

誘因 ()

a 恐怖 b 疲労 c 緊張 d 発熱 e かせ

8) 入院 +、- (脳炎、髄膜炎、頭部外傷、その他)

9) 6か月以下の発熱 +・- 持続 () 日

(Ⅷ) 行動特徴 1) 友人との関係で緊張しやすい.

2) 細かいことを気にしやすい.

3) 友人・教師・学校の言う事に無理してあわせる.

4) 失敗や恥をかくことを心配する.

5) その他

(Ⅸ) 心理社会的背景

1) 学校 (いじめ・友人・教師・転校・その他)

2) 家庭 (養育態度・両親間の問題・学業期待・その他)

3) その他

表 2. 診察を見学できた疾患

	第 5 学年臨床実習	第 6 学年選択実習	初期研修
高機能広汎性発達障害	40名 (49%)	3名 (100%)	26名 (100%)
注意欠陥/多動性障害	34名 (41%)	3名 (100%)	26名 (100%)
軽度知的障害・境界知能	21名 (26%)	3名 (100%)	17名 (65%)
トゥレット障害	8名 (10%)	3名 (100%)	16名 (62%)
不登校	13名 (16%)	3名 (100%)	7名 (27%)

引用文献

1. 米国精神医学会：広汎性発達障害，DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル，高橋三郎，大野裕，染谷俊幸 訳，p 82-96，医学書院，東京，2004

2. 米国精神医学会：注意欠陥/多動性障害，DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル，高橋三郎，大野裕，染谷俊幸 訳，p 96-104，医学書院，東京，2004

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 国際医療福祉大学教授、山王病院小児科

研究要旨

日本小児科医会が平成 11 年から「子どもの心相談医」制度を開始しているので、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、その内で掲示後にも変化のないことが多く、次いで相談数の増加が認められた。相談を受けるための協同スタッフでは、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かった。今後も活動を行うために必要な環境として、診療報酬内で設定がもっとも多かった。小児科医が子どもの心にかかわるべきと思っている相談医が 87%と多く、これからも小児科医が積極的に子どもの心にかかわるべきである。

A. 研究目的

（社）日本小児科医会が平成 11 年度から主催している「子どもの心研修会」は、4 日間の受講をして希望する医師を「子どもの心相談医」として登録している。この制度は、各地域における子どもの心の問題に初期対応してもらうことを目指している。

相談医となられた小児科医には、“子どもの心相談医”の看板を院内掲示できるように配布してある。

いろいろな子どもの心の問題は、初期対応でかなりの改善を期待できることが多い。

当然のように、長期的視野で対応するとか、専門の医師に任せなければならない疾患も多い。

平成 18 年 10 月時点で登録していた「子どもの心相談医」（以下、相談医）に、現在の活動状況と、今後の方向性を探る目的で、アンケート調査を行っ

た。

B. 研究方法

平成 18 年 10 月時点での相談医登録者数は、1,071 名であり、全員にアンケート用紙を配布して調査した。

回収されたのは、723 名（回収率 68%）であった。

質問には、複数回答もあるので、図表に示す回答数が回答者数より多い結果もある。

C. 研究結果

1. 回答者の男女比および相談医の院内掲示

回答者の男女別は、男 410 名（57%）、女 313 名（43%）であった。

男女別に相談医という看板の院内掲示については、男医で掲示ありは 177 名（43%）、掲示なしは 233 名（57%）でした。女医で掲示ありは 132 名（42%）、掲

示なしは 181 名 (58%) であり、掲示している比率は、男女ともにあまり変わらない。(表 1)

2. 勤務状態と相談医看板の掲示

回答をされた先生の勤務形態は、開業医が 459 名 (64%) であった。勤務医師は 248 名 (34%) で、その内に診療所勤務医が 50 名、病院勤務医が 108 名などであった。研究機関医師 5 名、その他に記載なしを含め 10 名という結果であった。

開業医では、看板掲示が 240 名 (52%) であったのに、勤務医で掲示していたのは 66 名 (27%) という結果であった。

(表 2)

3. 看板掲示による変化

変化があった内で、“相談数の増加”が 102 名と一番多く、次いで“相談の問い合わせが増えた” 57 名、“相談の内容が変化した” 29 名となっていた。その他は、変化なしなどを含め 124 名であった。図 1 に示してあるパーセントは、看板を掲示してある 309 名に対する比率である。

4. 看板掲示しない理由

院内に掲示しない理由では、“相談を受ける技術が不安”が最も多く 201 名、次いで“受ける時間がない” 123 名、“スタッフがいない” 100 名などとなっていた。(表 3)

5. 先生以外に相談受けるスタッフ

“先生以外に相談を受けるスタッフはいますか”という質問で、“いる”は 200 名 (28%) であり、“いない”は 399 名 (56%)、“今はいないが将来一緒にやりたい”は 112 名 (16%) であった。

相談を受ける協力スタッフの存在を、勤務形態別に示したのが図 2 である。

“いる”と答えた先生に、そのスタッフが常勤か非常勤か聞いたところ

(表 4)、常勤は 87 名、非常勤は 100 名であった。診療所にも常勤、非常勤あわせて 86 か所となったのは、診療所の勤務医で相談医となっている医師がいるためである。

さらに、スタッフの職種については複数回答だが、臨床心理士 134 名、言語聴覚療法士 30 名、看護師 27 名という結果であった。(表 5)

“将来一緒にやりたい”と思う職種については臨床心理士が最も多く、161 名が考えているようであった。

6. 相談活動の環境について

相談を受けている場所は、診察室が 471 名、診察室以外にあるは 107 名であった。

相談を受けている時間は、一般診療時間内が 257 名、診療時間内に設定が 135 名、診療時間外に設定は 42 名であった。(表 6)

7. 受けている相談件数は

相談医として受けている相談件数は、月 10 件以下が最も多く 507 名、月 10 件以上が 97 名、月 20 件以上は 31 名であり、月 30 件以上が 58 名もいた。(表 7)

8. 相談医の活動を行う環境は (図 3)

相談医活動を行うにあたって、今後どのような環境を望まれますかという質問に、“相談を診療報酬内で設定”がもっとも多く 403 名で、全回答者 723 名の 56%にあたる。次いで、“専門機関との連携”が 381 名 53%、“相談医の研修の強化”が 349 名 (48%) となっていた。

