

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18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

柳 澤 正 義

平成19（2007）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・小中学校での
実態調査の最終報告・・・・・・・・・・ 12
奥山真紀子、泉 真由子、長田由貴子
2. 小児における行動問題の実態に関する研究：25年間の行動問題の推移・・・・・・・・ 39
宮本信也
3. 小児科と精神科における子どもの心の診療とその教育・研修の実態
：小児科・精神科の比較を中心に・・・・・・・・・・ 56
奥山真紀子、泉 真由子
4. 全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師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、磯谷悠子
5. 精神科を基盤とした医師で子どもの心の診療を行い医師の養成に関する研究・・ 105
牛島定信、市川宏伸、山田佐登留
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・・ 108
吉田敬子、山下 洋、出口美奈子、森山民絵、吉良龍太郎、遠矢浩一
7. 大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育の試み・・ 134
星加明德、宮島 祐、武隈孝治
8. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の養成に関する研究
：「子どもの心相談医」の活動状況と今後の方向性・・・・・・・・・・ 139
保科 清

9. 中京地区における発達障害のプライマリードクターのための 実践研修講座の試み：あいち・こころの診療医研究会の取り組み	147
奥山真紀子、杉山登志郎、山崎嘉久、稲坂 博、志水哲也、有吉充子	
10. 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 ：子どもの心を積極的に診療している精神科診療所の調査 及び一般精神科医向け啓発テキストの作成	154
穂積 登、久場川哲二、小林美也子、羽藤邦利、上ノ山一寛、佐藤順恒 廣沢郁子、山登敬之、大高一則、大瀧和男、稲垣 中、石村由紀	
11. 子どもの心の診療医の研修に関する日米の比較研究	162
奥山真紀子、広瀬宏之	
12. 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	179
庄司順一、松寄くみ子、澁谷昌史、有村大士、帆足英一、帆足暁子	
13. 小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究 ：あいち小児保健医療総合センター心療科における実践と提言	195
加藤明美、野呂美智代、小山内文、嶋由紀子、 藤田三樹、海野千畝子、杉山登志郎	
14. 小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究 ：看護支援評価基準の作成について	204
加藤明美、野呂美智代、中嶋真由美、向野美紀	
15. 子どもの心の診療医養成のための研修テキスト作成に関する研究 ：一般小児科医向けテキストの作成について	218
柳澤正義、保科 清、宮本信也、別所文雄	
16. 子どもの心の診療医養成のための専門研修用テキスト作成と研修会の開催 に関する研究	229
奥山真紀子、齊藤万比古、松本英夫 田中英高、杉田克生、塩川宏郷、野邑健二	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	238

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

子どもの心の問題の深刻化とともに、その診療に対するニーズが増加し、一方、それに対応する専門的人材が不足していることは指摘されているが、子どもの心の診療に関する需要と医療提供体制の実態は必ずしも明らかではない。そこで現時点における実態を調査し、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、それを担う医師及び関連職種のエdukation・研修システム等の提案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、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に関する調査を行い、中間的集計を行った。一方、全国の医療機関を対象に、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、診療連携の実態等、医療提供側に関する多岐にわたる調査を行った。

平成 18 年度は、診療のニーズに関して、平成 17 年度に実施した幼稚園と小・中学校に対する調査データを詳細に分析し、都市部とそれ以外の地域との比較等も行った。また、幼児・学童の保護者からみた子どもの行動問題についてのアンケート調査を実施した。

医療提供側における子どもの心の診療の体制とこの領域の教育・研修体制については、分担研究者がそれぞれ平成 17 年度に行った研究を継続、発展させる形で多面的に検討を行い、子どもの心の診療を担う人材の育成システムについての提案を行った。なお、本年度からこの領域の医療における看護の重要性に鑑み、分担研究として「子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究」が加わった。

さらに、厚生労働省「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」において作成が進められた研修テキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療（仮題）」及び「子どもの心の診療医専門研修用テキスト（仮題）」の企画・編集作業に参画した。

なお、平成 17 年度には、第 94 回日本小児精神神経学会（平成 17 年 10 月 14 日・15 日、名古屋）と共催シンポジウム「子どもの心の専門家：理想の研修、私の研修」を実施、平成 18 年度には、第 102 回日本精神神経学会（平成 18 年 5 月 11・12・13 日、福岡）と共催でシンポジウム「子どもの精神医療の現状と展望－専門医の養成を中心に」、第 47 回日本児童青年精神医学会総会（平成 18 年 10 月 18・19・20 日、幕張）と共催でシンポジウム「子どもの心の専門家を育てるために」、第 53 回日本小児保健学会（平成 18 年 10 月 26・27・28 日、甲府）と共催でシンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」を実施した。

分担研究者	
牛島定信	東京女子大学文理学部教授
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・神経センターリハビリテーション部長
庄司順一	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会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	山王病院上席部長
穂積 登	ホズミクリニック院長
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
加藤明美	あいち小児保健医療総合センター看護科教育担当主任

A. 研究目的

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・ガイドラインの提案、④子どもの心の診療を行うのに必要な看護・コメディカル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、子どもの心の診療の必要性を明らかにし、診療体制及び診療に携わる人材の育成の実態と問題点を明らかにした。

3年計画の2年目である平成18年度は、実態調査データの詳細な分析を進めるとともに、子どもの心の診療を担う医師及び看護・コメディカルの教育・研修システムの提案、研修において利用するテキスト等の作成を目的として研究を行った。

B. 研究方法

平成18年度に分担研究として行った研究の方法に関する概略は以下の通りである。

子どもの心の診療に対するニーズについては、平成17年度に全国の保育園と小・中学校に対して行った子どもの心の問題に関する調査のデータを詳細に分析し、都市部とその他の地域の比較検討も行った。また、小児の身体と行動の問題に関して、幼児・学童の保護者に対し、質問紙調査を行い、問題性のある可能性の高い心身特性を見いだすとともに、25年前に行った同様の調査との比較を行った。

