

か月以内が67%で、長期の待機期間であることは少なかった。専門外来が無い場合でも、精神科など院内他科への紹介あるいは近隣の他施設への紹介が可能であり、現在の診療上の問題は大きくないと思われた。ただ特別支援教育の充実とともに受診患者数が増加する可能性が高く、そのための対策を考えておく必要がある。

2. 担当する医師が専門研修を受けていた施設は43%で、精神科での研修と療育施設や発達センターなどがほぼ同数であった。研修期間は多くは1-2年であった。研修を受けていない場合は、小児神経を専門としている小児科医が専門外来を担当していた。東京医大病院での卒後研修の経験もあわせて考えると、研修期間はできれば1年以上、研修開始前に院内で一般的なこの分野の診療に関する知識を習得している場合でも最低6か月は、専門施設で主治医として研修することが必要と思われた。

3. 今後のこの分野の診療担当者の研修について、講座責任者が研修の予定があるとしたものが24%、時期をみて考えたいが57%との回答が得られ、予定している施設として、都立梅が丘病院、同じ大学病院の精神科、療育センターなど、期間としては1年以上との記載があった。講座責任者はこの分野の重要性を認識してはいるものの、教室員の減少で研修の機会が予定できない現状が推定された。また常勤で病棟主治医としての1年以上の研修を考えるとときには、有給のポストが必要となる。研修の機会を増やすためには、研修施設の整備とともに有給で研修できる立場を確保する必要がある。

4. 大学での卒前教育、初期研修・後期研修については、可能なら参加型の研修

として、初診時の保護者からの問診、子どもの行動観察、簡易な発達検査などを組み入れた研修カリキュラムを考えることが必要であると思われた。

子どもの心の診療ができる一般小児科医の育成に関する研究

分担研究者 保科 清 山王病院小児科部長

研究要旨

日本小児科医会では、一般小児科医を対象に子どもの心研修会を開催し、現場での初期対応をお願いしてきた。平成 17 年度は、この研修会受講者へのアンケート調査。平成 18 年度は、既に研修を受けた小児科医にアンケート調査した。

平成 19 年度は、今までの調査結果を踏まえ、子どもの心の問題に専門的な対応をしてもらう二次診療医への紹介ができるよう、日本小児科学会の協力を得て二次診療医のリストアップができた。

一般小児科医が、相談を受ける技術をレベルアップするために「カウンセリングの実際」研修会を開催して、より実際的な対応をしてもらえるように活動したが、今後も継続して開催する必要がある。

以上の結果から、下記の結論を得た。

① 研修会受講後は、子どもの心に何とか対応できそうとなる。② 協同スタッフとしては、心理士を望んでいる。③ 診療報酬に設定すべきで、現状では心理士の経費も払えない。④ 子どもの心の二次診療機関をリストアップできた。⑤ レベルアップに、カウンセリングの実際研修などが必要である。

A. 研究目的

一般小児科医の一人でも多くが、子どもの心の問題に初期対応してもらうため、平成 11 年度から「子どもの心研修会」を開催して、研修修了者を「子どもの心相談医」（相談医）として登録し、現場での対応をお願いしてきた。

そこで、研修会受講者に受講前後の意識調査をし、さらに、既に相談医となっている小児科医に現場の状況をアンケート調査した。

19 年度は、相談医となっている第一線

小児科医の限度を超える症例を、専門医に紹介するための専門医のリストアップと、相談医のレベルアップのための「カウンセリングの実際」研修会を開催した。

これら一連の検討をまとめ、今後への問題点を列挙したい。

B. 研究方法

平成 17 年度は、研修会の前後で、受講者にアンケート調査をした。

平成 18 年度は、既に研修を修了して、相談医となっている小児科医に、現場の

状況と認識をアンケート調査した。

結果として、限度を超えた問題は、専門的な対応をしてもらえる専門医への紹介ができるよう、専門医のリストアップに取り組み、日本小児科学会の協力でリストアップすることができた。

相談医の相談技術レベルアップのため、毎年「カウンセリングの実際」研修会を開催した。

C. 研究結果

1. 研修会受講者の意見

詳細は平成 17 年度報告書に記載したが、主要な結果をここに示す。

「今後、心の問題への対応は」という質問（表 1）に、研修会終了時点では開始時の 2 倍が「何とか対応できそう」となっていた。

「子どもの心相談医となられますが」という質問（表 2）に、「受講だけでは心配」が開始時点では多かったが、研修会終了時点では「少しは相談されても良い」に変わってきていた。

「子どもの心相談医が多くなれば」という質問（表 3）に、「母親への支援もできる」がもっとも多く、次いで「早く気付いてあげられる」、「多くの子が助かる」となっていた。

「ある程度は対応できても」という質問（表 4）に、「それ以上は児童精神科へ」が 61%と多く、次いで「送る場所がない」「場所はあるが数か月かかる」となっており、合わせると 95%になる。いかに専門医が必要とされているか分かるが専門医とされる医師がほとんどいない。

2. 相談医の意見

平成 18 年度の主要部分をまとめてみた。

まず「先生以外に相談を受けるスタッフはいますか」（表 5）に対し、「いる」との答えは勤務医で多く開業医で少ないが、これは勤務している施設が何らかの形で心理士を置いているためであろう。しかし、開業医でも心理士を常勤ないし非常勤で協力してもらっていることがわかる。

「心の問題に小児科医が積極的に関わるべきと考えますか」（表 6）に対し、「思う」という答えが開業医にも勤務医にも 80%以上となっていた。

「相談医活動の今後の環境は」（表 7）に対し、「診療報酬に設定すべき」がもっとも多く、次いで「専門機関との連携」「研修の強化」となっていた。

一般診療に加え、子どもの心の問題に小児科医が積極的に関わるためには、それなりのスタッフを揃えなければならず、診療報酬として確実に設定されるべきである。さらに専門機関との連携が必要なことは、後方支援として絶対的に必要である。