9. 「子どもの心研修会」は役立っていますか

“はい”という答えは 601 名 83%、“いいえ”という答えは 17 名 2%、“どちらともいえない”は 103 名 14%であった。

どのように役立っていますかという

質問（複数回答）に、“知識や技術が増えた”が415名69%、“講演が役立った”354名59%、“一般診療や健診で役立った”301名50%という結果であった。（表8）

“いいえ”と答えた17名では、“プログラムがマンネリ化”がもっとも多く14名いた。

10. 小児科医が子どもの心にかかわるべきか

子どもの心の相談に小児科医がもっと積極的にかかわるべきと思われますかという質問に、“思う”と答えた先生は620名87%、“思わない”は4名1%、“どちらともいえない”は91名13%であった。

この回答を勤務形態とのクロス集計をしたところ、図4に示すように、開業医も勤務医もほぼ同じ比率で“思う”と答えていた。

D. 考察

“子どもの心相談医”という院内掲示用看板を配布してありますが、この看板を院内に掲示してあるのは、男女とも42%前後であった。勤務形態と看板掲示の関係をみると、開業医で半数以上が掲示しているのに、勤務医では27%と少なくなっていた。勤務医では、個人の意志のままに院内掲示ができないこともあると思われる。

看板掲示により変化があったかどうかを問うたところ、変化なしが40%であった。次いで相談数の増加や相談の問い合わせ増加も多く、これは相談したいというニーズがかなりあることを示している。

看板掲示をしない理由でもっとも多かったのは“相談を受ける技術が不安”であり、この問題に対応するために、

各地で「カウンセリングの実際」という少人数を対象とした講習会を開催するようになっている。次いで“受ける時間がない”が多くみられた。

“先生以外に相談を受けるスタッフ”について、“いる”という回答と、“今はないが将来一緒にやりたい”とを合わせると約45%で、相談医の約半数は相談を受けるスタッフの必要性を感じていた。スタッフを常勤にしても非常勤にしても86か所にいるということは、無理をしてもスタッフと一緒に子どもの心の相談にのっていることがわかった。

相談活動の環境について質問したら、場所としては診察室が多く、時間は一般診療時間内で相談を受けていることが多かった。一般的に、開業医では診療と分けて相談を受けることは困難であると思われる。

相談を受けている件数は、月10件以下が多いのは当然である。それ以上に多いと、一般の診療が進まなくなることも事実である。

相談医としての活動をこれからも行う環境について、“診療報酬内で設定”がもっとも多かった。これは心理士などに受診すれば自費なのに、医師が相談にのれば30分かかっても再診料のみという矛盾があるためである。次いで“専門機関との連携”が多いのは、相談にのっては見たが、専門医に依頼すべき状態であった場合に送る施設がないことが問題である。さらに“相談医の研修の強化”となっていたのは、相談医自身がさらなる研修を希望していることも事実である。この希望に何とか答えなくてはならない。

子どもの心の研修会は役立っていますかという問いに、“はい”と答えた

83%の相談医がいたことは、これからも研修会を充実させて行くための励みになる。“はい”と答えた中で“知識や技術が増えた”が多く、“一般診療や健診で役立った”なども多かったことは、日常診療の中で相談のために来たのではないが、診療している医師の立場から“少し気になるお子さん”がいることになる。

“いいえ”と答えた中でもっとも多かったのは“マンネリ化”であった。これは相談医登録の更新に当たり、後期のみ再受講を義務づけているため、どうしても臨床的に必要な項目を研修してもらうために、同じような内容が重なってしまうためと思われる。

子どもの心の相談に小児科医がもっと積極的にかかわるべきと思いますかという質問に、“思う”と答えた先生は87%で、“どちらともいえない”というやや消極的な先生も13%いた。しかし、ほとんどの相談医が積極的にかかわろうと思っていることがわかった。

現在のような社会環境の中で、子どもの心の問題に積極的にかかわろうとする医師のいることが大事なことである。子どもの心を専門的に扱うのではないが、初期段階ないし何かおかしいというお子さんの相談にのることで、その後の改善や専門医への振り分けを行うこともできるということが必要な時代となっている。

相談にのるにも、心理士のような職種と協同して対応できることを望んでいる医師も多いが、一般診療に追われる上に診療報酬が再診料だけでは、協同スタッフの経費も出ないことに問題がある。

普段からみているお子さんの心の問題に積極的にかかわろうと思っている医師が多いことも大事なことであり、専門医ではないが初期対応ないし振り分けをできるだけでも、少ない専門機関を有効に活用できるようになるであろう。

表1 男女別の院内掲示

	掲示あり	掲示なし
男	177(43%)	233(57%)
女	132(42%)	181(58%)

表2 勤務形態による掲示の有無

	掲示あり		掲示なし	
開業医	240	52%	218	48%
勤務医	66	27%	179	73%
その他	3		15	

表3 看板掲示しない理由は

受ける時間がない	123	30%
相談技術が不安	201	49%
掲示場所がない	46	11%
掲示を忘れた	36	9%
スタッフがいない	100	24%
相談受けたくない	2	0%
その他	85	21%

掲示なし 412 名に対する%

複数回答あり

表4 スタッフがいる診療所は

	常勤	非常勤	両方	不明
いる	87	100	10	3
診療所	30	56		

表5 スタッフの職種は(複数回答)

臨床心理士	134	67%
精神保健福祉士	8	4%
言語聴覚療法士	30	15%
看護師	27	7%
保健師	10	5%
保育士	21	11%
社会福祉士	11	6%
その他	58	29%

表6 相談受ける時間

診療・健診中	257	53%
診療時間内に	135	28%
診療時間外に	42	9%
その他	52	11%

表7 相談件数は

月30件以上	58	8%
月20件以上	31	4%
月10件以上	97	14%
10件以下	507	73%

表8 どのように役立っていますか(複数回答)

子どもを見る目変わった	170	28%
相談内容が変化	87	14%
講演が役立った	354	59%
診療・健診で役立った	301	50%
知識・技術が増	415	69%
対応が変わった	152	25%
その他	19	3%