医療提供側の子どもの心の診療体制と教育・研修体制については、平成17年度に病院小児科と病院精神科に対して別個に行った子どもの心の診療に関する診療、研修、コメディカルの実態調査について、小児科と精神科に共通する質問項目の比較検討を行った。

専門的医師の養成に関して、全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師に対して研修体制についてのアンケート調査を行うとともに、専門的研修機能を持つ12の病院に対して研修体制についての調査を行った。また、児童精神科医を目指す卒後10年目までの若手医師に対して、平成17年度に日本児童青年精神医学会認定医に行った調査と同じ項目でアンケート調査を行い、比較検討した。大学病院精神科における現状の分析と今後の役割については、平成17年度に引き続いて、九州大学病院「子どものこころと発達外来」設置後の患者の前方視的調査、精神科・小児科・関連領域の連携による研修の効果の検討、他の大学病院精神科に設置されている子どもの心の診療部門についての診療体制と専門教育の実態についての調査を行った。

大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育については、東京医科大学小児科における第5学年・第6学

年学生の実習、初期臨床研修の実態を調査し、有意義な実習・研修のあり方を検討した。

一般小児科医の子どもの心の診療に関する資質の向上については、(社)日本小児科医学会主催の「子どもの心研修会」を受講して「子どもの心の相談医」として登録した小児科医に対して、相談医の看板の掲示、診療状況、研修の効果等について調査した。また、あいち小児保健医療総合センターを中心に、一般小児診療に携わる医師を対象に、連続講座と児童精神科医師の外来診療への陪席による軽度発達障害に関する研修を行い、その効果を評価した。

一般精神科医における子どもの心の診療に関する資質の向上については、平成17年度の調査で専門的・積極的に子どもの診療を行っている群に分類した精神科診療所に対して、訪問による詳細な聞き取り調査を行った。また、一般精神科医を対象とする啓発教材として、子どもの心の診療をしている精神科モデルの紹介、及び一般精神科医が子どもの心の診療をする際の参考テキストを作成した。

米国における子どもの心の診療医の研修システムを検討するため、子ども家庭総合研究推進事業によって研究者をフィラデルフィア小児病院児童青年精神科に派遣し、そこでの診療に参加し、同部門での研修を実際に体験するとともに研修体制についての日米の比較検討を行った。

コメディカルの育成については、平成17年度に行った子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの実態調査データの統計解析と心理職についてヒアリング調査を行い、看護については、あいち小児保健医療総合センター心療科における実践を通して子どもの心の看護に携わる看護師の育成について聞き取り／アンケート調査から後方視的に検討し、看護教育のあり方を提言するとともに看護支援評価基準の作成を試みた。

なお、子どもの心の診療に関する研修に利用されるテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療(仮題)」、及び、「子どもの心の診療医専門研修用テキスト(仮題)」の作成に当って、その企画・編集に参画した。

(倫理面への配慮)

平成17年度に実施した調査は、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。平成18年度に行った子どもの行動問題についての調査は、無記名のアンケート回答を郵送によって回収したもので、個人は特定されない。

C. 研究結果

本年度行った研究の結果を分担研究ごとに記す。

1. 子どもの心の健康支援に関する研究：全国保育園・小中学校での実態調査の最終報告 (分担研究者 奥山真紀子)

平成17年度、無作為抽出した全国の保育園 4,200と公立小学校 4,495・公立中学校 2,018に対して、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かに関する質問紙調査を行い、本年度はデータの詳細な分析を行った。

調査票の回収率は、保育園 44.8%、小学校 54.7%、中学校 57.9%であった。その結果、78.1%の保育園、81.0%の小学校、88.7%の中学校と、非常に多くの園や学校で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。対応が必要な精神的問題を持つ子どもの頻度は、保育園で4.57%、小学校で2.96%、中学校で4.08%であった。問題の内容としては、低年齢で割合が多く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」があった。都市部とそのほかの比較では、保育園・中学校で精神的問題を持つ子どもの割合が都市部で高く、小学校ではその反対になるという有意差はでたものの、割合の数字として大きな差ではなく、都市部にもそのほかにも同様に子どもの精神的問題が存在していると考えるのが妥当であると考えられた。

それらの子どもの中で医療機関へ受診させた子どもは、保育園15.9%、小学校14.5%、中学校12.3%と多くはなく、年齢とともに減少していた。しかしながら、病気かどうか迷うことは多く、精神的問題に対応できる医療機関を求める声は多く、特に中学校では最も多いという結果であった。

2. 小児における行動問題の実態に関する研究：25年間の行動問題の推移（分担研究者 宮本信也）

茨城県、栃木県、沖縄県で調査協力が得られた保育所・幼稚園、小学校に在籍する3～6歳、小学1・3・5年生の小児1,318人を対象に、現代のわが国の子どもの行動問題についての質問紙調査を行った。25年前に行われた「小児の問題行動調査」と同じ内容の調査用紙を用いた。調査用紙の記入は、保護者に依頼した。

調査対象のどの年齢でも出現率が5%以下の行動問題は18特性であった。子ども達の行動問題は、25年間でその出現率が大きく変動していた。全体的には、出現率が減少している行動問題が多かった。減少傾向が著しかったものとして、感情を顔に出さない（25年前：平均10%前後→今回：平均2%前後）、注意集中困難（25%前後→15%前後）、多動（15%前後→5%前後）、ぐずぐず傾向（25%前後→10%前後）、自家中毒（10%前後→1.5%前後）の5項目があり、全ての年齢層において減少を認めた。出現率に性差を認める行動問題は25年前よ

