

専門的診療群及び積極的診療群では半数以上が「常に行っている」「可能な限りおこなうようにしている」と答えたのに対し、他年齢と同様群と他機関紹介群は「積極的に行ったことはない」の回答が多くなっている。

次に、校長や教頭、担任や養護教員、学校医などから児童生徒の相談が来たことがあるかどうかについての質問には、7割の精神科医が「ある」と答え、ほとんど全員が相談に応じたと答えている。最も多いのは担任や養護教員で59.7%、次いで学校管理職が44.3%、学校医からは15.7%と少なかった。その他の相談者として、スクールカウンセラーが31件（3.1%）あった。

学校から相談があるかどうかを、同じく診療所の区分別に見てみると（図6）、専門的・積極的に診療群の精神科医は、ほぼ全員が相談を受けたことがあると答えてい

る。他年齢と同様群や他機関紹介群では相談を受けたことがある割合は少ないが、それでも半数が相談を受けたことがあると答えている。すなわちどのタイプの診療所に対しても学校からの期待は大きいと言える。

学校へ訪問したり、顧問医、就学前健診、医師会の学校医部会や教育委員会などへの関わりなど、教育機関とのかかわりがあるかどうかの質問では、関わっていると答える割合は低かった（図7）。内訳をみると、非常勤医師や顧問医としてのかかわりが29.0%で最も多く、養護学校、小学校、高等学校、中学校、幼稚園の順で多かった。

このうち、非常勤医師や顧問としての関わりについて、診療所の区分別に見ると（図8）、顕著な差がある。専門的診療群で最も関わりが多いが、他年齢と同様群や他機関紹介群も少なからず関わっていることがわかる。

図7 学校への積極的な関わり

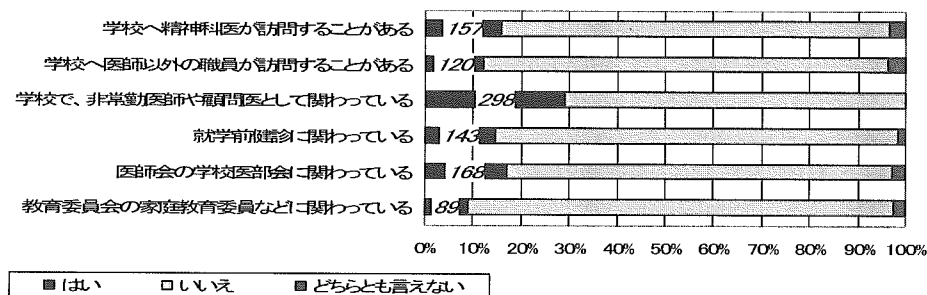


図8 学校で非常勤医師や顧問医としての関わり

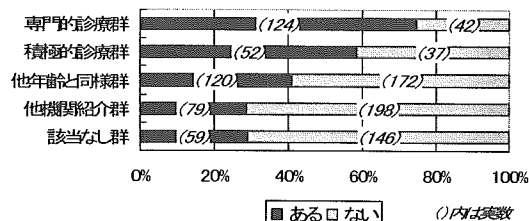
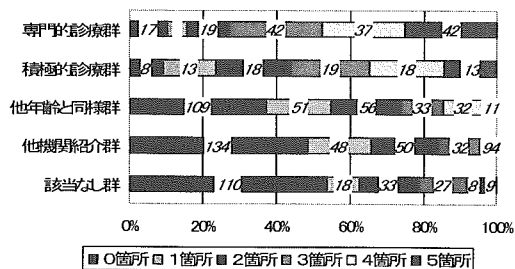
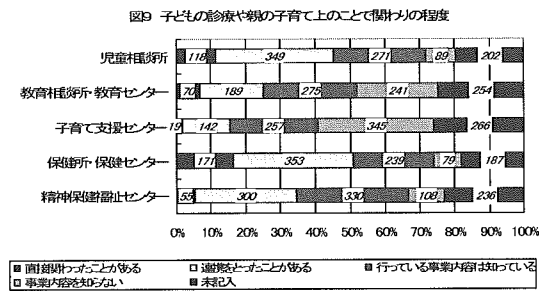


図10 子どもの診療で関わりを持ったことのある機関数



## 8) 学校以外の機関との連携

学校以外の機関との関わりや連携の程度について、図9に示す。子どもの診療や親の子育て上のことで、直接関わったり、連携をとったことがあると答えたのが多かったのは、保健所・保健センターで50.9%、児童相談所で45.4%であった。教育相談所・教育センター、子育て支援センターは少なく、事業内容を知らない医師も多い。



子供の診療で関わりを持った機関の数を診療所の区別に集計してみた(図10)。3箇所以上の機関と関わったことがある精神科医は、専門的診療群では72.9%、積極的診療群では56.2%であったのに対し、他年齢と同様群では26.0%、他機関紹介群では16.2%にとどまった。すなわち、子どもの診療に積極的な診療所ほど関係機関との関わりを持っている。

## D. 考察

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

精神科診療所を受診する子どもの患者の紹介ルートは、医療機関よりも学校や保健所などが多いこと、また、学校から児童生徒の相談を受けたことのある診療所の精神科医が非常に多いことから、子どもの精神的な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と

考えられる。

2) 子どもの診療に十分に対応できている精神科診療所の割合は少ない

精神科診療所の患者数の約1割が子どもの患者である。ただし、子どもを中心に診ているところがある一方で、まったく診ていないところもあり、バラツキが大きい。

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。それに比べて27%の診療所は、子どもが受診したら他医療機関に紹介していると答えている。紹介する理由は必ずしも自分で子どもを診療できないとは限らず、診療が混んでいてじっくり診る時間を取れないからなどの理由もあるだろう。しかし、子どもの診療に対応していない診療所が多いことは事実である。