3. 専門医との連携

専門医が少ない現状で、大変難しい問題であるが、日本小児科学会のご協力により日本小児神経学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会の会員がどのような専門領域であるか、受診方法などをまとめてリストアップされ、日本小児科学会のホームページ (www.jpeds.or.jp) に掲載できた。ただし、

日本小児科学会会員専用ページの「子どもの心の二次診療医リスト」であり、小児科医が紹介先を探すためのもので、予約の必要の有無や予約の取り方が掲載されているが、一般市民は見るができない。

しかし、日本小児科学会会員の先生ならば、簡単にアクセスでき、かなり簡単に専門医を探ることができるので、専門医への病診連携も可能となった。

ただ、惜しむらくは、小児を対象とする精神科医が非常に少ないことである。

4. カウンセリングの実際研修会

相談医のレベルアップを目指して、カウンセリングの実際研修会を開催している。

今年度は、神戸、東京、盛岡の3カ所で、20名程度を対象に研修会を開催したが、定員を超える応募があった。相談医も何とか対応しようと頑張っているが、なかなかゆっくりと話を聞いてあげることができず、中途半端になるなら相談を受けない方がよいと考えてしまう。カウンセリングの技術を少しでも身につけ、子どもの心に対応してもらうための研修会を今後も各地で開催していきたい。

D. 考案

研修会受講前後の意識調査結果で、研修会修了時点で「心の問題に何とか対応できそう」が、研修前の2倍になっていたことは、研修会の必要性を示していると思う。

専門医が必ずといって良いほど言うことに、「講習だけでは駄目で、そのための

実地研修を」である。しかし、一般小児科医が一定期間の実地研修を受けないと対応できないのであれば、手を出さなくなるし、目の前の子どもに手を差し伸べようとしなくなる。そこで専門医ではなく、相談医として第一線の早期対応を目指している。実際に、大学病院などの専門医も、一定の場所で研修した医師とは限らないのが現実であろう。

専門的な立場で子どもの心に対応する前に、初期段階での対応が必要であり、しっかり初期対応をしてあげることにより、その子の問題が少しでも停滞するか改善してくれるなら、数少ない専門医に無理をお願いすることもなくなる。

「ある程度は対応できても、それ以上は児童精神科へ」との回答が61%となっており、「送る場所がない」、「場所はあるが数か月かかる」などを合わせると95%であり、専門医の不足を実感している。この状況を改善すべく厚生労働省も対応を検討しているが、一朝一夕にいかないのが現実であり、その間に出てくる問題には「子どもの心相談医」が初期対応せざるを得ないことも確かである。

相談医で「先生以外に相談を受けるスタッフがいます」という答えは、勤務医に多いのは病院として心理士がいるためであろう。開業医では少ないが、心理士を常勤ないし非常勤で協力してもらっている診療所がある。現在、協力スタッフはいないが、将来一緒にと考えている開業医は、心理士との協力を望んでいることが多かった。

「相談医活動の今後の環境は」という質問に「診療報酬に設定すべき」がもつ

とも多かったのは、①一般小児科医が積極的にかかわるためには、それなりのスタッフを揃えなければならない、②問題のある子に対応するには、1人に30分はかかり、一般診療時間を削らなければ受けられないなどの理由で、診療報酬として確実に設定されるべきと考えているためであろう。3番目に多かった研修の強化も、診療報酬として設定されるためには必要であることを認識していることになる。

専門医との連携が必要なことは、二次診療のために絶対に必要であるので、専門医の増強は強く望まれる。

専門医との連携のために、「子どもの心の二次診療医リスト」を作成できたことは、一般小児科医が紹介先を探すために有用なものとなる。日本小児科学会の会員専用ページに掲載したのは、一般市民が直接アクセスして専門医をよけいに混乱させないためである。

相談医のレベルアップを目指したカウンセリングの実際研修会は少人数で開催することが必要であるが、全国3カ所で毎年開催するに際し、定員20名に応募は2倍以上であり、相談医もより良い対応を目指していることがわかる。今後も、全国でこのような研修会を継続して開催する予定である。

E. 結論

- ① 研修会受講後は、子どもの心に何とか対応できそうとなる。
- ② 協同スタッフとしては、心理士を望んでいる。
- ③ 診療報酬に設定すべきで、現状では

心理士の経費も払えない。

- ④ 子どもの心の二次診療機関をリストアップできた。
- ⑤ レベルアップに、カウンセリングの実際研修などが必要である。

表1 今後、心の問題に

	研修前		研修後	
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2 子どもの心相談医となられますが

	研修前		研修後	
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3 子どもの心相談医が多くなれば(研修前)

	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4 ある程度は対応できて(研修後)

	人	%
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%
やむをえず自分で対応	5	2%
その他	8	3%
記載なし	3	1%

表5 協力スタッフの存在

	いる		いない		将来一緒	
開業医	76	17%	299	67%	72	24%
勤務医	114	46%	95	38%	39	41%
その他	10		5		1	

将来一緒のパーセントは、協力スタッフがないの中でのパーセント

表6 心の相談に小児科医がかかわるべき

	思う		思わない		どちらとも	
開業医	393	86%	2	64	14%	
勤務医	215	89%	2	24	10%	
その他	12			3		

表7 相談医活動の今後の環境は(複数回答)

診療報酬に設定	403	56%
相談医の広報	119	16%
研修の強化	349	48%
小児科の制度化	157	22%
スタッフの参加	197	27%
公的経済援助	192	27%
専門機関と連携	381	53%
その他	23	3%

％:回答者723名に対するパーセント

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：
子どもの心のプライマリ・ケアを行えるようにするための
一般精神科医研修プログラムの作成と検証

分担研究者	穂積 登	ホヅミクリニック院長
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
	広沢 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	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科准教授
	西村 由紀	メンタルケア協議会理事

研究要旨

平成 17 年度研究で行った全国の精神科を標榜する診療所のアンケート調査から、子どもが受診した場合は他機関へ紹介している群（27%）と他年齢層と同様に診療している群（28%）が、子どものプライマリケアに携わるようになることが今後の課題として浮かび上がった。平成 18 年度は、一般精神科医が子どもの心の診療をするのに必要なことを調査し、テキストを作成した。