り増加していた。子どもの行動問題は、25年間で量・質ともに変化している可能性が示唆された。

3. 小児科と精神科における子どもの心の診療とその教育・研修の実態：小児科・精神科の比較を中心に（分担研究者 奥山真紀子）

小児科学会認定研修施設と大学病院及び国公立精神科病院を対象に郵送法で質問紙調査を行い、回収率は、小児科43.4%に対し、精神科28.8%であった。

外来に関して、小児科において心の問題を扱う外来も、精神科において児童・思春期を対象とした外来も、回答があった施設の中の約半数であった。しかし、心の問題を持った子ども（児童・思春期）の入院は、小児科の60%以上、精神科の75%以上にのぼっていた。専門外来の構造に関しては、単位・担当医数・担当医の専門的研修などに関して、精神科の方が充実している傾向があった。診療対象について、小児科も精神科も発達障害や不登校が多いのは共通していたが、小児科では自律神経障害と考えられる身体症状による受診が多い傾向があった。また、専門的な外来を将来も持たないと答えた施設ではそれを担う医師がいないことが大きな原因であった。

卒前教育に関しては、小児科の85%、精神科の約70%は2単位以下であった。新医師臨床研修で研修項目として考えられているのは、小児科では1/4に過ぎず、精神科でも半数以下であった。後期・専門研修の研修項目として含まれていると答えたのは、精神科では60%あったものの、小児科では30%以下であった。

4. 全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師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に勤務する医師を対象に

調査を行った。同時に子どもの心の診療の専門的研修機能を持つ病院の中からとりわけ高機能な研修を行っていると思われる病院群の指導者に対しても調査を行った。

その結果、研修の基本骨格としては、①外来主治医と入院主治医を基本セットとすること、②症例検討会・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すること、③偏りなく精神障害全体を網羅することを研修の目標とすること、④精神保健指定医資格の取得を推奨すること、⑤研修初期の医師への支援だけではなく、その後常勤医師へと立場を変えていった医師達に対しても何らかの支援をしていくこと、などが挙げられた。

5. 精神科を基盤とした医師で子どもの心の診療を行う医師の養成に関する研究 (分担研究者 牛島定信)

平成17年度に引き続き、平成18年度は臨床経験10年以下の医師で、大学病院で研修中の148名と日本児童青年精神医学会の会員医師774名に対するアンケート調査を行った。調査内容は、両者を比較する意味から昨年度と同じ質問構成とした。回答は94名(10.2%)であった。経験が充分であると感じている医師数の多い順序に並べていくと、外来診療、発達障害、施設内連携、不登校、患者カウンセリング、家族カウンセリング、他施設との連携、であった。昨年度の調査と比べて、発達障害と患者カウンセリングが早い順序に出ていた。満足する数が昨年度、85~66%であったのに対し、今年度は49~32%であった。なお、研修6年前と7年以降を比較したとき、経験が充分と答えたものの割合に大きな差はなかった。

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 吉田敏子)

1) 九州大学病院の児童精神科外来の新患の診断内訳をみると、自閉症スペクトラム障害

、破壊的行動障害が約70%を占めるのをはじめ、軽度発達障害が高頻度の診断カテゴリーとなった。

2) 九州大学病院での関連領域の合同カンファレンスのケースでは、ほとんどの例で発達障害についての評価、リエゾンコンサルテーションにおける精神科と小児科の連携と分担が主な検討内容であった。各回の参加者は、研修医師から教官までの幅広い年齢層におよんだが、専門領域や経験年数にかかわらず検討会の意義、同一のケースを各専門からみて検討することの重要性が挙げられた。

3) 6大学病院の児童精神科及び関連外来では、いずれも受診希望・予約の増加傾向は続いていた。一方入院治療では、児童思春期患者の精神科治療に特化し工夫された病棟・病床を備えている大学病院はなかった。子どもの心の診療についての教育研修を行う指導教員の人員配置の純増を認められた機関はあったが、コメディカルを含めた臨床スタッフの充実はなく、全体の診療と教育体制の運営が十分ではないと回答した機関がほとんどであった。

4) 英国を例として、児童精神医学の専門家の人材養成の目的、到達目標と内容を分析すると、臨床面では日本の家族・地域社会の形態にあった精神科チーム医療のための医師とコメディカルスタッフの充実、また教育研修については後期研修制度と連携した人材養成のための明確な研修目標設定が必要である。

7. 大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育の試み (分担研究者 星加明德)

東京医科大学小児科における、第5学年臨床実習、第6学年選択実習及び初期臨床研修における心の問題の診療に携わる外来見学あるいは陪席での研修実態を調査した。いずれの場合も、診療を見学あるいは陪席で立ち会うことができたのは、高機能広汎性発達障

害、注意欠陥／多動性障害、軽度知的障害・境界知能、トゥレット障害、不登校などであったが、第5学年臨床実習では見学の時間に制限があり十分に実習を行うことは難しかった。第6学年選択実習と初期臨床研修では、十分に実習や研修が可能であった。これらの調査結果から軽度発達障害の診療が可能な医師を育成するためには、第6学年の選択実習と初期臨床研修の内容を充実させることが有用と考えた。

8. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の養成に関する研究：「子どもの心相談医」の活動状況と今後の方向性（分担研究者 保科 清）

日本小児科医会は平成11年から「子どもの心相談医」制度を開始している。相談医の現状を把握するためにアンケート調査を行った。開業医では、約半数が「子どもの心相談医」の看板を掲示しているが、掲示後にも相談数は変化のないことが多かった。相談を受けるための協働スタッフでは、臨床心理士が多かった。相談を診療時間内に診察室で受けていることが多く、今後も活動を行うために必要な環境として、診療報酬の設定が最も多かった。相談医の87%は、小児科医が子どもの心にかかわるべきと思っている。

9. 中京地区における発達障害のプライマリドクターのための実践研修講座の試み：あいち・こころの診療医研究会の取り組み（分担研究者 奥山真紀子）

開業小児科医など一般小児診療に携わる医師に対して、連続講座（4回）への参加と児童精神科医師の外来診療への陪席（初診1回、再診1回）による軽度発達障害に関する研修を実施した。診療陪席を伴う研修には申し込みが殺到し、外来枠の都合から50名に限定せざるを得なかった。連続講座にも多くの希望者があり、のべ444名が参加した。自己習熟度による研修評価では、設定したすべての項目で研修の効果が認められた。診療陪席