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かどうか疑問である。

このアンケートに回答した診療所は比較的小さい子どもの診療に関心の高いところが多い可能性があり、精神科診療所全体では、このアンケート結果よりも、子どもの診療に十分対応できている診療所の割合はもっと低いと考えられる。

3) 医療機関どうしの連携も十分とは言えない

子どもの患者の疾患分類では、F8発達障害が最も多く、小学生以下では圧倒的な割合を占めているが、軽度発達障害の診断を行っていない精神科医が全体の半数を占めている。そして、診断が困難な場合など、コンサルテーションを受ける専門機関があるかどうかの質問に、あると答えたのは4割でしかなかった。

さらに、入院が必要な場合受け入れ先の病院と良好な連携が取れているかどうかの質問に、「はい」と「いいえ」は拮抗している。また、医療機関からの紹介が少ないことや学校医からの相談が少ないことを含めて、子供の診療についての医師・医療機関どうしの連携が乏しいことを示している。

#### E. 結論

地域で最も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問題の相談・診療に対応できるようになる必要がある。そのためには、子どもを専門にしていない一般的精神科医であっても、軽度発達障害についてスクリーニング診断を行えるようにする必要があるだろう。また、顧問医となるなど、学校などと普段から積極的に連携をとり、ある程度の（プライマリーな）相談・診療に応じられるようになる必要がある。その上で、必要なケースについては、児童精神科専門医や専門的な医療機関・相談機関につなげられるようにネットワークを構築することも望まれる。

こうしたことを実現するために、一般的精神科医向けの研修や意識改革のための再教育が必要であろう。その具体的な方策については今後の検討課題である。

しかし、忙しい診療の合間に子供の関係者と連絡を取ることを、全くの無償で継続することは難しい。そうした行為に対して医療保険点数評価されることも望まれる。

最近、子供の心に多様な問題が起きている中で、スクールカウンセラーが連携できる精神科資源が見つからず、重症化してしまうケースが少なくない。教育の現場に精神科医、なかでも精神科診療所の精神科医が積極的に関わって行くことが強く求められている。そうしたことを実現して行くために、この報告が役立つことを期待する。

分担研究報告書

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 筑波大学大学院人間科学総合研究科教授

**研究要旨**

心の専門診療体制を持たない病院勤務の小児科・精神科医を対象として診療状況の調査を行った。一般小児科・精神科が、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ことを意味すると思われた。疾患として、一般病院における神経性無食欲症に対する診療技術を向上させることは、小児科、精神科の双方への紹介患児を減少させることにつながると思われた。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。

**A. 研究目的**

現在、わが国において、子どもの心の問題の診療の中心になっているのは、児童精神科医と心の問題に関心を持つ小児科医である。しかしながら、そうした医師の数は少なく、日本中、受診待ちが当たり前の現状にある。こうした状況を改善するための最も現実的な方法の一つは、小児科と児童精神科で、それぞれの診療役割の適切な分担を行うことと思われる。そうすることで、それぞれの診療構造に適した患者・問題に対応することができ、そのことは、結果として、時間・資源の節約と望ましい診療結果を得ることになると思われる。したがって、子どもの心の問題に対する、小児科・

精神科それぞれの役割の整理と連携方法の検討は、現在の我が国の小児精神診療体制を現実的に効率化するために大きく資することができると思われる。

本研究は、子どもの心の問題に対する、現在の我が国における小児科、児童精神科の診療連携実態を明らかにするとともに、現実的な連携方法モデル案を構築する。さらに、そのモデル案実現のために必要な条件を明らかにすることを最終目的とするものである。

なお、本年度は、子どもの心の専門診療体制を持たない小児科・精神科相互の患者紹介の実態、及び、紹介患者の疾患・状態の特徴を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

対象は、本研究班の全体調査の対象である全国の小児科研修指定病院654病院の小児科、精神科のある総合病院と国公立精神科単科病院計288病院の精神科の中で、全体調査において、子どもの心の問題の専門診療体制（以下、「専門診療体制」）を設置していないと回答があった所である。

全体調査施行時に、本調査研究に関する質問項目を同封し、回答を依頼した。なお、対象に占める小児科の割合が高いため、今回の調査では、中学生以下の子ども（以下、「子ども」）の診療経験を尋ねることとした。（倫理面への配慮）

質問に対する回答は無記名とし、回答は選択肢から番号で選ぶものとし、回答病院や個人が特定されないよう配慮した

## C. 研究結果

### 1) 専門診療体制がない病院数

全体調査が回収できたのは、小児科428病院、精神科115病院であった。その中で、専門診療体制を設置していないと回答したのは、小児科164病院、精神科32病院、合計196病院であった。医療機関の内訳は、大学病院24（12%）、総合病院114（58%）、一般病院16（8%）、診療所31（16%）、その他11病院（6%）であった。

専門診療体制を設置していない病院の割合は、全体調査に回答してきた病院に対しては小児科38%、精神科28%であった。

### 2) 心の問題のある子どもの診療経験

これまで、心の問題のある中学生以下の子どもが受診したことがあると回答した病院は、186病院（95%）であった。

受診した患児の心の問題として認められ

たものを示したのが表1である。最も多かった広義心身症とは、特定の症状群を持つ完成された心身症ではなく、不定愁訴や反復性腹痛などの心身症と思われる身体症状のことである。統合失調症には、疑いも含まれている。なお、認められたもの全てに○をつけてもらっており、延べ人数となっている。