図1 看板掲示で変化がありましたか

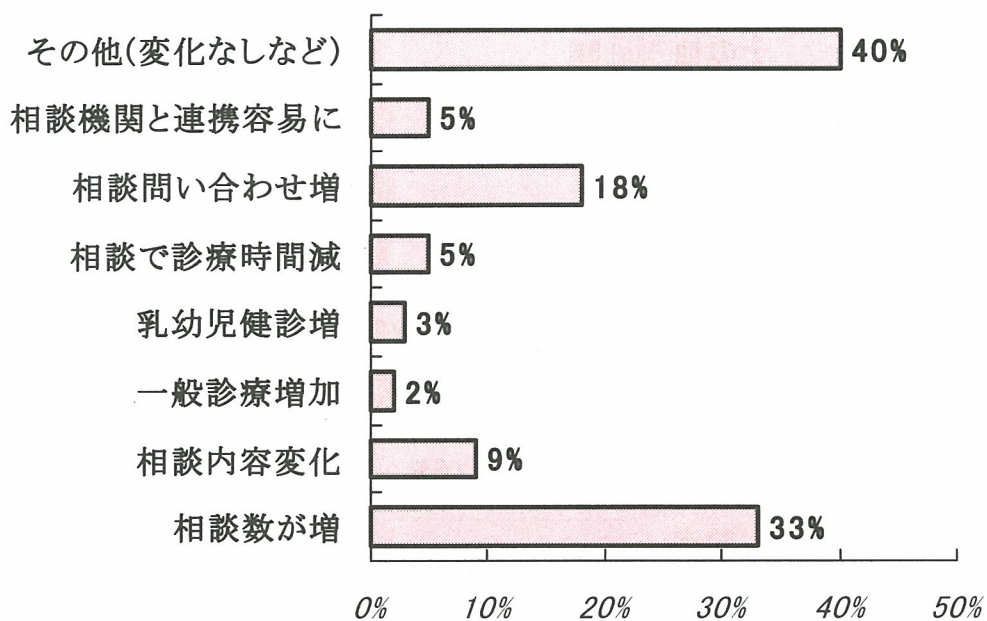


図2 協力スタッフはいますか

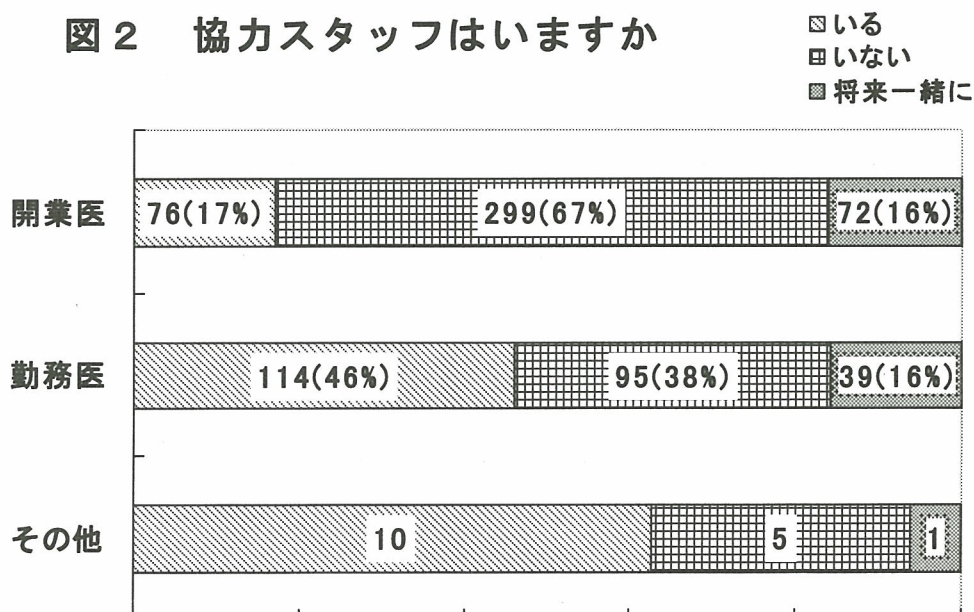


図3 相談医活動の今後の環境は

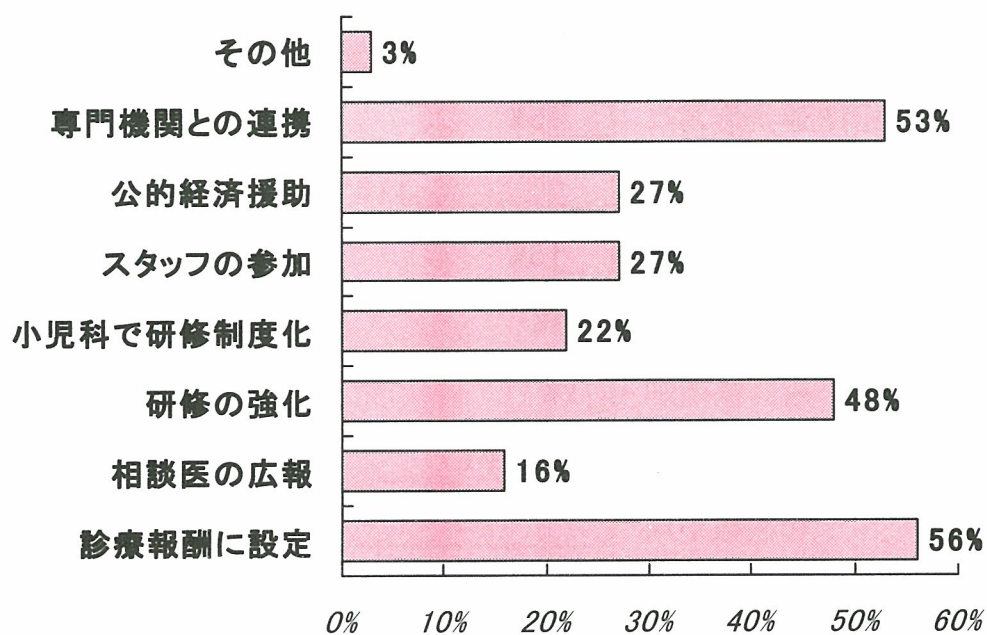
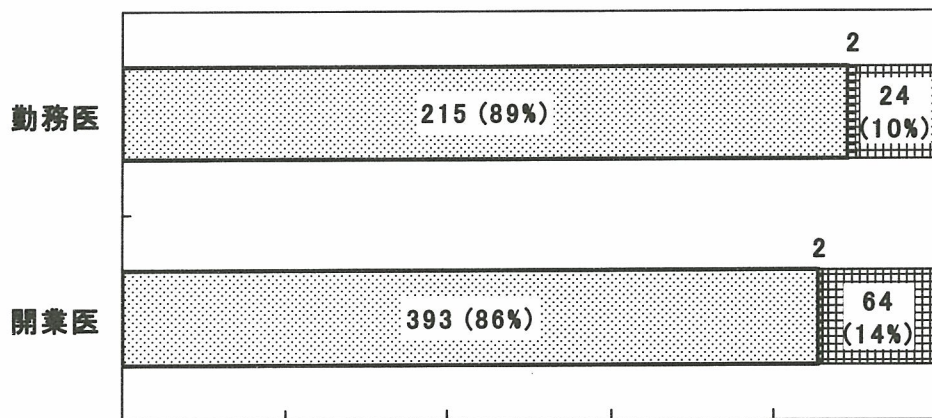