を実施した群、ならびに連続講座4回出席群は、連続講座3回以下出席群に比べて、ベースラインの自己評価が高く、習熟度もより高くなる傾向が認められた。

10. 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：子どもの心を積極的に診療している精神科診療所の調査及び一般精神科医向け啓発テキストの作成（分担研究者 穂積 登）

現在子どもの診療を行っていない多くの精神科診療所が、子どもの診療に取り組めるようになるための条件や手段等を考えるため、子どもの心の診療を専門的・積極的に行っている精神科診療所の調査を行い、その結果を踏まえて啓発教材を作成をした。

子どもの心の診療を専門的・積極的に行っている精神科診療所を全国から18件抽出し、フィールドワーク的研究手法を用いて調査研究した。外来診察では、特別な施設は持たず、多くの成人を診療しながら子どもも診療していた（子どものレセプト比率平均15%程度）。デイケアでは、子どもに特化しているところが多かった。診療所や医師によって、得意とする子どもの年齢層や疾患が異なり、不得意な年齢や疾患の子どもが受診した場合は他機関に紹介していた。心理検査やプレイセラピーなどを行うスタッフの確保が難しいことがわかった。教育機関、保健所や児童相談所などの公的機関、福祉施設、入院依頼のできる病院などとの連携は、医師個人が持つネットワークに依るところが大きかった。子どもの診療には多くの時間や専門的なスタッフが必要であり、採算は取りにくいだが、子どもの診察は社会貢献の一つとして医師やスタッフの熱意に支えられて行われていた。

これらの調査を踏まえて、「子どもの心の診療をしている精神科診療所モデルを紹介する冊子」と、「一般精神科医が子どもの心の診療に携わるときの参考テキスト」の二

つを作成した。どちらも、これまでほとんど子どもの心の診療をしてこなかった一般精神科医にとってなんらかの動機付けになるものを目指し、抵抗なく読める簡易なものにした。

11. 子どもの心の診療医の研修に関する日米の比較研究 (分担研究者 奥山真紀子)

子どもの心の診療医の研修システムに関して、アメリカでの研修プログラムを調査し、フィラデルフィア小児病院児童・青年期精神科の診療に参加し、同部門での研修を実際に体験した。

全米のレジデントとフェローの研修プログラムをチェックする組織(ACGME)が各科の研修プログラムとして満たすべき条件を設定し、それに基づき研修プログラムを認定している。児童・青年期精神科では3-4年の一般精神科研修後に、2年間の児童青年期精神科部門での研修が定められている。この研修プログラムを持つ病院は全米に115ある。

一方、発達・リハビリテーション医学科では、一般小児科を3年間研修後に、3年間の研修が規定されており、この研修プログラムを持つ病院は全米で31ある。

フィラデルフィア小児病院児童・青年期精神科では、診療は外来中心で専門の病棟はないが、病棟リエゾンチームが独立単位として存在し、他科からのリエゾン業務を積極的に行っている。研修中のフェローは9人で、全員が一般精神科専門医資格を持っている。ローテーションの1年目は外部病院での病棟研修6か月、発達・リハビリテーション医学科、小児神経科、コンサルテーション、少年刑務所、地域の福祉サポート施設などを1-2か月ずつローテーションする。2年目は外来研修が主体で、週に1回、本院にフェロー全員が集まって講義が行われる。

発達・リハビリテーション医学科は、発達の遅れ、行動の問題、自閉症スペクトラム、注意欠陥/多動性障害、小児のリハビリなど

に関する広範囲の診療をしている。フェローは5人で、全員小児科専門医を持っている。1年目は80%が臨床で、外来4か月、リハビリ2か月、小児神経、児童精神科、地域施設、遺伝科、入院、研究各1か月。2年目は臨床が最低50%、研究は40%まで、授業が10%。3年目は、80%が研究、20%が臨床と、研究の比率が順次高くなる。

心理士、ケースワーカーなどのコメディカル部門でも構造化された研修プログラムが存在する。また、一般小児科医に対しても、インターネットによるトレーニングプログラムや生涯研修の一環として、子どもの心の分野についての研修が行われている。

子どもの心の診療については、小児科・精神科両方の経験をつみ、包括的な子どもの心の診療ができるようなトレーニングシステムを構築することが必要と考えられた。

12. 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)

子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフとして、医療ソーシャルワーカー(MSW)、心理士、保育士の3職種について、平成17年度は質問紙調査により、その雇用実態、業務内容、対象となる子どもの状態を中心に分析を行った。平成18年度は、業務内容からみた養成教育の課題を明らかにするために、MSWについて昨年度の調査結果の詳細な統計学的な分析を行うとともに、心理士へのヒアリング調査を行った。MSWへの調査結果の統計解析では、学歴、保持資格、職能団体への所属等により、いくつかの傾向が認められた。また、心理士へのヒアリングでは、小児科で勤務するうえで必要と思われる知識とその獲得の課題について示唆を得た。

13. 小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究：あいち小児保健医療総合センター心療科における実践と提言 (分担研究者 加藤明美)

あいち小児保健医療総合センター心療科は、平成13年の新設以来、子ども虐待や子どもの心の問題に積極的に取り組んできた。これまでの実践を通じ、小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成について、重要と考えられたのは以下の視点である。

さまざまな問題行動を頻発させる子ども達に対し、冷静な対応を可能とするため、定期的な学習会やケースカンファレンスを実施する。子どもからの暴力や挑発行為などの危機予防に関するトレーニングやプリセプターシップ制度を導入し、新たなスタッフがカルチャーショックを乗り越え、適応しやすい支援体制を整える。小児病院においては、心療科看護師のみならず全看護師に、子どもの心の看護に関する系統的な教育が必要である。

14. 小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究：看護支援評価基準の作成について（分担研究者 加藤明美）