表1 受診患児にみられた問題

|            |     |
|------------|-----|
| 広義心身症      | 91% |
| 不登校        | 85% |
| 発達障害       | 82% |
| チック障害      | 79% |
| 夜尿         | 74% |
| 神経性無食欲症    | 65% |
| 過敏性腸症候群    | 64% |
| 神経症状態      | 52% |
| 被虐待児       | 51% |
| 夜驚         | 50% |
| 抜毛・緘黙      | 39% |
| うつ状態       | 39% |
| 統合失調症（含、疑） | 31% |
| 反社会的行動     | 22% |

（複数回答）

表2は、受診した子ども達への対応状況を示したものである。とりあえず、

受診した子どもには全て何らかの対応をし、改善が認められない場合には、他施設へ照会するという回答が一番多く、75%であった。「できるものには対応」とは、自分たちの施設で対応できると思われた漢字には対応を行うが、そうでない場合には、他施設を紹介するというものである。「初診後は全てを紹介」とは、自施設での対応

は初診時だけに留め、その後は、全ての患児を他施設へ紹介するというものである。「他施設受診を勧める」とは、紹介状を書かずに、最初から他施設受診を勧めるものである。これも、複数回答を可としているので、表2の数字は、延べ人数を基にした割合となっている。これらの対応の中で、一番よくしている対応を一つだけ選択してもらったところ、「対応し改善なければ紹介」が43%、「できるものには対応」が37%で、この2つでほとんどを占めていた。

表2 受診児への対応

|             |     |
|-------------|-----|
| 対応し改善なければ紹介 | 75% |
| できるものには対応   | 58% |
| 初診後は全て紹介    | 8%  |
| 他施設受診を勧める   | 2%  |
| (複数回答)      |     |

取られている対応の具体的内容を示したのが表3である。身体疾患を除外するための診察や検査が、最もよく行われているものであった。次いで、保護者、子どもの話をよく聴き、助言をするというものであった。身体症状に対する対症療法的な薬物投与が、それに次いでいた。

自分たちで対応できると考えるのは、どのような場合かを尋ねた質問への回答をまとめたのが表4である。

身体症状が中心の場合とする回答

表3 対応の具体的内容

|              |     |
|--------------|-----|
| 身体疾患除外のための診察 | 94% |
| 保護者の話の傾聴     | 89% |
| 子どもの話の傾聴     | 84% |
| 保護者への助言      | 80% |
| 子どもへの助言      | 71% |

|             |     |
|-------------|-----|
| 身体症状への対症的薬物 | 69% |
| 保育・教育機関への助言 | 41% |
| 院内心理へ対応依頼   | 33% |
| 精神病除外のための診察 | 32% |
| 向精神薬療法      | 27% |
| (複数回答)      |     |

表4 対応できると考える条件

|                |     |
|----------------|-----|
| 身体症状が中心の場合     | 58% |
| 薬物が有効な状態       | 35% |
| 心理・行動問題のない発達障害 | 32% |
| 虐待ではない養育行動の問題  | 24% |
| (複数回答)         |     |

が約6割であった。なお、「心理・行動問題のない発達障害」とは、精神障害や行動障害の合併のない発達障害のことであり、「虐待ではない養育行動の問題」とは、子ども虐待の範疇には入らない親子関係の問題のことである。なお、この質問も複数回答であり、中で最も重視するものを一つだけ尋ねたところ、「身体症状が中心の場合」が34%、「薬物療法が有効な場合」が10%であった。

### 3) 患児の紹介状況

これまでに患児を紹介したことのある施設を全てあげてもらった結果が、表5である。小児科、精神科の子どもの心の診療専門機関が、それぞれ62%と同程度の割合であった。次いで多かったのは、児童相談所であり、療育・訓練機関が3番目となっていた。

表5 紹介先の施設

|              |     |
|--------------|-----|
| 専門医療機関 (小児科) | 62% |
|--------------|-----|

|             |        |
|-------------|--------|
| 専門医療機関（精神科） | 62%    |
| 児童相談所       | 52%    |
| 療育・訓練機関     | 31%    |
| 保健所・保健センター  | 24%    |
| 教育相談機関      | 15%    |
|             | (複数回答) |

各紹介施設ごとに、紹介された問題の内訳を見た。表6は、専門医療機関へ紹介された患児の問題の内訳である。小児科への紹介では、発達障害が圧倒的に多く、その他で多いものとしては、神経性無食欲症、広義心身症、不登校であった。精神科への紹介では、神経性無食欲症、うつ状態、神経症状態、統合失調症（疑いを含む）が、多いものであった。

専門医療機関以外の機関へ紹介された患児の問題を示したのが表7である。表では、それぞれの機関へ紹介された問題のうち、上位3～4位のものを示している。

児童相談所では、被虐待児が他施設に比べて多くなっており、非行を含む反社会的行動がそれに次いでいる。

療育・訓練機関への紹介では、発達障害が最も多いものであった。保健所・保健センターへの紹介では、被虐待児と発達障害が、ほぼ同程度の10%

表6 専門医療機関への紹介問題

|         | 小児科 | 精神科 |
|---------|-----|-----|
| 発達障害    | 40% | 11% |
| 神経性無食欲症 | 21% | 26% |
| 広義心身症   | 19% | 18% |
| 不登校     | 18% | 20% |
| チック障害   | 13% | 5%  |
| 神経症状態   | 11% | 24% |

|         |    |     |
|---------|----|-----|
| 夜尿      | 6% | 0%  |
| 過敏性腸症候群 | 6% | 1%  |
| 抜毛・緘黙   | 5% | 4%  |
| 夜驚      | 3% | 1%  |
| うつ状態    | 3% | 25% |
| 統合失調症   | 3% | 23% |
| 反社会的行動  | 2% | 5%  |
| 被虐待児    | 1% | 1%  |