平成 19 年度は、テキストを活用して、一般精神科医向けの効果的な研修プログラムを構築することを目標とした。研修プログラムを検討し、実際に 3 回の研修会を行い、その効果を評価した。

研修プログラムは、普段大人を診療している一般精神科医の参加を促す工夫や、テキストのエッセンスである「発達の視点」「診療場面の工夫や親のサポートや環境調整」「他職種協働と他施設連携」を理解してもらう工夫をした。その他、問診票の見本や地域の社会資源名簿を作成して配布するなど、現場で役に立つものを準備した。

研修会は地域を変えて 3 回実施し、医師 95 名、他職種を含めて全 316 名の参加があり、医療機関、児童福祉施設、教育機関、行政などから幅広い参加を得られた。研修の前後に実施したアンケートからは、研修会によって子どもの心の診療に関する意識が有意に高まったことがわかった。特に研修前には意識の低かった参加者層は大きく意識が高まった。

研修プログラムの改善すべき点は、時間をもう少し確保した方が良かったこと、研修会の規模が大きかったために密接な交流ができなかったことである。規模の大きな研修会は講師陣を揃えられ、多くの関係者が集えるなどの良い点もあり、導入としては効果的だが、事例検討などを交え顔の見える連携を促す、より実践的な研修にするには小規模な研究会を行っていくことが有効と思われる。今回の研修会を映像化した DVD は小規模な研究会で役立つだろう。

研修会を行ってみてわかったことは、精神科医がイニシアティブを取ることが地域のネットワーク作りに重要であることである。逆に、そのネットワークに精神科医が巻き込まれて、精神科医が次第に子どもの心の診療に携わって行くようになるという展開があるのではないだろうか。

A. 研究目的

精神科ないし神経科を主たる標榜科目とする精神科診療所は、平成17年度の630調査で2567箇所を上っている。これらの精神科診療所が子どもの心の診療に携わり、プライマリ・ケアを行うようになれば、子どもの心の診療に大変大きな力となるのは間違いない。平成17年度の調査で、精神科診療所のうち、専門的あるいは積極的に子どもを診療しているところは併せて25%に過ぎず、子どもの診療は行わずに他の医療機関に紹介しているところが28%、他の年齢と同様に診療しているところが27%であることが明らかになった。このうち、他年齢同様群については、発達障害の診断を行っているところは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、実際には子どもの心の診療が効果的に行われていないと考えられた。他機関紹介群や他年齢同様群に属する55%の精神科診療所が、子どもの心の診療に、プライマリケアのレベルでも、携わるようになることが今後の重要な課題として浮かび上がった。

そこで、昨年度の研究では、他機関紹介群や他年齢同様群を対象とした「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」を作成した。

本年度の研究は、そのテキストを活用して、他機関紹介群や他年齢同様群の精神科診療所を対象とした研修プログラムを構築することを目標にした。実際に、プログラムに沿った研修を行って、その効果を評価してみた。

B. 研究方法

まず、他機関紹介群や他年齢同様群に属する、普段子どもの心の診療を積極的に行っていない精神科診療所医師の参加意欲をかき立てるような、そして、参加して受講すれば、子どもの心の診療のポイントが分かるような研修会のプログラムと開催方法について、分担研究会議で、時間を掛けて検討した。その結果次のような案ができた。

〈研修プログラム〉

- ① 講演「大人の発達障害を診るポイント」
講師：市川宏伸（東京都立梅が丘病院 院長）（45～60分）
普段大人を診療している精神科医の参加を促す狙い。
- ② テキストを使ったレクチャー「子どもの心を診るポイント」
講師：研究協力者（30～45分）
テキストの内容をわかりやすく説明する。
- ③ 施設紹介&交流（30～45分）
開催地域の子どもに関わる主要な施設から事業の紹介を受ける。

〈開催方法の工夫〉

- ・地域を限定し、地域内の連携を促す。
- ・精神科診療所の他、子どもの心に関わる保健施設、教育機関などに参加を呼びかけ、参加者の交流を促す。
- ・多職種協働を促すために、参加職種は医師に限定せず、診療所はコメディカルスタッフ同伴の参加を呼びかける。
- ・開催地域内の子どもの心の問題に関わる社会資源名簿を作成して配布する。
- ・開催地域の子どもに関わる主要な施設のパンフレットを配布する。

- ・テキストの他に、テキストで参照している問診票を配布し、利便性を図る。
- ・詳細は地域の事情に合わせて工夫する。

このプログラムと開催方法に沿って、3ヶ所で研修会を開催した。

- ① 平成19年9月6日 東京(新宿、豊島、渋谷、世田谷区対象)
- ② 平成19年11月14日 埼玉(全県対象)
- ③ 平成20年1月12日 滋賀(全県対象)

研修会では、開始前と終了後にそれぞれアンケートを行い、研修会の効果評価を行った。参加者の職種や勤務先種類、子どもの心の診療（あるいはサポート）に関する分類群、関連施設の認知度、研修プログラムや配布物の役立ち度、研修についての感想を全員に質問した。医療機関勤務者には、さらに、子どもの心の診療をどの程度行っているか、子どもの心の診療時に大切と思われる項目についてどの程度意識しているかについての質問を行った。研修の開始前と終了後で参加者の意識の変化を見ることで研修会の効果を評価してみた。

研修会をダイレクトメールで案内する際に、「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」を配布したが、その冊子の巻末にアンケートはがきをつけ、テキストの項目別に“お役立ち度”を調査した。

各研修会は講演者に了解を得てビデオ撮影を行い、小グループでの研究会に利用してもらうためのDVDを作成した。

C. 研究結果

1) 研修会の参加者とアンケート回収率

3回の研修会の案内状送付数と参加者数、アンケート回収の数は表1～3のとおりである。

東京研修会では、当日台風に見舞われて交通機関が止まり、参加申し込み者の半数が参加できなかった。

参加者の8割以上がアンケートに協力し、医療機関向けのアンケート項目にも144人の参加者から回答を得た。

表1 研修会案内状送付数

案内状送付先	東京	埼玉	滋賀	合計
医療機関	191	199	42	432
子ども関連機関	145	313	130	588
合計	336	512	172	1020