あいち小児保健医療総合センターには、心の問題を扱う診療科として、心療科があり、その入院患者の7～8割が被虐待児である。入院に際して、患者の情報は外来診察時間の中での、患者の状態と家族からの情報のみしかないため、入院した後に思いがけない行動が認められることも多い。個々の患者の病理や発達に応じた適切な支援を組むため、看護師間において看護必要度を一致させるための判断基準として、看護支援評価基準を作成した。この基準を用いた看護必要度を明示することで、看護スタッフが日常生活援助の判断をしやすくする。

15. 子どもの心の診療医養成のための研修テキスト作成に関する研究：一般小児科医向けテキストの作成について（主任研究者 柳澤正義）

子どもの心の診療に携わる医師の養成の

ための研修および日常の診療に役立つテキストの作成を行った。厚生労働省「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」平成17年度報告書における「子どもの心の診療医」のうち、一般小児科医を対象として、研修等においてテキストとして利活用されることを目的とした。柳澤、別所、保科、宮本の4名が企画・編集に当り、30名の小児科医と精神科医が分担執筆、約100頁のテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療（仮題）」が作成された。広く利活用され、一般小児科医の子どもの心の診療に関する資質の向上に資することが期待される。

16. 子どもの心の診療医養成のための専門研修用テキスト作成と研修会の開催に関する研究（分担研究者 奥山眞紀子）

子どもの心の診療医の養成に関して、厚生労働省「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」平成17年度報告書のうち、主に子どもの心の診療を定期的に行う小児科医・精神科医の養成研修に使用することを目的として、テキストを編纂した。子どもの心の診療関連医学会連絡会の承認のもと、それを構成する各学会（日本児童青年精神医学会、日本小児神経学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会、日本乳幼児医学心理学会、日本思春期青年期精神医学会）から委員を選出してもらい、ワーキンググループを形成して、テキストの編纂を行った。また、同ワーキンググループで、「第1回子どもの心の診療医専門研修会」を企画し、平成19年3月17日に研修会を行った。

なお、平成17年度には、第94回日本小児精神神経学会（平成17年10月14日・15日、名古屋）と共催シンポジウム「子どもの心の専門家：理想の研修、私の研修」を実施、平成18年度には、第102回日本精神神経学会（平成18年5月11・12・13日、福岡）と共催でシンポジウム「子どもの精神医療の現状と展望—専門医の養成を中心に」、第47回日本児童青年

精神医学会総会（平成18年10月18・19・20日、幕張）と共催でシンポジウム「子どもの心の専門家を育てるために」、第53回日本小児保健学会（平成18年10月26・27・28日、甲府）と共催でシンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」を実施した。

D. 考察

本研究の全体の目的、研究の内容、目指す成果の概要を流れ図に示す（図1）。

平成17年度は、これらの基礎となる実態調査を行い、子どもの心の診療の必要性を明らかにし、診療体制及び診療に携わる人材の育成の実態と問題点を明らかにした。

平成18年度は、調査データの詳細な解析を進めるとともに、各分担研究者はそれぞれ多岐にわたる視点から、子どもの心の診療を担う医師及び看護・コメディカルの教育・研修システムの提案を行い、さらに研修において利用するテキスト等の作成を行った。

調査研究は大きく分けて、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。

前者については、平成17年度実施した調査により、80%前後という非常に多くの保育園や小・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おり、児童・生徒における頻度は、保育園で4.57%、小学校で2.96%、中学校で4.08%であったが、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。本年度は、さらに、子どもの行動問題に関して、昨年度とは異なった視点で調査を行い、現代の子ども達において問題となる行動特性を明らかにした。25年前に行った同じ内容の調査と比較すると行動問題は25年間で質・量ともに変化していることが示唆された。特に破壊的行動の出現率が25年前よりも減少していたことは、注意欠陥／多

動性障害やキレル子どもが注目されている現状と解離した結果と思われ、さらなる検討が必要である。

医療提供側に関して、厚生労働省「子どもの心の診療医の養成に関する検討会（座長 柳澤正義）」では、子どもの心の診療に携わる医師をその範囲や深さに関わりなく「子どもの心の診療医」と総称し、3つのカテゴリー、すなわち、①一般の小児科医・精神科医 ②子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医、③子どもの心の診療に専門的に携わる医師、に分類し、それぞれについて「到達目標」と「研修モデル」を提示している。

本年度分担研究のうち、7. 大学病院小児科における子どもの心の診療に関連した卒前・卒後教育の試み、8. 子どもの心の診療ができる一般小児科医の養成に関する研究：「子どもの心相談医」の活動状況と今後の方向性、9. 中京地区における発達障害のプライマリードクターのための実践研修講座の試み：あいち・こころの診療医研究会の取り組み、は一般小児科医のこの領域における資質の向上を目指したものであり、10. 子どもの心の診療ができる一般精神科医の養成に関する研究：子どもの心を積極的に診療している精神科診療所の調査及び一般精神科医向け啓発テキストの作成、は一般精神科医の資質向上を目指した試みである。

より専門性を有する小児科医・精神科医の育成については、4. 全国児童青年精神科医療施設協議会所属医師を対象とした研修体制に関する調査、5. 精神科を基盤とした医師で子どもの心の診療を行う医師の養成に関する研究、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、が行われた。それぞれに今後の研修のあり方についての提言が示されている。特に高度専門的な医師の養成については、専用入院施設を有する病院における数年間のレ

ジデント研修が求められており、全国児童青年精神科医療施設協議会加盟施設、日本小児総合医療施設協議会加盟施設等が研修の場として重要であり、また、次第に増加しつつある大学病院における「子どもの心の診療部門」の役割も重要である。さらにわが国における研修体制を構築していくうえで、諸外国の状況を把握することが必要であり、その面で、分担研究の中で行った米国と英国の実態に関する研究は参考になるものである。