図4 心の問題に小児科医がかかわるべき

思う
 思わない
 どちらとも



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

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	国立成育医療センターこころの診療部長
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
	山崎嘉久	あいち小児保健医療総合センター
	稲坂 博	愛知県医師会
	志水哲也	愛知県小児科医会
	有吉允子	愛知県小児科医会

研究要旨

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診療陪席（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。

A. 研究目的

今日、軽度発達障害への対応は、医療のみならず、教育、福祉、さらに司法においても大きな問題となっている。ここで大きなネックとなっているのは、軽度発達障害の診断、治療が可能な医師が著しく限られていることである。

われわれは、軽度発達障害をめぐる大きな社会的ニーズに答えるために、愛知県の開業小児科医を対象とした、実践的な講座を開き、発達障害における一次医療を担えるプライマリドクターへの研修会を行った。地域医療を担う医師の、子どものこころの診療に関わる実践的な診断および治療能力の向上、および小児科医師、内科医師、精神科医師の地域におけるネットワーク、さらにこの領域の医療ヒエラルキーの構築、そして、軽度発達障害等を持つ児童・家族

に貢献することが今回の取り組みの目的である。

B. 研究方法

この実践講座を実施するに当たって、われわれ1機関だけの講座では、長期的な展望がないため、「あいち・こころの診療医研究会」という新たな研究会を立ち上げ、企業の後援も得た。後援企業は、地域における小児科医へのネットワークを持っているため、参加の呼びかけや、後述する報告冊子の配布など事務を担ってくれた。この会によって次の事業を行った。

- (1) 学術講演会（基調講演）の開催
- (2) 実践研修会の開催
- (3) 報告冊子の配布

具体的に述べる。最初に基調講演会を開催し会員を募った。

表1 あいちこころの診療医研究会 発達障害実践研修講座(案内)

	曜日		形式	内容
第1回 10月 15日	日曜日 午後1時 ～4時半	診断 講師:東誠 今本利一	講義	診察のポイント(PDDとADHD、LDの鑑別を中心に) 問診のとり方(幼児期・学童期・思春期の各versionの問診票とDSMを提示して説明)
			ビデオ供覧	発達障害児の理解①
			discussion	質疑応答とdiscussion
第2回 11月 5日	日曜日 午後1時 ～4時半	治療とfollow up 講師:浅井朋子 河邊真千子	講義	発達障害をfollow upするとは? follow upにつなげる告知のあり方 治療のアルゴリズム PDDの転帰と各ライフステージの発達課題
			ビデオ供覧	発達障害児の理解②
			discussion	質疑応答とdiscussion
第3回 12月 3日	日曜日 午後1時 ～4時半	その他の症状と併存症への対応 講師:内田志保 並木典子 講師:田村 立	講義	問題行動・パニック・併存症への対応(認知の特徴に沿った対応・薬物療法) PDDの精神病理(認知の特徴、感覚過敏、フラッシュバックなど) 社会資源についての情報と利用方法
			ビデオ供覧	発達障害児への診療場面での対応
			discussion	質疑応答とdiscussion
第4回 10月～1月	木曜日・金曜日 10月～1月	診察陪席	陪席	初診外来1回、再診外来1回への診療陪席
			discussion	質疑応答とdiscussion
第5回 1月 14日	日曜日 午後1時 ～4時半	症例検討とafter session 講師:杉山登志郎	症例検討	受講者からの症例提示 インシデントプロセス法による症例検討

表2 講座の内容と参加者数

タイトル	講義の内容	講師	参加者数
研究会発足基調講演	軽度発達障害への対応:医療システムと地域の連携	杉山登志郎	84名
第1回 実践講座1	広汎性発達障害の診断と鑑別	東 誠	84名
第1回 実践講座2	発達障害に必要な心理検査	今本利一	
第2回 実践講座1	発達障害の治療とfollow up	浅井朋子	70名
第2回 実践講座2	個別心理療法の実際	河邊真千子	
第3回 実践講座1	広汎性発達障害に対する薬物療法の位置づけ	田村立	60名
第3回 実践講座2	発達障害児への福祉	大橋信彦	
第3回 実践講座3	問題行動の理解の仕方と対応の方法	並木典子	
第3回 実践講座4	支援の実際	内田志保	
第4回 実践講座	初診 臨床陪席	杉山、東 小石、内田	40名
	再来 臨床陪席		50名
第5回 実践講座	質疑応答	杉山登志郎	57名
	インシデント法による症例検討		

この日、あわせて研究会世話人会を開催し、会則および会費の決定を行った。当面は、講師謝礼はなしで実施し、集めた会費を用いて、講義のテープ起こしを行い、冊子として会員に配布することとした。

研修講座の案内を表1に示した。診察の陪席を除けば、あいち小児保健医療総合センター大会議室を用い、いずれも日曜日午後1時から4時半に実施をした。診療陪席は、心療科外来にて行った。新患2名以上、再来20名以上の陪席を義務とした。当初の予想に反して大人数の申し込みがあったので、診療陪席に関しては特にその必要がないと判断された、専門医と考えられる医師の方々にはお断りをするなど、人数の調整を事務局で行った。