表2 研修会参加者数

参加職種	東京	埼玉	滋賀	合計
医師	38	26	31	95
コメディカル	26	80	76	181
教育関係等	26	9	5	40
合計	90	115	102	316

表3 研修会前後アンケート回収

	東京	埼玉	滋賀	合計
回収数	75	105	84	264
回収率	83.3%	91.3%	75.0%	83.5%

2) アンケート回答者の属性

研修会アンケートの回答者の勤務先は、診療所が最も多くて約1/3を占め、次いで教育機関であった。その他としては、子ども家庭支援センターや行政機関などが多く見られた(図1)。

回答者の職種で最も多かったのは心理士66名、全体の1/4を占めた。精神科医は59

名、小児科医は13名であった。その他の職種は、専門資格を持たない「相談員」などが多く含まれていた(図2)。

次に、回答者が普段子どもの診療やサポートをどの程度行っているかを質問した

(図3)。回答は4群に分かれているが、この4群はそれぞれ、平成17年度の診療所調査で用いた①専門的診療群、②積極的診療群、③多年齢同様群、④他機関紹介群に相当する。その結果、④他機関紹介群が最も多く68人で、専門的にしている群が67人と接近していた。

医療機関以外の施設が子ども関連施設であることから、専門的にしている群が多くなっている。参加した医師だけを見ても、今回の研修の最も対象となる③多年齢同様群や④他機関紹介群が半数近くに上っていた(図4)。研修がターゲットにしようとしていた対象層を呼び込むことができたと言える。

回答者の子ども関連施設との連携状況について見ると(図5)、少年センターと発達障害者支援センターと連携をとったことがある者が少ない。少年センターについては、半数が行っている事業内容を知らないと回答している。

医師と医師以外に分けてみると、保健所・保健センターや精神保健福祉センターについては医師の方が、関わりが強い。子育て支援センターや発達障害者支援センターや教育相談所・教育センターなどについては、医師以外の職種の方が連携や知識を持っている割合が多かった。

2) 研修会の役立ち度評価

研修会終了後のアンケートで、研修会が今後の診療(またはサポート)に役立つかどうかを質問した。その結果、6割以上の方が「とても役に立つ」と回答し、「少しは役に立つ」を合わせると98%以上の方が役に立つと回答した。医師とそれ以外の職種別に見ても、大きな違いは見られなかった(図6)。

次に、どのプログラムや資料が参考になると感じたかを個別に質問したところ、「子どもの心を診るポイント」レクチャーとテキスト、「大人の発達障害を診るポイント」講演が、最も参考になると回答があった(図7)。

3) 子どもの心の支援に関する意識の変化
研修会の前後に、子どもの心の支援に関して、対応する10項目の質問を行った(表4)。これらは、医療機関に勤務している人だけに回答をお願いした。質問の前半は子どもの診療の意欲であり、後半はテキストの中で子どもの心の診療に重要であると強調されている項目である。項目毎に5段階評価を行った。

項目毎に点数を見ると(図8)、「一般精神科医医療機関が子どもの心の診療に携わるのは難しい」という項目が最も点数が低かった。高学年以上に比べて就学前～小学生低学年の子どもに関して診療意欲が低い、低学年以下でも「見立てや紹介程度は引き受ける」という回答が多かった。診療上の重要点については、「親を支えることの必要性」は最も意識が高く、「学校との連携」についての意識が一番低かった。

表4 子どもの心の支援に関するアンケート

研修開始前アンケートの質問	研修終了後アンケートの質問
(1) 一般精神科医療機関が、子どもの心の診療に携わるのは難しいと思う	(1) 一般精神科医療機関が、子どもの心の診療に携わるのは難しいと思う
(2) 就学前～小学校低学年の子どもの受診の相談を受けたら、見立てや紹介程度は引き受けている	(2) 就学前～小学校低学年の子どもの受診の相談を受けたら、見立てや紹介程度は引き受けていく
(3) 就学前～小学校低学年の子どものを積極的に診療(サポート)している	(3) 就学前～小学校低学年の子どものを積極的に診療(サポート)していく
(4) 小学校高学年～中学生の子どもの受診の相談を受けたら、見立てや紹介程度は引き受けている	(4) 小学校高学年～中学生の子どもの受診の相談を受けたら、見立てや紹介程度は引き受けていく
(5) 小学校高学年～中学生の子どものを積極的に診療(サポート)している	(5) 小学校高学年～中学生の子どものを積極的に診療(サポート)していく
(6) 子どもの心の診療(サポート)をする時、発達の視点を持っている	(6) 子どもの心の診療(サポート)をする時、発達の視点を持っていく
(7) 子どもの心の診療(サポート)の時、親を支えることも必要であると考えている	(7) 子どもの心の診療(サポート)の時、親を支えることも考えていく
(8) 子どもの心の診療(サポート)では、医療機関内(あるいは併設施設内)のコ・メディカルスタッフ(心理士やPSW、看護師など)と、必要に応じてタイアップしている	(8) 子どもの心の診療(サポート)では、医療機関内(あるいは併設施設内)のコ・メディカルスタッフ(心理士やPSW、看護師など)と、必要に応じてタイアップしていく
(9) 子どもの心の問題では、必要に応じ学校との連携も取っている	(9) 子どもの心の問題では、必要に応じ学校との連携も取っていく
(10) 子どもの心の問題で、必要に応じ他の専門機関(児童相談所・子ども家庭支援センターなど)とも連携を取っている	(10) 子どもの心の問題で、必要に応じ他の専門機関(児童相談所・子ども家庭支援センターなど)とも連携を取っていく