子どもの心の診療には医師以外の職種の役割も非常に重要であることはいままでのことであり、この点について、心理職、医療ソーシャルワーカー（MSW）、保育士の実態調査と育成に関する提言は平成17年度に引き続いて行われたが、本年度は看護に関する研究が加わった。特に入院治療において看護の役割は極めて大きく、専門的看護のあり方、看護教育・研修の方向性について、限られた施設における実践からの提言であるが、今後重要なものになると思われる。

前述の厚生労働省検討会では、平成18年度の作業として、子どもの心の診療医養成のための研修において利用しうるテキストの作成を進めている。本研究班としても、一般小児科医向けテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療（仮題）」と、より専門性を有する第2、第3のカテゴリーの医師を対象とするテキスト「子どもの心の診療医専門研修用テキスト（仮題）」の企画・編集に参画した。

E. 結論

平成17年度、平成18年度と引き続いて行った実態調査の結果から、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・研修体制の実態と問題点も明らかになってきた。調査結果を踏まえて、子どもの心の診療に携わる医師をはじめとする専門的人材の育成に関して、多岐にわたる示唆がえられ、また、研修等に利用されるテキストの作成に参画した。

来年度は、専門性に応じて分類した医師それぞれ、及び看護・コメディカルの教育・研修のガイドラインをまとめ、それに基づいて実施した研修会等を通じて、作成したガイドラインやテキスト等の効果判定を行い、よりよい人材育成システムの提案につなげたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

研究成果の刊行に関する一覧表に記す。

H. 知的財産件の願・登録状況

特になし

【目的】

- (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およびその他の医療者の人材育成に関する提案
- (4) 子どもの心の診療に必要な機関（医療・保健・福祉・教育・警察・司法）連携あり方の提案

17年度 研究実施内容

<実態調査>

- ① 病院小児科・精神科における子どもの心の診療の実態、教育・研修の実態、コメディカルスタッフの実態
- ② 専門医療施設における子どもの心の診療内容、研修体制の実態
- ③ 一般小児科医の研修前後における意識調査
- ④ 精神科診療所における子どもの受診に関する実態調査
- ⑤ 小児科と精神科の連携に関する実態調査
- ⑥ 保育園・学校を対象としたニーズ調査

18年度 研究実施内容

<総合分析、カリキュラム・ガイドラインの提案及びテキストの作成>

- ① 前年度実施した調査結果の詳細分析
- ② 先駆的施設および専門施設への聞き取り調査および業務量調査
- ③ 収集した海外資料の比較分析
- ④ カリキュラム・ガイドラインの提案
- ⑤ 研修テキスト・視聴覚教材の作成

19年度 研究実施計画

<ガイドライン・テキスト等の効果判定>

- ① モデル研修の実施
- ② 作成したガイドライン・テキスト等の効果判定
- ③ 効果判定結果に基づくガイドライン・テキスト等の修正
- ④ 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術の把握のための聞き取り調査
- ⑤ 人材育成システムの提案

【目指す成果】

- (1) どのようなニーズがあるかの把握
- (2) 現時点での医療提供はそれに対してどのような問題があるかの把握
- (4) どのような人材が必要とされているかの把握
- (5) どのような研修システムが必要とされているかの把握
- (6) 子どもの心の診療を担う人材のトレーニングシステムの提案
- (7) それに必要なカリキュラム、ガイドライン及びテキスト等の作成

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

子どものこころの健康支援に関する研究：
全国保育園・小中学校での実態調査の最終報告

分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センターこころの診療部長
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
長田由貴子 国立成育医療センターこころの診療部

研究要旨

臨床の場面では子どもの心の診療に関するニーズの高まりが顕著に感じられるようになってきているが、実際にどの程度のニーズがあるかを把握することはなかなか困難である。そこで、今回、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い、保育園および小中学校でのニーズを把握する試みを行った。昨年度は緊急に途中集計を行ったが、今年度は全ての回収できた調査票を分析し、人口30万以上の都市部とそのほかに分けて比較を行った。回収率は小中学校では半数を超えた。

その結果、保育園で78.1%、小学校で81.0%、中学校で88.7%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4.57%、小学校で2.96%、中学校で4.08%であった。いずれも中間報告より多い割合となっている。精神的問題を持った子どもを抱えている学校がその調査のために回答が遅くなっていたのではないかと考えられた。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っていた。都市部とそのほかでは保育園・中学校で精神的問題を持つ子どもの割合が都市部で高く、小学校ではその反対になるという有意差はでたものの、割合の数字として大きな差ではなく、都市部にもそのほかにも同様に子どもの精神的問題が存在していると考えられるのが妥当であると考えられた。

それらの子どもの中で医療機関へ受診させた子どもは保育園15.9%、小学校14.5%、中学校12.3%と多くはなく、年齢と共に減少していた。しかしながら、病気かどうか迷うことは多く、精神的問題に対応できる医療機関を求める声は多く、特に中学校では最も多い当結果になった。

A. 研究目的

児童・生徒を取り巻く環境の変化に伴い

子どもが抱えるこころの問題は増加し、複雑・多様化していると考えられる。これま

で指摘されてきた、発達障害、虐待、摂食障害などのこころの問題の増加に加え、今年度も、虐待の問題やいじめによる自殺が社会問題になり、注目されている。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ているが、それにあたっては、どの程度のニーズがあるかはかることが重要である。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。前回、中間報告では2月20日までに返送された調査票を分析したが、今回は最終的に平成18年3月31日までに返却されたものを集計し、更に、都市部とそれ以外での差を分析して報告す

る。その結果を報告する。なお、都市部とは東京23区と政令指定都市および人口30万人以上の都市を指し、そのほかの市町村との比較検討を行った。

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（質問紙は中間報告書参照）。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。調査対象機関は平成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19年3月31日までの回収率は以下の通りとなった。

保育園	44.8% (1853/4135)
小学校	54.7% (2459/4495)
中学校	57.9% (1185/2047)