さらにこれらの講義はすべて録画し、また講義内容のテープ起こしを元に、基本的な事項の解説を加えたリライト論文を作成した。これを講義の録画DVD、講義のパワーポイント資料とともに、講座ごと一冊の冊子として作成した。この冊子は研究会のメンバーに実費有料で配布をした(図1)。

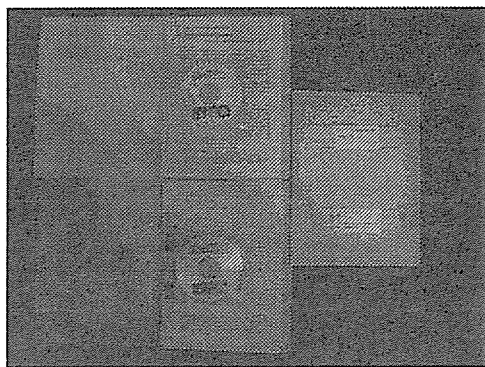


図1 実践講座の配布冊子

この冊子は、非常に多くの最新かつ実務的な情報がまめられていると、会員外からも多くの請求があったが、この場合も実費を負担してもらい販売した。

それぞれの実践講座の終わりに、今回のテーマに沿った発達障害臨床に関する医師の自己評価アンケートを記載してもらった。

C. 研究結果

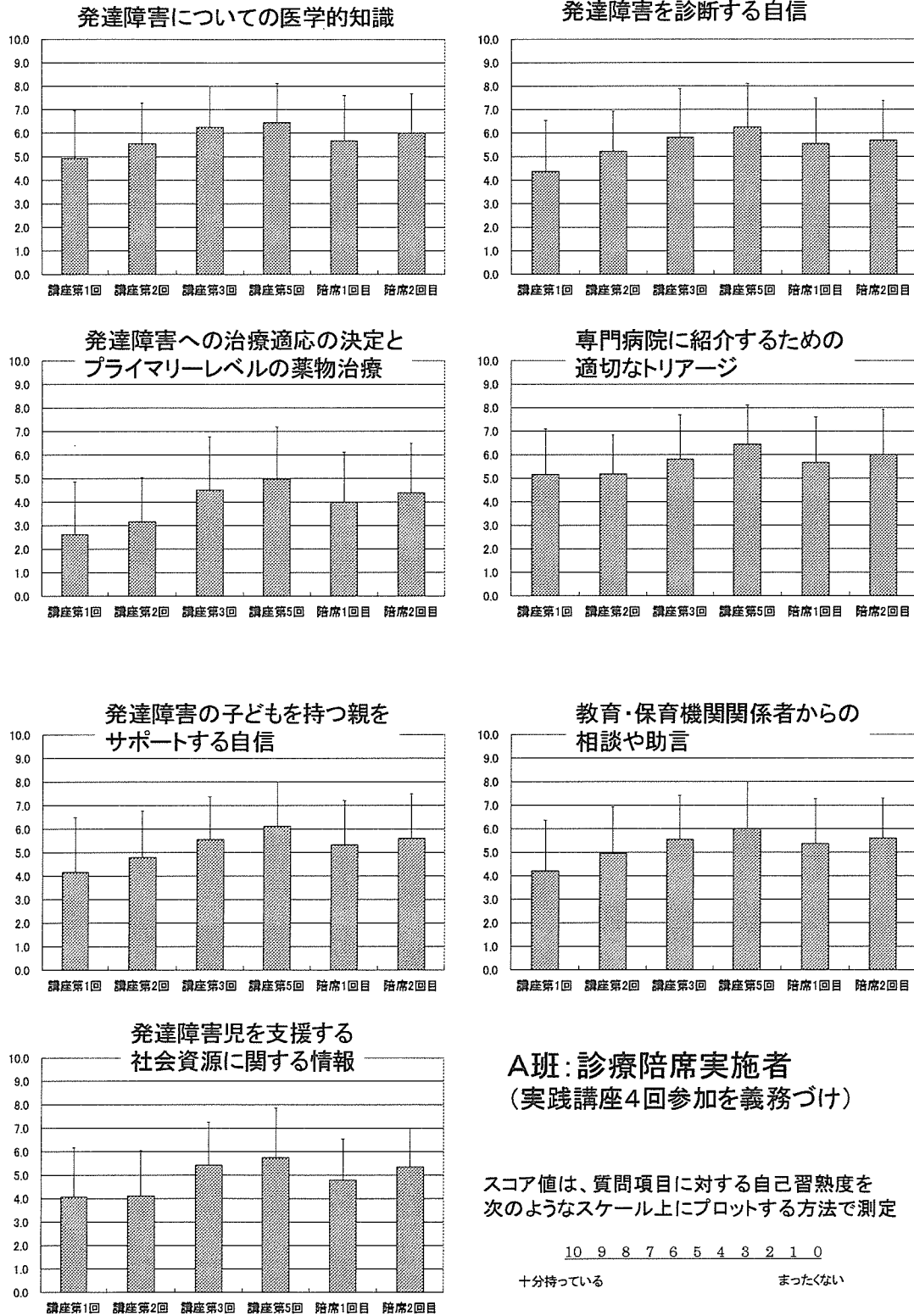
実際の講義内容と参加者数を表2に示した。当初の予想を大きく上回る50名の医師が、診療陪席まで参加をした。この参加者を2群に分けた。A班は診療陪席を伴う研修会参加者50名である。一方B班は診療陪席まで参加しなかったグループである。実はB班には二種類の医師がふくまれており、平日に実施したため参加が困難であったこともあって、診療陪席を希望されなかった医師と、希望があったが専門家と事務局側が判断し診療陪席は必要ないと判断した医師である。

A班の医師は、平均経験年数23.3(±9.9)年と実は非常にベテラン開業医師が多く、サブスペシャリティの内訳を見ると、小児一般診療40、アレルギー9、神経9、心身医学8、小児保健7、感染症4、消化器3、循環器2、内分泌2、遺伝1、血液腫瘍1、腎疾患1、代謝異常1、新生児1、精神科5、一般内科心療3、皮膚科1、産婦人科1、臨床心理学3(医師を対象とする研修として募集したが、どうしてもと言う希望があり何人かの心理士が参加した)であった。