各項目の評点の合計は、研修会の前後で平均4.3点上昇し、t検定を行ったところ有意差が認められた(表5)。

表5 評点合計の研修会前後の変化

	開始前	終了後
平均値	36.36	40.26
標準偏差	8.91	7.66

$P < 0.001$ で有意差あり

項目毎に研修会前後の変化を見ると、開始前の点数が低かった項目は、終了後の評点は高くなっている。t検定を行った結果、その前後差は(8)を除いて有意であり、(4)

については $p < 0.01$ 、その他の項目は $p < 0.001$ であった。

回答者の開始前評点の合計が平均点より高い群と低い群に分け、研修会前後の点数の変化を比較してみたところ(図9)、高群は平均0.6点しか評点が上昇しなかったのに比べ、低群は平均6.5点上昇した。このことから、この研修会は、もともと子どもの心の支援に関しての意識が低い人に対しては効果がより大きいことがわかった。

4) 研修会アンケート自由記載

自由記載の設問は、子どもの心の診療(サポート)を行うことのできる専門家を増や

すための研修プログラムについての意見と、当日の研修についての感想などの二つにわけて行った。

研修プログラムへの意見としては、今回のような講演やレクチャーが有意義であったという回答が多い一方で、「事例検討が必要」という意見が多かった。「医療・教育現場・福祉・生活支援・行政などの幅広い意見交換」や、「ネットワーク作りの方法や実例」などの意見も多かった。「ロールプレイ」や「模擬診察」なども挙げられていた。

当日の研修についての感想では、「内容の割に時間が短かった」「もう少し具体的なことを聞く時間が欲しい」という研修プログラムの組み立てについての意見や、タイムスケジュールについての指摘が多く見られた。「地域連携の出会いの場になった」という評価もあった。

5) テキストのハガキアンケート結果

テキスト配布時に挟み込んだハガキアンケートは30件の返信があった。アンケート内容は、テキストの主立った内容10項目(図10)について、参考になった内容に全てを選んでもらい、さらにその中で最も参考になったもの一つを選んでもらう設問と、自由意見欄であった。

テキスト内容の項目別参考度については、問診票や診断スケールが最も参考になり、次いで「環境調整が重要」や「診療場面での工夫」であった。「参考になった項目はない」を選んだ人も二人いたが、そのうちの一人は理由として「現役精神科医向けとしては不十分」と書いており、初歩的内容だけであることを指摘された。

自由記載では、「うすくて使いやすい」「学校医として活用したい」「知識の再確認になる」「コメディカル・スタッフとの協議に使いたい」「問診票などが利用できそう」という肯定的評価と裏腹に、「簡易的すぎる」「抽象的すぎる」という否定的評価も見られた。「地域別資源リストが欲しい」「家族に説明できるパンフレットが欲しい」という現場のニーズも書かれていた。

6) DVDの作成

3回の研修会を撮影し、「大人の発達障害を診るポイント」と「子どもの心を診るポイント」の二つについて、汎用的に利用できる部分を組み合わせて配布用DVDを作成した。

このDVDを、狭い地域での小さな研究会などで利用して頂き、子どもの心の診療についての勉強をしていただくとともに、顔の見えるネットワーク作りを行うきっかけにしていきたい。

DVDを利用した小さな研究会を試行的に行う予定であったが、時間的な制約で実現しなかった。

D. 考察

1) 一般精神科医を集客するには

本研究は、児童思春期を専門としない一般精神科医に子どもの心の診療の一端を担っていただけるようにするための方策を考えることを目的にしていた。今年行った3回の研修会では、一般精神科医が多数、集まって頂いた。

関心の低い一般精神科医を、子どもをテーマとした研修会に集めるには工夫がいる。今回行った工夫のひとつは「大人の発達障

害を診るポイント」という講演を冒頭に持ってきたことである。参加者アンケートの中には、「もっと大人の発達障害について聞きたかった」という意見もあった。子どもの研修会であっても、大人の診療に役立つ内容もしっかり組み込むことが必要と思われる。

もう一つの工夫としては、日本精神神経科診療所協会及びその地区協会と共催したことである。地域の精神科診療所への周知を手伝って頂き、この研修会に参加すれば日本精神神経学会の専門医ポイントを取れるように配慮していただいた。

さらに、研修会案内チラシと一緒に、テキストや研究報告書の別刷りを同封し、興味関心を引く努力を行ったことも研修会への参加を促す効果があったと思われる。

2) 研修プログラムの工夫1－発達の視点

昨年の研究で、「発達の視点」が子どもの心の診療では特別に重要であることがわかった。

そこで、研修プログラムの工夫として、子どもの診療場面で発育歴などをきちんと聞いていくことを強調した。すぐにでも診療場面で使える問診票やチェックリストを紹介し、心理テストの活用なども促す工夫を行った。研修後のアンケートでは、問診票などの実践的ツールが最も参考になったと回答を得ている。

3) 研修プログラムの工夫2－子どもの対応、親との関わり、環境調整

子どもの心の診療に重要なことの二つ目として、診療場面での子どもとの関係作りや親との関わり方、環境調整などがある。テ

キストの中でも書いてあるが、研修会のレクチャーで、講師の実体験などを交えながら、子どもとの関係作り、子どもの接し方、親子関係への配慮や、親をサポートする方法、学校との連絡調整、などを説明した。研修後のアンケートで、これらの方法論が参考になったという意見を数多く得ている。

4) 研修プログラムの工夫3－他職種との協働、他施設との連携

一般精神科医が子どもを診る場合に、最も重要なことは、「一人で抱え込まないこと」である。子どもの診療には、子ども自身への対応の他、家族調整や学校や関係機関との連絡など、時間や手間がかかる。これらをこなすためには、院内、院外のメディカル・スタッフと協働することが必要である。そこで、研修会には医師だけでなく、院内スタッフも同行し、スタッフも一緒に研修をうけてもらうことをお願いした。参加した院内スタッフが地域施設との繋がりを作るきっかけになったことも見られた。

今回の研修では、地域の教育期間、児童福祉施設などに参加を呼びかけ、数多くの参加者を得た。地域の施設と精神科医が出会う場面となった。多少の顔見知りになったことは今後役立つと思われる。しかし、今回の研修会では時間が短すぎて、交流の時間が僅かしかなかった。反省点として残った。