(複数回答)

表7 その他の機関への紹介問題

児童相談所

被虐待児42%、反社会的行動10%、不登校8%、発達障害6%

療育・訓練機関

発達障害27%、チック障害2%、不登校2%

保健所・保健センター

被虐待児10%、発達障害9%、不登校3%

教育相談機関

不登校10%、発達障害3%、反社会的行動2%

前後となっていた。教育相談機関では、不登校が10%で、一番多いものであった。

#### 4) 紹介に関する問題

紹介した患児が軽快後、戻ってきて、その後の対応（以後、「再診療」）をした経験を尋ねたところ、62病院、33%で、そうした経験があるとの回答であった。再診療で困ったことを経験したとするのは17病院（27%）で、その内容が表8である。

表8 再診療で困った点

|            |     |
|------------|-----|
| 病状悪化し対応に苦慮 | 59% |
| 病状悪化し再紹介   | 53% |
| 受診中断       | 47% |

さらに、再診療に対する意識を尋ねた結果が、表9である。悪化したときに、再度の紹介を受け入れてもらえるのならば、軽快後に対応することはかまわないという意見が圧倒的に多いものであった。

表9 再診療への意識

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 悪化時に再受け入れがあればよい | 74% |
| 完治するまで診て欲しい     | 11% |
| 戻さないで欲しい        | 5%  |

紹介に際して、困った点があったとする回答は、103病院、55%であった。困った内容が、表10である。紹介しても受診までに長期間の待機期間があることと、どこに紹介してよいか分からないという2つで、ほとんどであった。これら2つの困った点への対応を示したのが表11である。

表10 紹介に際して困った点

|            |     |
|------------|-----|
| 長期の待機期間    | 80% |
| 紹介先が分からない  | 76% |
| 紹介先から断られた  | 12% |
| 短期間だけの受け入れ | 9%  |

表11 困った点への対応

|                |     |
|----------------|-----|
| 長期の待機期間        |     |
| 経過観察としての再診継続   | 42% |
| 必要に応じた対症的薬物療法  | 34% |
| 他の医療機関を探す      | 18% |
| 再診予約をしないので対応なし | 26% |
| 紹介先が分からない      |     |

知り合いの専門医師に尋ねた 71%

## D. 考察

### 1) 専門診療体制がない病院数

今回、子どもの心の問題に対する専門診療体制のない小児科、精神科は、割合としては予想外に少ないものであった。しかし、全体調査に無回答の病院は、専門診療体制を持っていないからこそ、無回答になっている可能性が高いと思われる。これら無回答病院を専門診療体制がない病院として計算すると、次のようになる。

全体調査（対象：小児科654病院、精神科：288病院）で回収された小児科428病院、精神科115病院で、専門診療体制があるとした回答は、それぞれ、264病院、83病院である。これ以外は、専門診療体制を持っていないと仮定する奈良が、専門診療体制を持っていない施設数は、小児科で390病院（654-264）、精神科で205病院（288-83）である。したがって、専門診療体制のない割合は、小児科で60%（390/654）、精神科で71%（205/288）となる。正確な値ではないが、こちらの数字の方が、実態に近いものと推測される。

### 2) 心の問題のある子どもの診療経験

専門診療体制を持たない小児科、精神科においても、心の問題のある中学生以下の子どもの診療経験は95%であり、専門診療体制の有無に関わらず、子どもを診療する機会が多い医療機関では、心の問題のある子どもが受診する可能性が高いことが示された。

受診した患児の問題の内容も、小児科での夜尿やチック障害から、精神科での統合



失調症まで、多様な疾患が見られており、専門診療体制がないからといって、軽症の問題が多いというわけではないことがうかがわれた。

また、受診した患児に対しては、とりあえず対応している所が約3/4であり、専門外ではあるが、受診した患児に対しては、ある程度対応しようとしている状況が推測された。

### 3) 患児の紹介状況

対応できない場合の他施設への紹介では、専門医療機関から教育相談機関まで、多彩な専門機関への紹介が行われていた。それぞれの専門期間ごとに、紹介された主な問題の内容を見ると、小児科専門医療機関には、発達障害、神経性無食欲症、自律神経症状が、精神科専門医療機関には、神経性無食欲症、うつ状態、統合失調症が、それぞれ紹介されていた。また、医療機関以外の機関への紹介で多い問題は、児童相談所では被虐待児が、療育・訓練機関では発達障害が、保健所・保健センターでは発達障害が、教育相談機関では不登校が、それぞれあげられていた。

これらの結果は、自施設で対応できなくなった場合、患児の問題の特性に適した施設を選択して紹介が行われていることを思わせるものである

一方、専門医療機関では、小児科でも精神科でも、神経性無食欲症が、紹介問題の上位にあげられていた。神経性無食欲症は、最近、発症年齢の低年齢化が言われており、受診患児数の増加があり、かつ、身体管理が必要な場合が多いことから、同じ神経性無食欲症であっても、その時点での主な問

題により、小児科・精神科が選択されているのかもしれない。今後、小児の神経性無食欲症の診療状況を、小児科と精神科を対比させて検討する必要があると思われる。

### 4) 紹介に関する問題

紹介に関する問題では、戻ってきたときの対応の問題と、紹介する際の問題に分けられた。前者では、問題の悪化時の対応体制があれば、多くの医療機関は、たとえ、専門診療体制が整備されていなくても、再診療を受け入れる意識を持っていることが明らかにされた。