A班の参加の動機に関してアンケートでは、次の様な回答があった。

- ・一般小児診療に役立てたい。小児科のプライマリケア医になるために生かしたい。
- ・一般小児科医として、感冒などで診療所へやってくる発達障害児・家族の相談にのりたい。

図2 研修会終了後の自己習熟度評価の推移(A班)

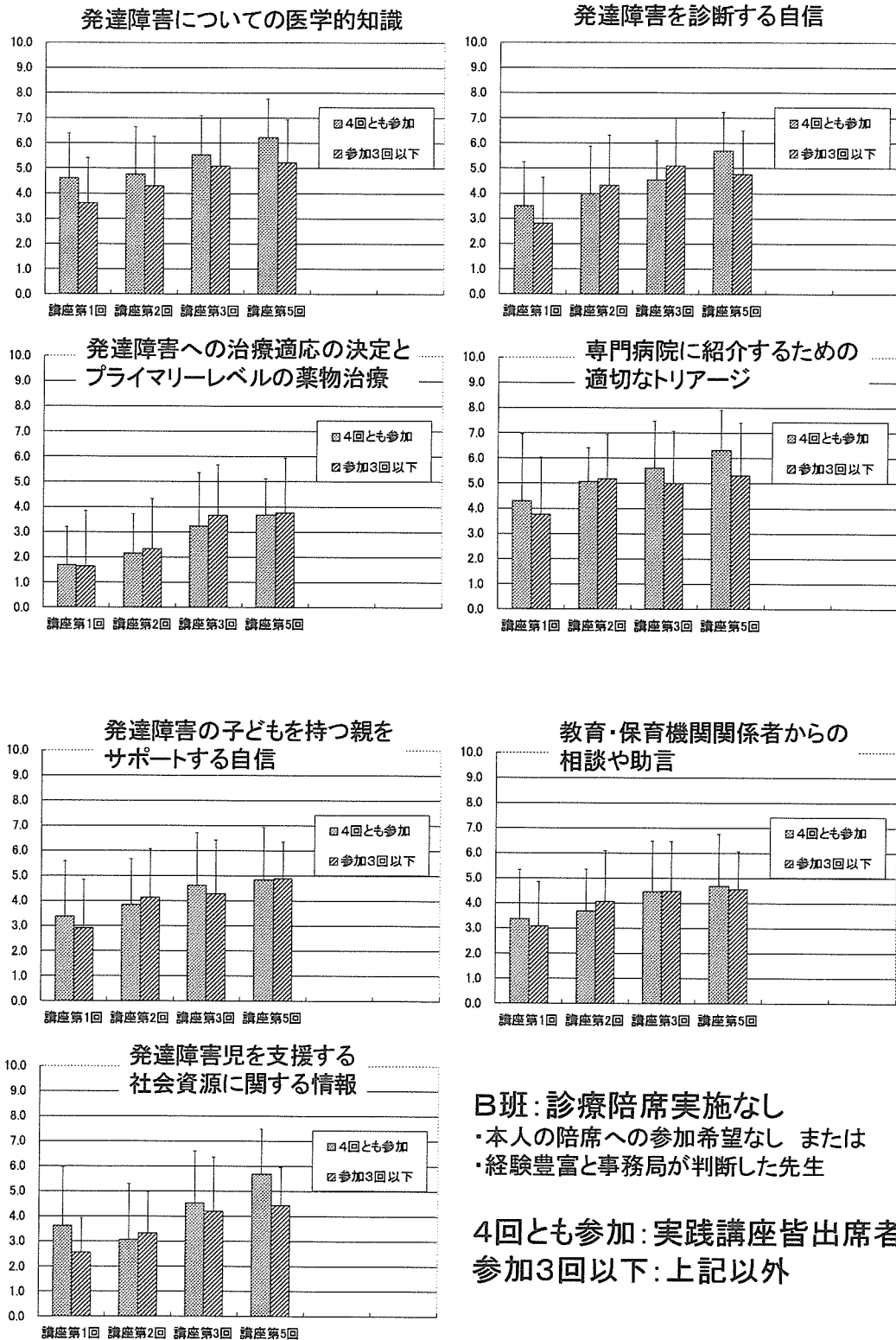


A班: 診療陪席実施者
(実践講座4回参加を義務づけ)

スコア値は、質問項目に対する自己習熟度を次のようなスケール上にプロットする方法で測定

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
十分持っている まったくない

図3 研修会終了後の自己習熟度評価の推移(B班)



B班: 診療陪席実施なし

- ・本人の陪席への参加希望なし または
- ・経験豊富と事務局が判断した先生

4回とも参加: 実践講座皆出席者
参加3回以下: 上記以外

・子どもに適切な対応をしたい。

・発達障害児と健常児の境界領域にいつも

悩んでいる。

- ・日本小児科医会「子どもの心の相談医」資格を持っているが、診療に自信がない。
- ・保健所での健診、小学校、幼稚園からの相談に役立てたい。
- ・園医・校医としても深く知らなければいけない。
- ・療育センター、福祉施設、児童相談所の医師として必要。
- ・小児神経専門外来、小児発達外来、カウンセリング外来に生かしたい。
- ・精神科医師として必要。

図2図3に、自己評価アンケートの結果を示した。A班の医師は図2に示すように、講座の受講に従って、自己採点を行った全ての項目において向上が認められた。またB班においても同様に、参加の回数に対して各項目の得点は直線的に向上しており、講座参加による優れた研修の成果が示された。特にA班（診療陪席を実施したグループ）、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示された。

D. 考察

1) 実践講座の企画とその成果

子どもの心の問題への対応は、今や国家的な課題となっており、様々な講座や講義が様々な団体によって実施されている。しかし臨床医学は、まさに臨床を経験しない限り、講義のみでは中々身に付かない。さらに、心の診療の領域は、時間がかかり、不採算という根本的な構造的問題がある。それにも関わらず、子どもの心の問題にプライマリドクターが関わらざるを得ない