5) 精神科医中心のネットワーク作り

今回行ったような研修会は、これまででありそうでなかったという意見を多く頂いた。それぞれの職域や施設種類ごとに集まる機会はあるが、医療機関と教育・保健・福祉・行政機関が一同に会する機会は滅多にない。

今回、精神神経科診療所協会と共催し、精神科医から呼びかけたところ多くの人が集まった。精神科医がイニシアティブを取っていることが、地域のネットワーク作りには効果的と思われる。同時に、参加した精神科医は、地域の社会資源と多少のつながりが出来た。今後は、地域から当てにされる機会が増えるだろう。表現を変えれば「巻き込まれた」のである。こうして少しずつ「巻き込まれる」ことで、一般精神科医が、次第に子どもの心の診療に携わることになって行くのではないか。

6) 大きな研修会と小さな研究会

今回行った3回の大きな研修会では、啓発的で実践的な講演を受け、他職種や他機関との多少の交流も出来た。しかし、アンケートの中でもあったように、「より実践的な」「事例検討」「顔の見える連携」という点では不十分であった。

区市町村単位や、今回よりはもっと小さな地域を対象に、10～30人程度で全員の顔

が見える規模で、「事例検討」や「模擬事例」などを交えた小さな研究会を行っていくことが有効と思われる。その際に、今回作成したDVDが役立つだろう。

7) 一般精神科医が子どもを診るメリット

「勉強になった」、「啓発された」など、今回の研修に参加した精神科医の満足度は高かった。講師陣が良かったということもあるが、子どもの診療に不可欠な発達の視点が大人の診療に使えること、子どもの診療に不可欠な診察室以外の生活場面や背景を見る視点が大人でも重要であるといったこともあったのではないか。子どもの心の診療のための研修や実践は、すべての精神科医にとって必要なことであるのは間違いない。

図1 アンケート回答者の勤務先施設

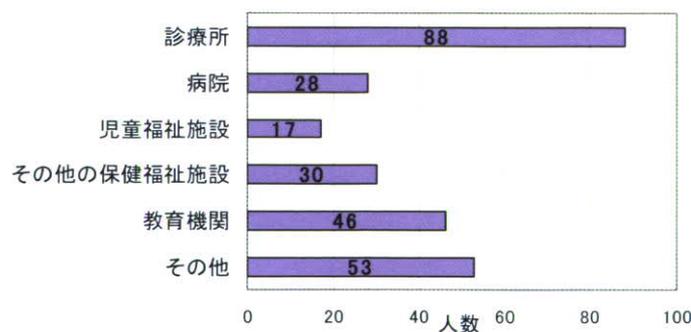


図2 アンケート回答者の職種

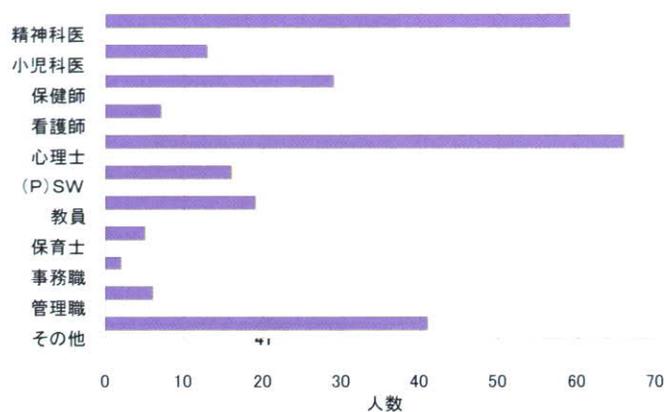


図3 回答者の子どもの診療(サポート)の程度

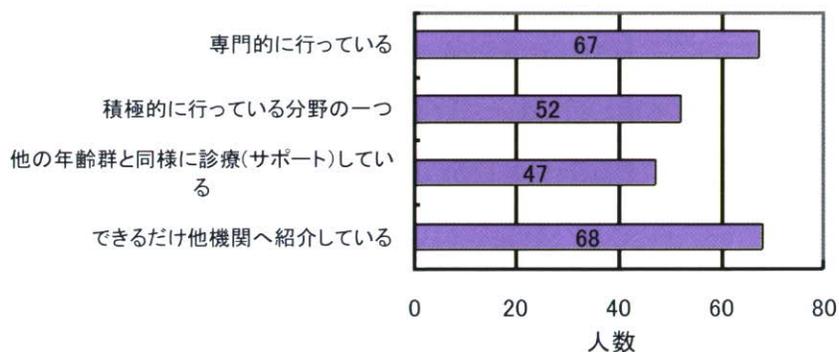


図4 回答者の子どもの診療(サポート)の程度(医師と医師以外の職種別割合)