一方、後者の問題では、長期間の待機時間と、どこに紹介してよいか分からないという問題が大きなものであった。これらの問題は、日常診療の場では、よく見聞きするものである。需要と供給のアンバランスさがあるため、この問題を簡単に解決できる方策はないと思われるが、コスト・タイム・ベネフィットが最適になるように現在ある資源を有効に活用するモデル案構築が必要と思われる。

### E. 結論

①子どもの心の専門診療体制を持たない小児科・精神科でも、ほとんどが、中学生までの子どもの心の診療を経験し、初期対応と紹介先への受診待機中の関わりをしていた。

②対応困難な場合、専門機関の特性に応じた紹介が行われていた。

③小児科、精神科の専門医療機関双方に共通して紹介されることが多い疾患として神経性無食欲症が注目された。

④紹介に関する大きな問題点として、「長

期間の待機」と「紹介先が分からない」の2点があげられた。

⑤紹介先不明時、知り合いの医師が大きな情報源となっていた。

⑥一般小児科・精神科が、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ことを意味すると思われた。

⑦疾患として、一般病院における神経性無食欲症に対する診療技術を向上させることは、小児科、精神科の双方への紹介患児を減少させることにつながると思われた。

⑧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。

2005

・宮本信也：児童虐待の現状と問題点、小児科診療 68(2)：201-207, 2005

## G. 研究発表

### 1. 著書

・宮本信也：第1部Ⅱ．軽度発達障害の子どもたち、下司昌一、他編：現場で役立つ特別支援教育ハンドブック、東京、日本文化科学社、2005、17-36

・宮本信也：アスペルガー症候群・ADHD、上島国利監修：精神科臨床ニューアプローチ7「児童期精神障害」、東京、メジカルビュー社、2005、28-40

・宮本信也：第Ⅱ部 第1章 子ども虐待への介入と予防、坂井聖二、奥山真紀子、井上登生編著：子ども虐待の臨床－医学的診断と対応－、東京、南山堂、2005、265-284

### 2. 総説

・宮本信也：外性器をよく触る（男女）オナニーか？．小児内科37(8)：1054-1057,





1 1. その患児への貴科での対応において問題になるようなことはありましたでしょうか。

- ①あった→「12」へ      ②ない→「13」      ③不明→「13」

1 2. どのような問題か、お差し支えない範囲で教えてください。該当するもの全てに○を付けてください。

その中で、最も困ったものに◎を付けてください。

- ①病状が悪化し再紹介となった      ②病状が悪化し何とか対応したが苦慮した  
③保護者からの質問に答えられず困った      ④受診しなくなった  
⑤その他 ( )

1 3. 紹介された患児が戻ってこられることに関して、どのように感じられますか。

- ①対応方法の助言があり、悪化時には再度受けてもらえるのであればかまわない  
②紹介した問題については完全によくするまで紹介先で診て欲しい  
③基本的には戻さないで欲しい  
④その他 ( )  
⑤よく分からない

1 4. 心の問題を持つ患児の紹介先探しで困られたことはありますか。

- ①ある→「15」へ      ②ない→「22」へ

1 5. どのようなことだったでしょうか。該当するもの全てに○を付けてください。その中で、最も困ったものに◎を付けてください。

- ①紹介先が分からなかった→「16」へ      ②受診予約に長期間待たされた→「17」へ  
③短期間しか受けてもらえなかった→「18」へ      ④紹介相談先から断られた→「18」へ  
⑤その他 ( )

1 6. どのようにして探されましたでしょうか。

- ①知ってる専門医師に尋ねた      ②学会に尋ねた (学会名: )  
③インターネットで探した (どのような HP: )  
④雑誌・書物の著者から探した      ⑤精神保健福祉センターに問い合わせた  
⑥その他 ( )  
⑦不明

1 7. 受診を待っている間の対応はどうされておられますか。この後は、「19」へとんでください。

- ①紹介時点で当科の次回予約は取らないので、特に対応はしていない  
②経過観察としてときどき受診させ、必要に応じて身体症状への対症的薬物療法  
③経過観察としてときどき受診させ様子を聞く  
④他の医療機関も探す  
⑤保護者に他の医療機関を探すように話す  
⑥その他 ( )  
⑦不明

18. そのような場合、その後の対応はどうされておられますか。

- ①紹介時点で当科の次回予約は取らないので、特に対応はしていない
- ②経過観察としてときどき受診させ、必要に応じて身体症状への対症的薬物療法
- ③経過観察としてときどき受診させ様子を聞く
- ④他の医療機関を探す
- ⑤保護者に他の医療機関を探すように話す
- ⑥その他 ( )
- ⑦不明

19. 子どもの心の問題の診療を行う専門外来等（以下、専門診療体制とします）を今後、開設されるご予定はありますでしょうか。

- ①数年以内に開設予定→「20」へ
- ②時期は未定だが開設予定→「20」へ
- ③予定はないが開設したい
- ④開設したいとは考えていない→「21」へ
- ⑤その他 ( )

20. 開設に向けて何かご準備されておられることはありますでしょうか。

- ①担当予定医師を専門医療機関へ研修に出している  
→お差し支えなければ研修先の病院名を ( )
- ②その他 ( )
- ③特にない

21. 開設を考えておられない理由をいくつか、お差し支えない範囲で教えてください。

- ①担当できる医師がない
- ②通常の小児科で対応するものと考えていない
- ③他の部門の整備を優先している
- ④採算が取れない
- ⑤その他 ( )