中間報告と比較して、保育園では280園、小学校は412校、中学校193校の回収の増加があった。

(2) 対象の背景

保育園 1853 園の平均園児数は 94.1 人(男 48.7 人、女 45.4 人)であった。各園の所属としては「23 区および政令指定都市」が 272 (14.7%)、「人口 30 万人以上の市」が 323 (17.4%)、「その他」が 1238 (66.8%)であった。

小学校の 2459 校の平均児童数は 282.5 人(男 144.4 人、女 138.1 人)であった。各学校の所属は「23 区および政令指定都市」が 243 (9.9%)、「人口 30 万人以上の市」が 300 (12.2%)、「その他」が 1892 (76.9%)であった。

中学校の 2018 校の平均児童数は 297.2 人(男 152.6 人、女 144.6 人)であった。各学校の所属は「23 区および政令指定都市」が 127 (10.7%)、「人口 30 万人以上の市」が 177 (14.9%)、「その他」が 872 (73.6%)であった。

今年度は「23 区および政令指定都市」と「人口 30 万人以上の市」を「都市部」とし、「そのほか」と比較した。また、中間報告では学校数での割合を主に報告したが、今回はそれぞれの子どもの数の割合を検討した。(表 1)

(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対応した経験の有無を尋ねたところ、保育園では 78.1% (都市部 81.9%、そのほか 76.4%)、小学校では 76.7% (都市部 89.8%、そのほか 78.5%)、中学校では 88.7% (都市部 96.7%、そのほか 85.9%) がそのような経験があると答えていた。(表 2、図 1 参照)

(4) 子どもの精神的問題

前述した期間内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持つ子どもを、回答があったすべ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の比率を算出したところ、保育園で 4.57% (都市部 4.86%、そのほか 4.42%)、小学校で 2.90% (都市部 2.73%、そのほか 2.96%)、中学校で 4.21% (都市部 4.42%、そのほか 4.08%)であった(表 2)。また、それぞれで都市部とその他の間に有意差が認められた(保育園 $t=-2.662$ $p<.01$ 、小学校 $t=-6.964$ $p<.01$ 、中学校 $t=-6.871$ $p<.01$) (表 3)。

問題の種類に関して、都市部とそのほかで問題を持つ子どもの人数による有意差を検討したところ、保育園では問題の種類による都市部とそのほかの差は見られなかった。小学校については「発達の遅れ(都市部 27.9%、そのほか 31.0%)」「他人との関わりの問題(都市部 16.9%、そのほか 15.0%)」「こだわりの問題(都市部 6.1%、そのほか 5.6%)」「行動の問題(都市部 17.6%、そのほか 16.7%)」にそれぞれ有意差が認められた。中学校については「発達の遅れ(都市部 11.817%、そのほか 11.845%)」「不登校(都市部 41.6%、そのほか 40.3%)」「排泄の問題(都市部 0.6%、そのほか 0.4%)」「食行動の問題(都市部 1.0%、そのほか 0.8%)」「過度の不安(都市部 1.0%、そのほか 0.6%)」「虐待の問題(都市部 1.4%、そのほか 1.1%)」「幻覚(幻

聴、幻視等) (都市部 0.311%、そのほか 0.263%)」「妄想 (都市部 0.292%、そのほか 0.252%)」「薬物依存 (都市部 2.4%、そのほか 1.3%)」のそれぞれについて有意差が認められた。また、それぞれの問題の種類の変移や傾向などについては、都市部、そのほかともに昨年度の中間報告とほぼ同じ形を辿っている。(表4、図3参照)

(5) 精神的問題を持つ子どもへの対応方法

都市部とそのほかのそれぞれに、精神的な問題を持つ子どもへの対応方法について、該当した人数を回答のあったすべての園・学校の生徒数で割って、その比率を検討した。

① 連携状況

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子どもの割合は保育園(28.7%)、小学校(44.0%)、中学校(47.2%)と子どもの年代が上がるに伴って増加する傾向は中間結果と同じであった。また、都市とそのほかについても、都市部(保育園 34.0%、小学校 45.3%、中学校 48.9%)とそのほか(保育園 25.9%、小学校 43.4%、中学校 46.3%)も同じように年代が上がるに伴って増加する傾向にあり、小学校と中学校のそれぞれで有意差が認められた。

そして園・学校のみでの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。ここでは一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、保育園で

47.8%、小学校で 27.5%、中学校で 25.1%であった。また都市とそのほかでは小学校(都市部 25.7%、そのほか 28.4%)と中学校(都市部 25.8%、そのほか 24.7%)で有意差が認められた。「医療機関へ受診させた」は保育園(15.9%)、小学校(14.5%)、中学校(12.3%)と子どもの年齢が上がるに伴って減少していた。また都市とそのほかでは有意差はなかった。保育園では(都市部 15.8%、そのほか 15.9%)ほとんど差がなかったが、小学校(都市部 12.1%、そのほか 15.7%)、中学校(都市部 11.1%、そのほか 13.0%)と有意差ではないが差が出てきている傾向が認められた。(表5、図4)

*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。これは都市部、そのほかともに同じであった。(表6、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。

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(30.4%)」「対応方針や対応内容の示唆(スーパーヴァイズ)が受けられた(26.5%)」「家族の精神

面の支援がなされた(24.2%)」であった。都市間では、都市部においては「的確な診断がなされた(32.3%)」「家族の精神面の支援がなされた(23.4%)」「対応方針や対応内容の示唆(スーパーヴァイズ)が受けられた(23.2%)」の順となっている。そのほかは全体と同じ「的確な診断がなされた(29.4%)」「対応方針や対応内容の示唆(スーパーヴァイズ)が受けられた(28.3%)」「家族の精神面の支援がなされた(24.7%)」という結果だった。次に小学校では、上位から「的確な診断がなされた(全体 23.1%、都市部 20.4%、そのほか 24.1%)」に次いで「家族の精神面の支援がなされた(全体 22.2%、都市部 19.8%、そのほか 23.2%)」「対応方針や対応内容の示唆(スーパーヴァイズ)が受けられた(全体 18.7%、都市部 18.7%、そのほか 22.4%)」となっており、都市部、そのほかともに同じ結果であった。そして中学校になると全体では「治療が行われた(21.2%)」が最も多く、次に「的確な診断がなされた(20.0%)」「家族の精神面の支援がなされた(19.5%)」が続く。都市部は全体と同じ「治療が行われた(21.0%)」「的確な診断がなされた(20.3%)」「家族の精神面の支援がなされた(18.6%)」という結果であったが、そのほかの都市部では「治療が行われた(21.3%)」のあと、わずかな差で「家族の精神面の支援がなされた(19.9%)」「的確な診断がなされた(19.8%)」と続いている。また、保育園では「対応方針や対応内容の示唆が受けられた」に、小学校では「他の社会資源の情報が得られた」、中学校では保育園と同じく「対応方針や対応内容の示唆が受けられた」に、それぞれ都市部とそ