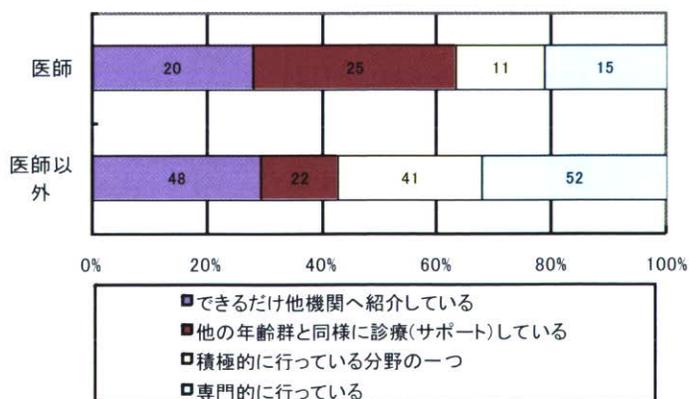


図5 回答者の子ども関連施設との連携状況

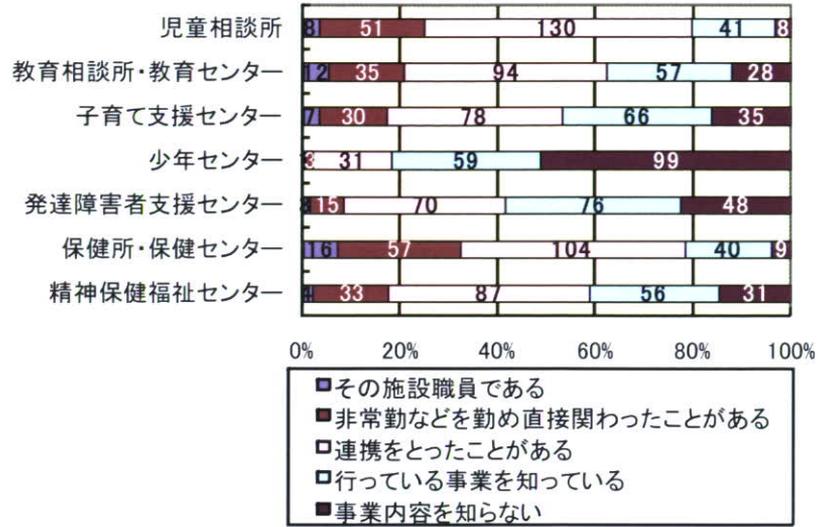


図6 研修会が今後の診療(サポート)に役立つかどうか

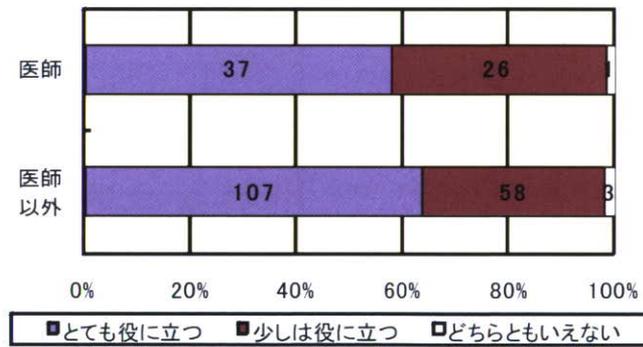


図7 研修会のプログラム・資料で参考になった事

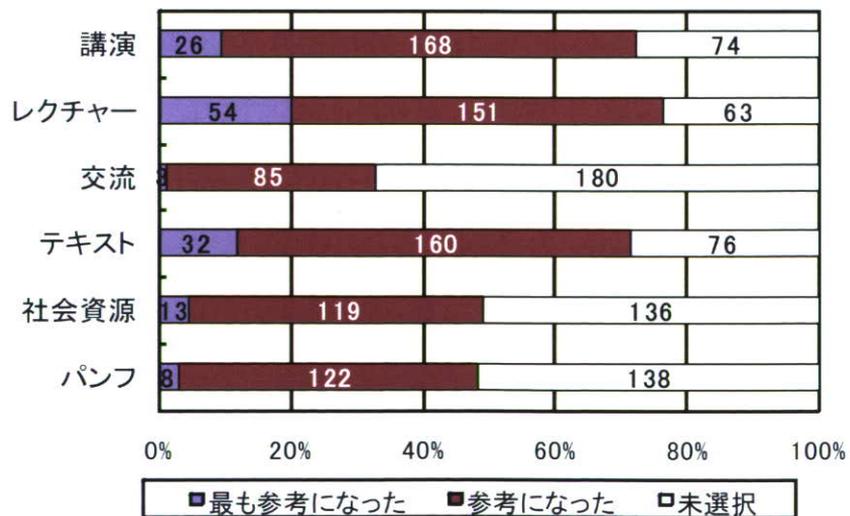


図 8 各項目の評点と研修会前後の変化

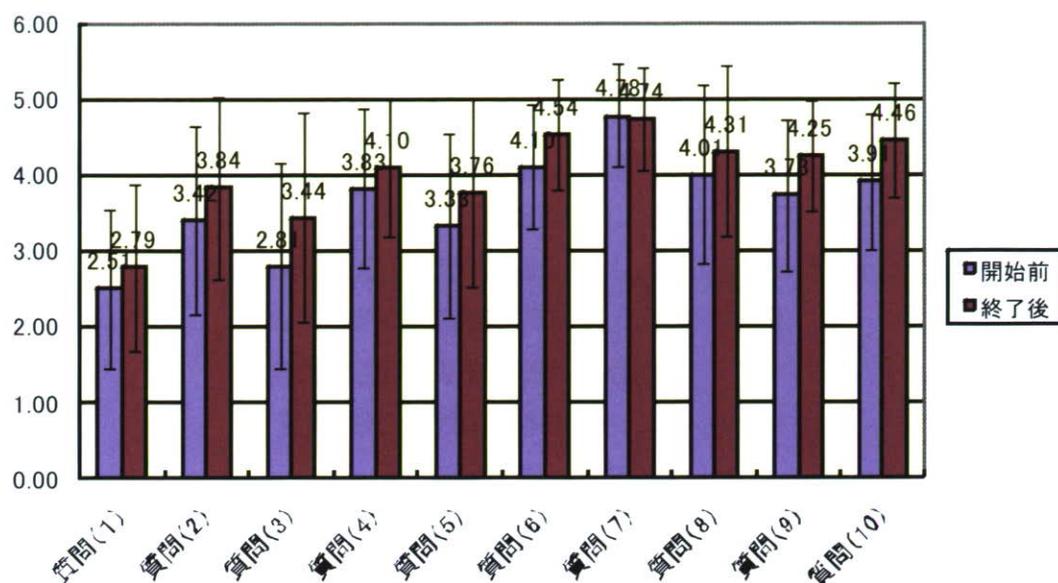


図 9 開始前の低群・高群における終了後得点の変化

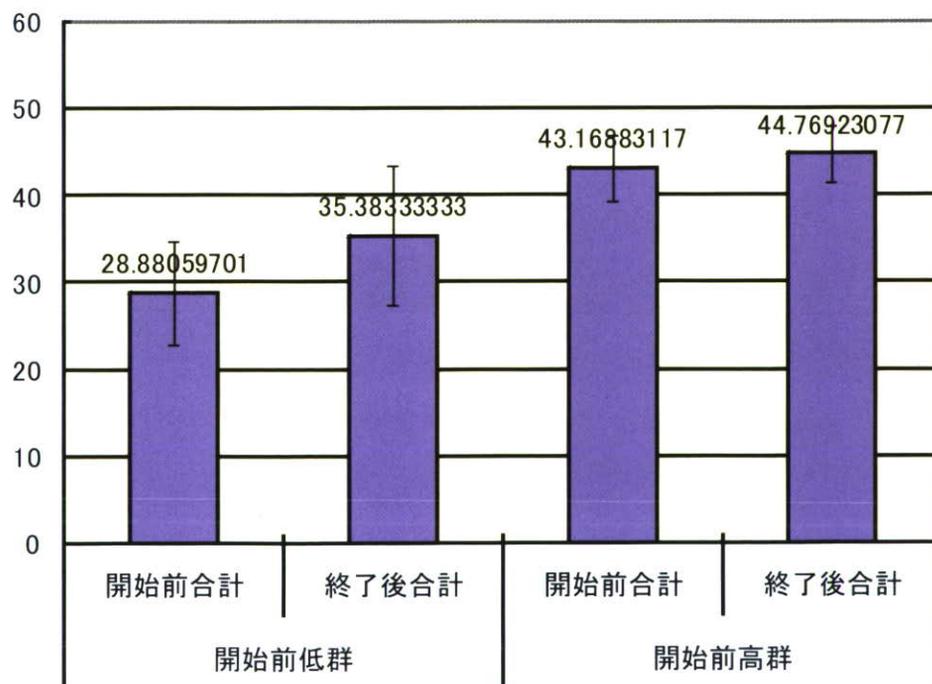
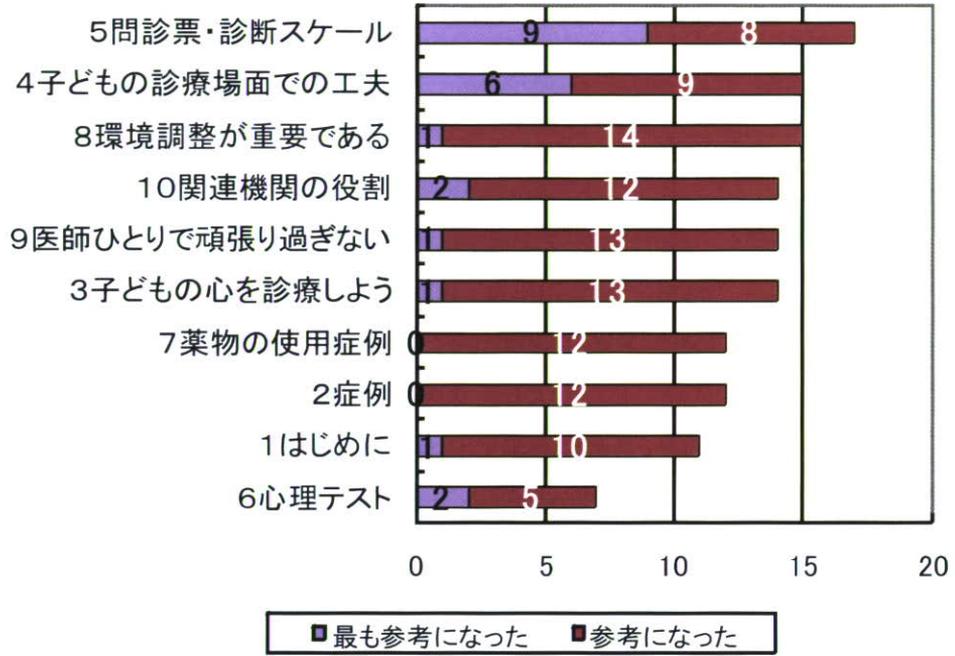


図 10 テキスト内容についての比較



子どもの心の診療への支援体制に関する医師の意識の検討

分担研究者 宮本信也 筑波大学

研究要旨

【目的】一般小児科・精神科医において望まれている支援体制を明らかにすることを目的として調査研究を行った。

【対象と方法】対象は、本研究班分担研究者と関係する小児科医、精神科医である。方法は、パスワードを利用したインターネット上のアンケートに回答してもらう方法で調査を行った。