病院名

お名前

ご協力ありがとうございました。

## 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

### 分担研究報告書

## 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  | 日本子ども家庭総合研究所・青山学院大学 |
| 研究協力者 | 澁谷昌史  | 日本子ども家庭総合研究所        |
|       | 有村大士  | 日本社会事業大学            |
|       | 松崎くみ子 | 青山学院大学              |
|       | 帆足英一  | ほあし子どものこころクリニック     |
|       | 帆足暁子  | ほあし子どものこころクリニック     |

### 研究要旨

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った。研究方法は、全国の小児科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）、心理士、保育士を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。その研究結果、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た。この367施設のうち、MSWが「いる」としたのは165施設（45.0%）、心理士は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%）、心理士では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。

### A. 研究目的

小児の心の診療において、小児科医のみならず、医療ソーシャルワーカー（以下、MSWと略す）、心理士、保育士などコメディカル・スタッフのはたす役割はたいへん大きいと考えられる。わが国では、小児

医療におけるコメディカル・スタッフの必要性は認識されつつあるが、子どもの心の診療を行う小児科、精神科におけるこれらコメディカル・スタッフの雇用実態すら明らかではない。そこで、MSW、心理士、保育士を対象とした調査を行い、その勤務

実態、養成における課題などについて検討する。

## B. 研究方法

調査対象医療機関は全国の小児科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である。本研究の全体班としての調査票（以下、全体班調査票）にMSW、心理士（調査票では心理技術員とあるいは心理職と表記したが、以下では心理士とする）、保育士の雇用の有無に関する項目を加え、そこで「勤務している」とした場合、同封したコメディカル・スタッフ用の調査票にこれら職種それぞれの職員1名に回答を依頼した。

コメディカル・スタッフ用調査票の対象となるのは、これらの医療機関に常勤または非常勤として勤務しているMSW、心理士、保育士である。

調査は郵送法で行い、全体班調査票とともに送付し、回収は部門ごとの別の返送用封筒を用いた。

調査票の内容は、勤務形態（常勤か非常勤か）、スタッフの数、業務内容、業務の対象とする小児の状態、これまでの教育・研修、現在の業務遂行にあたっての教育の課題などである。調査内容はMSW、心理士、保育士でできるだけ共通のものとした。

## C. 研究結果

### 1. 回収数および回収率

全体班調査票は小児科654施設、精神科288施設に送付し、それぞれ284施設（回収率43.4%）、83施設（回収率28.8%）、計367施設から回答が得られた。この367施設

のうち、MSWが「いる」としたのは165施設（45.0%）、心理士は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%）、心理士では140名（97.9%）、保育士では55名（100.0%）から回答が得られた。

### 2. コメディカル・スタッフの配置

MSWは、148名（148施設）から回答を得たが、その勤務形態は常勤120名（81.1%）、非常勤12名（8.1%）、他科との兼務18名（12.2%）、無回答1名（0.7%）であった。一部に重複回答があると思われる。各施設における常勤のMSWの人数は2～3名が53施設（35.8%）、1名が34施設（23.0%）、4～5名が27施設（18.2%）、6名以上が9施設（6.1%）であった。非常勤のMSWは1名が25施設、2～3名が11施設、4～5名が1施設であった。

回答者の病院の属性については、公立総合病院68施設（45.9%）、大学病院30施設（20.3%）、私立病院24施設（16.2%）、公立小児病院2施設（1.4%）、無回答24施設（16.2%）であった。病床数は301床～500床が49施設（33.1%）、501床～700床が35施設（23.6%）が主で、小児科の病床数は21床～40床34施設（23.0%）、41床～70床31施設（20.9%）、20床以下28施設（18.9%）、71床～100床7施設（4.7%）、101床以上2施設（1.4%）、無回答46施設（31.1%）であった。小児科病棟が独立しているのは58施設（39.2%）、混合病棟は64施設（43.2%）、無回答27施設（18.2%）



であった。

勤務している病院における小児科専門のMSWの必要性については、78名（52.7%）が必要とし、43名（29.1%）は必要ないとしている。

心理士は140名（140施設）から回答を得たが、その勤務形態は常勤60名（42.9%）、非常勤55名（39.3%）、他科との兼務20名（14.3%）、無回答5名（3.6%）であった。各施設における常勤の心理士の人数は1名が17施設（12.1%）、2～3名が15施設（10.7%）、4～5名が1施設（0.7%）、6名以上が2施設（1.4%）であった。非常勤の心理士は1名が31施設、2～3名が23施設、4～5名が4施設、6名以上が3施設であった。

回答者の病院の属性については、公立総合病院62施設（44.3%）、大学病院35施設（25.0%）、私立病院19施設（13.6%）、公立小児病院5施設（3.6%）、無回答19施設（13.6%）であった。病床数は301床～500床が35施設（33.1%）、300床以下26施設（18.6%）、701床～1000床24施設（17.1%）、501床～700床21施設（15.0%）が主で、小児科の病床数は21床～40床36施設（25.7%）、41床～70床25施設（17.9%）、20床以下25施設（17.9%）、71床～100床7施設（5.0%）、101床以上1施設（0.7%）、無回答46施設（32.9%）であった。小児科病棟が独立しているのは64施設（45.7%）、混合病棟は44施設（31.4%）、無回答33施設（23.6%）であった。

勤務している病院における業務量からみて心理士の人数については、少ない78施設（55.7%）、適当である43施設（30.7%）、無回答19施設（13.6%）という回答であっ