時代が来たと感じ、積極的に取り組もうと考えている、開業小児科をはじめとした心ある第一線の医師は少なくない。

今回のわれわれの取り組みは、本来、発達障害者センターが企画し実施すべき講座である。しかし、われわれの外来には患者が殺到しており、年余にわたる長期間の待機患者をつくるなど、理想的な企画が実現するのを待つてはられない状況を迎えてしまった。この講座を実践するに当たって、もっとも考慮をしたことは、第一に有効性、第二に連続性である。このことから、われわれは企業による後援を得た新たな研究会を発足させ、診療陪席や症例検討会を含む連続講座を実践した。症例検討会も、その場で打ち合わせなしに症例を参加者から提示してもらい、症例検討会に参加した参加者自らがそれぞれにプランニングを出すと、いうインシデント・プロセス法を用いた、ぶっつけ本番の症例検討会を行った。アンケート結果を見れば、この講座が単発の講義や研修に比べ、高い成果を挙げたことが明らかである。参加の度合いに比して、見事に自己評価や習熟度は上昇した。

もう一つ重要な成果は、この連続講座が、われわれが待ち望んでいた、発達障害に関する医療ヒエラルキー構築の第一歩となったことである。あいち小児保健医療総合センター心療科は、2007年4月をもって、新患は全て医療連携医からの紹介患者のみとする、新しい新患患者の診療システムに変えるが、それに先だって、A班50名の医師に、紹介状の無い直接の診療申し込み患者について、一次医療の担当者として診療をお願いできないかどうか、アンケートを取った。その結果、大多数の医師が一次医

療を担うことに賛同を表明されたのである。この様に、この研修会はネットワークの構築の第一歩ともなった。

2) 新たに明らかになったこと

臨床の研修は講義のみでは不十分である。従って、今回の研修会のような診療に立ち会うという経験がどうしても必要になる。しかし、それ以外にもアンケートの中で、盲点であった部分が明らかになった。図2、図3の自己評価の中で、1つだけ際だって低い項目は、薬物療法の使い方に関する評価点である。参加者が圧倒的に小児科医であったことを考慮すると、小児科医は向精神薬に関して小児への使い方のためらいを抱えていることは頷けることである。これは逆に言えば、薬物療法の実践に関する強化を行うことで、これらのプライマリドクターは、発達障害に対し自信を持って対

応出来る可能性が高くなることを意味している。子どもへの向精神薬特に抗精神病薬や抗うつ剤の使い方には、独特の要素があるので、これは頷けることである。

E. 結論

当初、陪席を要求する講座ということから、会員の参加は多くとも20名程度であろうとわれわれは予測していた。しかし結果は、こちらの予測を大きく上回った。発達障害の診察に対する恐怖や拒絶が大きく軽減したという感想が多く寄せられ、このような実践講座の継続によって、プライマリドクターのボトムアップには大きな効果があるのではないかと考えられた。来年度は、情緒障害に関して同じスタイルによる連続実践講座を実施する予定である。

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	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
	小林美也子	こばやしクリニック院長
	羽藤邦利	代々木の森診療所院長
	上ノ山一寛	南彦根クリニック院長
	佐藤順恒	上尾の森診療所院長
	廣沢郁子	メンタル神田クリニック院長
	山登敬之	東京えびすさまクリニック院長
	大高一則	大高クリニック院長
	大瀧和男	かずおメンタルクリニック院長
	稲垣 中	慶應義塾大学医学部助手
	西村由紀	メンタルケア協議会

研究要旨

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の作成をした。

はじめに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。教育機関や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。調査対象の診療所の経営形態は多岐に渡り、子育てをしながらの一人医師開業、夫婦や仲間での開業、たくさんのスタッフの協力をえての開業など、それぞれの条件の中で工夫を重ね、できる範囲のことを行っていることが明らかになった。また、子どもの診療をすることによって地域の特性がわかり地域に根ざした診療ができること、発達の視点が培われ、家族ダイナミクスがよりわかるようになることなど、大人を診療する際にも多くのメリットがあることがわかった。

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、抵抗無く読める簡易なものにした。

今後は、一般精神科医が子どもの心を診療するための研修プログラムや教材の一層の充実が望まれる。

A. 研究目的

現在、精神科を標榜する診療所は 5000 件を超え、精神科医の半数以上が診療所に所属していると推定される。しかし、昨年度のアンケート調査によると、専門的・積極的に子どもを診療している精神科診療所は、併せて 24%に過ぎなかった。子どもの診療は行わずに他の医療機関に紹介している精神科診療所が 27%、他の年齢と同様に診療している診療所が 26%を占めた。他年齢同様群は、発達障害の診断を行っているところが 1/3 に過ぎず、学校やその他の関連機関との連携を行っている割合が専門的・積極的診療群に比べて低いことから、実際に子どもの心の診療が効果的に行われていないところが多いと推測された。

他機関紹介群や他年齢同様群に属する大半の精神科診療所が、子どもの心の診療に興味をもち、効果的な診療を行うところが増えれば、子どもは地域の身近なところで心の診療を受けられるようになるであろう。そこで今年度は、他機関紹介群や他年齢同様群の精神科診療所が、子どもの心の診療に携わってもらうための啓発教材の作成を目標とした。

作成する啓発教材は2つである。ひとつは「子どもの心の診療をしている精神科診療所モデル」を紹介する冊子で、開業の実態やそれぞれ行っている工夫などを紹介し、精神科診療所で子どもの心の診療を行いたいと考える際に参考となるもの、もうひとつは、「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」である。子どもの心の診療は難しいものではないこと、子どもの診療上で気をつけなければならないこと、連携すべき機関の紹介などを記載することとした。どちらも、これまで子どもに興味のなかった精神科医に手にとってもらえるような簡便なものを目指した。

B. 研究方法

前年行ったアンケート調査で、専門的・積極的に子どもの診療を行っている群に分類された精神科診療所、及び、アンケートに回答はしなかったが子どもの心の診療を積極的・専門的に行っていることが良く知られている精神科診療所を 18 件抽出し、訪問調査を行った。抽出にあたっては、地域に偏りのないようにできるだけ考慮した(図1)。