【結果】調査期間中に 305 人から回答が得られた。小児科医が約 9 割を占めた。そのため、詳細な検討は、小児科医の回答を素に行った。支援体制として意見を尋ねた、「気軽に助言が得られる体制」、「手に負えないときに短期間で患者さんを受けてくれる病院」、「定期的な研修体制」、「診療報酬の改善」の 4 項目全て、80～85%の医師が必要と回答していた。助言については、状況により有料でも利用するとの回答が、70～80%に見られた。助言方法としてはインターネットと電話が、研修方法としては研修会が、それぞれ多く回答されていた。診療の実際で必要とされている知識で最も多かったのは、子どもの問題行動への対処方法と保護者への助言内容であった。心の診療を専門としていない医師が心の診療を続けていくためには、診断、検査、助言など、診療の実際に関する支援が得られる体制をあげた回答が多かった。

【考察】今回の検討から、子どもの心の診療を専門としていない医師に、心の診療に関わってもらうためには、①診療の実際に関する支援、②双方向性に配慮した研修体制、③インターネットを用いた支援、④適切な診療報酬、⑤小児科・精神科内や他科への啓発、などが必要と思われた。

A. 研究目的

先に行った検討で、子どもの心の診療を専門としていない小児科、精神科において、実際には心の診療がかなり行われている実態が明らかとなった（平成 17 年度報告書）。しかし、一方では、専門ではない診療を行っていることへのとまどいや不安も少なく

ないことが示されていた。こうした専門としていない医療機関において、比較的軽症の患者を対象とした診療が広く行われるようになれば、子どもの心の診療を専門的にを行っている医療機関が少ない我が国において、社会資源の有効活用ができ、効率的な診療体制を作っていくことができると思わ