た。「少ない」とした場合の必要な心理士の人数は2～3名37施設（47.4%）、1名21施設（26.9%）が主な回答であった。

保育士は55名（55施設）から回答を得たが、その勤務形態は常勤44名（80.0%）、非常勤10名（18.2%）、無回答1名（1.8%）で、他科との兼務はなかった。各施設における常勤の保育士の人数は1名が28施設（50.9%）、2～3名が14施設（25.5%）、4～5名が1施設（1.8%）、6名以上いる施設はなかった。非常勤の保育士は1名が10施設であった。

回答者の病院の属性については、私立病院20施設（36.4%）公立総合病院16施設（29.1%）、大学病院12施設（21.8%）、公立小児病院3施設（5.5%）、無回答4施設（7.3%）であった。病床数は301床～500床が15施設（27.3%）、501床～700床11施設（20.0%）300床以下8施設（14.5%）、701床～1000床8施設（14.5%）が主で、小児科の病床数は21床～40床21施設（38.2%）、41床～70床21施設（38.2%）、20床以下5施設（9.1%）、71床～100床1施設（1.8%）、101床以上1施設（1.8%）、無回答6施設（10.9%）であった。小児科病棟が独立しているのは32施設（58.2%）、混合病棟は22施設（40.0%）、無回答2施設（3.6%）であった。

勤務している病院における業務量からみて保育士の人数については、少ない35施設（63.6%）、適当である14施設（25.5%）、無回答6施設（10.9%）という回答であった。「少ない」とした場合の必要な保育士の人数は2～3名28施設（80.0%）、4～5名4施設（11.4%）が主な回答であった。

### 3. コメディカル・スタッフの属性

回答したMSWの年齢は、30代45名(30.4%)、40代45名(30.4%)、20代38名(25.7%)、50代18名(12.2%)、無回答2名(1.4%)であった。その性別は、男性38名(25.7%)、女性96名(64.9%)、無回答14名(9.5%)であった。所有している資格は、社会福祉士92名(62.2%)、精神保健福祉士70名(47.3%)、その他49名(33.1%)、無回答10名(6.8%)であった。

心理士については、年齢は、30代53名(37.9%)、40代38名(27.1%)、20代26名(18.6%)、50代20名(14.3%)、60代2名(1.4%)、無回答1名(0.7%)であった。性別は、男性22名(15.7%)、女性111名(79.3%)、無回答7名(5.0%)であった。所有している資格は、臨床心理士111名(79.3%)、臨床発達心理士4名(2.9%)、その他24名(17.1%)、無回答12名(8.6%)であった。

保育士については、年齢は、40代17名(30.9%)、50代16名(29.1%)、30代12名(18.2%)、20代10名(18.2%)であった。性別は、男性1名(1.8%)、女性52名(94.5%)、無回答2名(3.6%)であった。所有している資格は、保育士(96.4%)と幼稚園教諭(70.9%)、その他3名(5.5%)であった。

### 4. 主な業務

MSWの主な業務については、「その他」を含め、18選択肢で複数回答による回答を求めた。選択率の高い順に、「地域資源との関係調整」(94.6%)「治療費等金銭問題への対応」(91.2%)、「退院後への家族の不安の軽減」(85.8%)、「退院後の生活

の保障」(81.8%)、「クライアントと医師、スタッフとの関係調整」(73.6%)、「ケース会議への参加」(72.3%)、「家族関係の調整」(65.5%)、「治療に対する不安の軽減」(64.2%)、「家族の事実受容のための援助」(62.2%)、「事実受容に向けた援助」(58.1%)、「地域の連絡会議への参加」(56.8%)、「他の専門職へのコンサルテーション」(50.0%)であった。そのほか「実習生への指導」(40.5%)、「同僚・若手へのスーパービジョン」(38.5%)、「病棟運営などに関する会議への参加」(35.1%)、「地域活動への参加」(31.1%)が30%を超えていた。

心理士についてもMSWの場合と同様のやり方で17選択肢について回答を求めたところ、「外来・病棟での心理検査」(92.1%)、「子どものプレイセラピー・心理療法」(79.3%)、「親へのカウンセリング」(72.9%)が50%を超えていて、次いで「ケース会議への参加」(47.9%)、「親子合同面接」(47.1%)、「他の専門職へのコンサルテーション」(35.0%)、「病棟での活動」(34.3%)、「他機関との連絡調整」(33.6%)、「低出生体重児のフォローにおける発達検査・知能検査の実施」(30.7%)となっていた。保育士についてもやり方は同様であるが、16選択肢について、「病棟での子どもの保育」(94.5%)、「隔離室での子どもの保育」(70.9%)、「病棟での親との面談」(50.9%)のほか、「重症室・クリーンルームでの子どもの保育」(41.8%)、「実習生への指導」(30.9%)となっていた。

### 5. 対象とする子どもの状態

対象とする子どもの状態は、MSWでは、

16選択肢のうち、「発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞」(64.9%)、「虐待」(61.5%)、「重症心身障害・脳性まひ」(58.1%)、「低出生体重児」(47.3%)、「呼吸器疾患」(31.1%)が30%以上の頻度で選択されていた。

心理士では、MSWと同じ選択肢に対して、「発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞」(80.0%)、「高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD」(78.8%)、「心身症」(74.3%)、「摂食障害」(55.0%)、「虐待」(43.6%)、「健常児」(35.0%)、「その他」(31.4%)の順となっていた。

対象とする子どもの年齢は(複数回答)、年齢が高いほど扱う頻度は高く、中学生以上(92.1%)、小学生(85.7%)、幼児(73.6%)、乳児(35.0%)、NICU入院児8.6%、無回答2.1%となっていた。