のほかの間に有意差が認められた。

次に問題点では、保育園では都市部、そのほか共に「本人または家族に進めにくい面があった(全体 11.8%、都市部 10.9%、そのほか 12.2%)」「なかなか予約が取れず、受診までに時間がかかった(全体 8.5%、都市部 9.2%、そのほか 8.1%)」「問題の見方や方針がずれた(全体 5.4%、都市部 5.9%、そのほか 5.2%)」が上位3つであった。小学校になると「なかなか予約が取れず、受診までに時間がかかった(全体 9.4%、都市部 9.2%、そのほか 9.4%)」が最も多く、「本人または家族に進めにくい面があった(全体 6.8%、都市部 7.2%、そのほか 6.6%)」「連携が取れなかった(全体 5.1%、都市部 4.5%、そのほか 5.4%)」が続いている。そして中学校になると「本人または家族に進めにくい面があった(全体 9.1%、都市部 10.9%、そのほか 8.3%)」が都市部、そのほか共に最も多く、続いて全体では「連携が取れなかった(8.0%)」

「なかなか予約が取れず、受診までに時間がかかった(7.5%)」となった。都市部では以下に「なかなか予約が取れず、受診までに時間がかかった(9.6%)」「連携が取れなかった(7.7%)」が続き、そのほかでは逆に「連携が取れなかった(8.1%)」に「なかなか予約が取れず、受診までに時間がかかった(6.5%)」「問題の見方や方針がずれた(6.5%)」が続いている。また中学校の「なかなか予約が取れず、受診までに時間がかかった」「本人または家族に進めにくい面があった」について有意差が認められた。

(表7、図6)

④ 連携した相談機関

相談機関と連携した場合、どのような機

関と連携したのかを尋ねたところ、保育園では全体では「保健センターまたは保健所（37.1%）」が最も多く、次いで「そのほか（24.3%）」「児童相談所（24.2%）」の順となった。園医・校医への相談は少なかったが、園医では5.2%であり、小・中学校になるにつれて更に低下し、それぞれ2.2%、1.4%であった。都市部とそのほかでは、都市部は「そのほか（30.4%）」が最も多く、「児童相談所（26.0%）」「保健センターまたは保健所（25.1%）」と続く。そのほかでは「保健センターまたは保健所（44.1%）」「児童相談所（23.2%）」「福祉事務所または家庭児童相談室（22.0%）」の順となった。小学校、中学校ではともに都市部、そのほかともに「教育センター等教育関係機関（小学校：全体38.5%、都市部57.4%、そのほか52.3%、中学校：全体47.1%、都市部55.3%、そのほか42.3%）」と最も高く、「児童相談所（小学校：全体23.2%、都市部22.6%、そのほか23.5%、中学校：全体28.4%、都市部31.0%、そのほか26.9%）」が次いで多く、「その他（小学校：全体19.4%、都市部14.9%、そのほか21.3%、中学校：全体18.9%、都市部17.3%、そのほか19.8%）」と続いていた。都市部とそのほかの差については、保育園では「保健センターまたは保健所」と「その他」に、中学校は「教育センター等教育関係機関」「児童相談所」「その他」のそれぞれに有意な差がみられた。有意差はでなかったが、福祉事務所への相談は都市部に比べてそのほかが多い傾向が認められた。小学校では特に差は認められなかった。（表8、図7）

⑤ 子どもの精神的な問題について現在対応していること

現在、それぞれの園・学校において、子どもの精神的な問題について対応していることについて尋ねたところ、保育園では都市部、そのほかともに最も多かったのは「専門的研修への参加（全体63.4%、都市部69.2%、そのほか60.7%）」で、全体ではその後に「保健機関との連携（52.2%）」「福祉機関との連携（50.4%）」が多かった。都市部では「福祉機関との連携（48.9%）」「保健機関との連携（46.6%）」の順であった。そのほかでは全体と同じように「保健機関との連携（54.8%）」「福祉機関との連携（51.1%）」の順番に多かった。小学校でも「専門的研修への参加（全体54.6%、都市部52.7%、そのほか55.1%）」が最も多く、次いで「精神的な問題に関する情報収集（39.0%）」「本人・家族からの相談を受ける窓口の設置（37.3%）」となった。都市部では「本人・家族からの相談を受ける窓口の設置（42.4%）」「精神的な問題に関する情報収集（38.1%）」の順で高く、そのほかでは「精神的な問題に関する情報収集（39.3%）」「本人・家族からの相談を受ける窓口の設置（35.8%）」の順となった。中学校では全体、都市部、そのほかで最も多かったのは「精神的な問題に対応する専門職（スクールカウンセラー等）の配置（全体69.9%、都市部88.2%、そのほか63.5%）」であった。その後に「精神的な問題を持つ子どもに対応する場所の設置（46.9%）」「専門的研修への参加（46.2%）」が続いた。都市部では「精神的な問題を持つ子どもに対応する場所の設置（52.0%）」「本人・家族からの相談を受ける窓口の設置（51.3%）」が多く、そのほかでは「専門的研修への参加（47.2%）」「精神的な問題を持つ子どもに