図1 調査対象診療所の地域別件数

	東北	関東	中部	関西
都市部		4	2	2
住宅地		4	2	3
山間地	1			

調査目的や調査項目などを事前に知らせた上で、調査員が対象診療所に出向き、調査を行った。基本的な施設データ(設備、広さ、職種別職員数、年代別レセプト数、診療時間、サービス内容等)を収集するとともに、院長や子どもの診療をしている勤務医、その他の職員など聞き取りを行い、

さらに、施設を見学した。聞き取りに当たっては、「子どもの診療上の工夫やこだわり」「院内の役割分担や他機関との連携の実態」「子どもの診療上で困っていること」「これから子どもの心の診療を行う精神科医に大事にしてもらいたいこと」について必ず触れることにした。

調査に要した時間は、施設の規模や先方の都合に合わせて、1時間～1日とさまざまであった。

C. 研究結果

1) 調査対象診療所の子どもの診療割合

訪問調査を行った診療所の殆どは、子どもの診療を専門的・積極的に診療していることが知られているところであった。それにも関わらず、レセプト数の18歳未満が占める割合は平均15%程度であった(図2)。最も多かったところでは、子どもの福祉施設を併設する診療所が子どもの割合が40%を超えていた。レセプト数の子どもの占める割合は精神科診療所の平均(9.94%;平成17年度当研究班調査より)と大差ない診療所も多かった。子どもの診療を専門的・積極的に行っている診療所であっても、成人を診療する傍らで、子どもの診療にも積極的に取り組んでいるというのが実態であった。

図2 レセプト数のうち子どもの占める割合

18歳未満のレセプト割合	診療所数
～5%	1
～10%	5
～20%	5
～30%	4
～40%	1
～50%	1
不明	1

訪問した診療所はいずれも多忙で、医師

は診療できる最大の患者を抱えていると感じていた。初診予約は数ヶ月待ちであるが、緊急性の高い子どもは優先して診るなどの対応をしているところが多かった。

2) 施設の特徴

外来診療部門に、子どもの診療に特化した特別な施設を持っているところはなかった。プレイルームとして使える部屋を持っているところは11診療所あったが、グループワーク用の部屋を共用したり、診察室の一角に絨毯を敷いて遊具を置いていたり、カウンセリングルームに箱庭やドールハウス、遊具を置いていたところが多かった(図3)。

図3 プレイルームの有無と設置方法

プレイルーム		診療所数
あり	独立して利用	4
	他目的と併用	7
なし		7

しかし、デイケアは、思春期青年期に特化しているところがほとんどであった。デイケアを持っていた9診療所のうち、利用者が40歳程度までに限られていたところ、あるいは年齢別グループにわけられていたのは6診療所であった。高年齢層と一緒にデイケアを利用していた3診療所では、逆に子どもの利用は高校生以上に限られていた(図4)。

図4 デイケアの有無と利用者年齢

デイケア		診療所数
あり	思春期青年期に特化 ※	6
	全年齢層※※	3
なし		9

※年代別グループに分けて利用を含む

※※子どもの利用は高校生以上

デイケアのプログラムは、成人向けのプ

プログラムとは異なっていた。学校の勉強に準じた学習や体験学習、スポーツ、演劇、楽器の演奏、就労準備など、活動的な内容が多い。中には、デイケアへの参加を小中学校の出席と見なしてもらえる地域や、フリースクールと提携して、デイケアにおける学習を出席単位に振り替えてもらい、試験は必要であるが高校卒業の資格をもらえるところもあった。

そのほか、親や子の少人数グループを行っているところが多く、心理士やソーシャルワーカーが中心になって運営されていた。

2) 調査対象診療所の分類

調査をした診療所は、施設の規模、施設の構造、職員配置、治療やサービス内容、対象とする年齢や疾患、などすべてについて多様であった。

施設の規模によって、大きく3つに分けられた(図5)。**①小規模診療所**：医師が1～2名と受付などの職員が数名いる。**②大規模診療所**：大規模デイケアや福祉施設や宿泊施設などを併設する。**③中間規模診療所**：小規模デイケアか、複数のカウンセリングルームなどを併設する。

図5 診療所の規模別調査診療所数

診療所の規模	診療所数
小規模診療所	6
大規模診療所	5
中間的診療所	7

小規模診療所では医師の関わりが密接で、子どもも親も一人の医師が診る、いつも同じスタッフが接してきめ細かなサービスを受けられるメリットがある。

大規模診療所では、多職種のスタッフがチームで対応し、幅の広いサービスを受けられるメリットがある。デイケアや宿泊施設など、子どもの居場所提供の機能を持ち、

社会適応訓練の場になることができる。スタッフによる訪問活動を行ったり、スタッフが介在して他機関との連携が進むというメリットもある。

中間的規模診療所では、医師の目が届きやすい規模の施設でありながら、外来だけでは受けられないサービスをいくつか提供している。デイケアスタッフやカウンセリングルームの心理士などと役割分担を行い、医師と一対一の関係だけでは難しい子どもに対して家族的な関わりができる。

次に、診療所で子どもの心を診療している精神科医は、対象とする年代や疾患の違いによって大きく二つに分けられた。**①**就学前～小学生低学年の思春期前の年齢層を主に対象とする精神科医が8人、**②**小学校高学年以降の年齢層を得意とする精神科医が6人、**③**どちらとも言えないと答えた精神科医が6人であった。(ひとつの診療所に複数の子どもを診療する精神科医がいる場合は個別に聞き取りを行ったため合計23人になっている。) **①**はAD/HDや広汎性発達障害を含む発達障害を得意とし、**②**は引き籠もりや反社会性人格障害を含む人格障害を診療している。

調査対象の診療所で子どもの心の診療にあっていた医師23人の性別は、男性が13人、女性が10人であった。医師全体の女性比率は15.7%(2002年、日本医師会)であることから、今回の調査対象は女性医師の割合がかなり高いと言える。

3) 子どもの診療上の工夫

治療の上で最も重要なことは、子どもとの信頼関係、そして環境調整であると答えた医師が多かった。子どもでも一人の人間として尊重し、対等な関係を保つことで、幼い子どもでもそれを感じる、親と一緒に受診しても、あくまでも子どもが中心である、子どもの許可を得ずに親から一方的な話を聞くことを避けるなど心がけられてい