保育士でも同じ選択肢を用いたが、「発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞」(67.3%)、「呼吸器疾患」(60.0%)、「循環器疾患」(49.1%)、「重症心身障害・脳性まひ」(45.5%)、「虐待」(43.6%)、「摂食障害」(41.8%)、「心身症」(40.0%)、「健常児」(40.0%)、「がん・血液疾患」(38.2%)の順となっていた。

対象とする子どもの年齢は(複数回答)、乳児から小学生までがもっとも頻度が高く、乳児90.9%、幼児96.4%、小学生92.7%となっていた。しかし、中学生以上も74.5%と高い。NICU入院児は5.5%、無回答1.8%であった。

## 6. これまでの教育・研修歴

MSWでは、学歴は「大学卒」(80.4%)、「大学院卒」(12.2%)、「無回答」(7.4%)

であった。MSWとしての通算勤務年数は「5年以下」(39.9%)、「6～10年」(18.2%)、「11～15年」(10.8%)、「16～20年」(14.2%)、「21～25年」(7.4%)であった。現在の病院での勤務年数は「5年以下」(51.4%)、「6～10年」(18.2%)、「11～15年」(12.2%)、「16～20年」(7.4%)、「21～25年」(4.7%)であった。

過去1年間で外部の研修会や学会に参加した回数は、0回は4.7%で、1回12.8%、2～3回23.0%、4～5回20.3%、6～10回18.9%であった。

心理士では、学歴は「大学卒」(37.1%)、「大学院卒」(59.3%)、「無回答」(3.6%)であった。心理士としての通算勤務年数は「5年以下」(27.9%)、「6～10年」(27.9%)、「11～15年」(12.9%)、「16～20年」(9.3%)、「21～25年」(6.4%)、「26年以上」(13.6%)であった。現在の病院での勤務年数は「5年以下」(57.1%)、「6～10年」(18.6%)、「11～15年」(5.7%)、「16～20年」(4.3%)、「21～25年」(6.4%)、「26年以上」(5.7%)であった。

過去1年間で外部の研修会や学会に参加した回数は、0回は1.4%で、1回7.9%、2～3回22.1%、4～5回15.0%、6～10回26.4%、11回以上13.6%であった。

保育士では、保育所での勤務経験が「ある」のは58.2%、「ない」は36.4%、無回答は5.5%であった。保育所での勤務年数は約半数(53.1%)が5年以下であった。現在の病院での勤務年数は「5年以下」(38.2%)、「6～10年」(14.5%)、「11～15年」(16.4%)、「16～20年」(9.1%)、「21～25年」(10.9%)、「26年以上」(5.5%)であった。

過去1年間で「職場内研修を受けた」は54.5%、「受けていない」は41.8%、「無回答」3.6%であった。外部の研修会や学会に参加した回数は、0回は12.7%で、1回20.0%、2～3回29.1%、4～5回9.1%、6～10回1.8%、11回以上1.8%であった。

## 7. 医師との連携

医師との連携について、MSWでは、「良好」81.8%。「良好でない」9.5%、「無回答」8.8%であった。

心理士では、「良好」81.4%。「良好でない」15.7%、「無回答」2.9%であった。

保育士では、「良好」74.5%。「良好でない」14.5%、「無回答」10.9%であった。

## D. 考察

今回の調査結果は、調査票の全体の回収率はやや低かったが、得られた回答の中でコメディカル・スタッフがいるとした場合にはほとんどの施設から回答が得られた。したがって、小児の診療におけるMSW、心理士、保育士の現状を知る上では意義があるといえよう。

コメディカル・スタッフの配置状況については、MSW（148施設）と心理士（140施設）に比べて、保育士（55施設）の配置率は低いといえる。

雇用形態は、MSWは「1名」から「6名以上」までが病院所属の常勤職として雇用されていることが多い（83.1%）のに対して、小児科所属の常勤職として配置されている施設は保育士では78.2%、心理士では25.0%であった。これらの数値は、医療機関におけるコメディカル・スタッフの配置率ではなく、勤務者の中での常勤職の割合

である。MSWでは小児科専門の配置が必要であるとするのが52.7%おり、また心理士、保育士とも現状では人数が少ない（それぞれ55.7%、63.6%）と考えている。コメディカル・スタッフが配置されている病院においても、その数は必ずしも十分ではないことが示唆される。

コメディカル・スタッフの属性に関しては、いずれの職種においても女性の比率が高い（無回答を除くと、MSWでは71.6%、心理士83.5%、保育士98.1%）。年齢はいずれの職種においても幅広く分布している。資格については、MSWでは社会福祉士と精神保健福祉士の両方またはいずれかを、心理士では臨床心理士を、保育士では保育士と幼稚園教諭を合わせて、所有している場合が多いようであった。年齢や所有資格、およびこれまでの教育歴・勤務歴からは、経験が豊富な職員が配置されているようである。

主な業務、対象とする子どもの状態および年齢としては、いずれの職種においても多様な内容が選択されている。このことは、これらを担う職種の必要性を示すとともに、これらの職種の養成課程の検討が必要であることを示している。

医師との連携に関しては、いずれの職種においても「良好でない」とするものが10～15%程度おり、その理由についての検討が必要である。

今回の調査ではMSW、心理士、保育士の勤務実態がある程度明らかになった。今後クロス集計を含め、さらに詳細な分析をすすめるとともに、次年度はこれらコメディカル・スタッフを養成する機関（大学など）の関係者へのヒアリングなどを行い、