

資料 5

第110回日本小児科学会学術集会
総合シンポジウム1 「子どもの心の診療における小児科医の役割」

第110回日本小児科学会学術集会

会頭講演

4月20日(金) 13:10~13:50 第1会場 1Fメインホール
 座長 楠 智一 京都府立医科大学名誉教授
 神経芽腫の研究と治療の進歩
 杉本 徹 京都府立医科大学大学院医学研究科小児発達医学(小児科学教室)

特別講演

4月21日(土) 13:10~14:40 第1会場 1Fメインホール
 座長 鴨下 重彦 東京大学名誉教授, 国立国際医療センター名誉総長
 世界のこどもと共に
 黒柳 徹子 女優・ユニセフ親善大使

招待講演

- IL1 4月20日(金) 11:20~12:00 第1会場 1Fメインホール
 座長 別所 文雄 日本小児科学会, 杏林大学小児科
 Issues facing children in the United States and the role of the American Academy of Pediatrics
 Jay E. Berkelhamer President American Academy of Pediatrics
- IL2 4月20日(金) 13:50~14:40 第1会場 1Fメインホール
 座長 澤田 淳 京都市こども保健医療相談・事故防止センター
 地球環境と子どもたち
 日高 敏隆 人間文化研究機構総合地球環境学研究所
- IL3 4月21日(土) 11:20~12:00 第1会場 1Fメインホール
 座長 杉本 徹 京都府立医科大学大学院医学研究科小児発達医学(小児科学教室)
 ヒト白血病細胞株の樹立と研究: 臨床医学, 基礎医学への貢献
 簗和田 潤 Roswell Park Memorial Institute, USA Hayashibara Biochemical Labs.
- IL4 (EDS07) 4月21日(土) 12:05~13:00 第1会場 1Fメインホール
 座長 衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学小児科
 突発性発疹の原因ウイルスの発見とその後の展開
 山西 弘一 医薬基盤研究所
- IL5 4月22日(日) 8:30~9:20 第2会場 2F Room A
 座長 松尾 宣武 国立成育医療センター
 Does children's health care need life support? The implications of an aging population on pediatric medical care
 David Goodman The Center for the Evaluative Clinical Sciences, Dartmouth Medical School

- EL6 4月22日(日) 9:30~10:00 第3会場 1F Room D
座長 山野 恒一 大阪市立大学小児科
小児のけいれん重積治療の臨床と薬理
皆川 公夫 北海道立小児総合保健センター小児科
- EL7 4月22日(日) 10:00~10:30 第3会場 1F Room D
座長 内山 聖 新潟大学小児科
予後を改善するための保存期腎不全の管理
本田 雅敬 都立八王子小児病院小児科
- EL8 4月22日(日) 10:30~11:00 第3会場 1F Room D
座長 松井 陽 筑波大学大学院人間総合科学研究科病態制御医学専攻小児科学分野
Hirschsprung 病の病態発生と治療
岩井 直躬 京都府立医科大学小児外科

総合シンポジウム

総合シンポジウム1 子どもの心の診療における小児科医の役割

- 4月20日(金) 14:40~17:10 第1会場 1F メインホール
座長 別所 文雄 日本小児科学会, 杏林大学小児科
柳澤 正義 日本子ども家庭総合研究所
- GS1-1 子どもの心の診療医の養成について: 行政の取組
柳澤 正義 日本子ども家庭総合研究所
- GS1-2 日本小児心身医学会の取り組み
富田 和巳 こども心身医療研究所
- GS1-3 日本小児精神神経学会における取り組み
宮本 信也 筑波大学大学院人間総合科学研究科
- GS1-4 日本小児神経学会と子どもの心の診療
神山 潤 東京北社会保険病院小児科
- GS1-5 子どもの心相談医制度と相談医の現状(アンケート調査から見えるもの)
内海 裕美 日本小児科医会, 吉村小児科

総合シンポジウム2 小児科学が果たしてきた功績と更なる飛躍: 基礎研究から臨床へ

- 4月21日(土) 8:30~11:20 第1会場 1F メインホール
座長 五十嵐 隆 東京大学医学部小児科
原 寿郎 九州大学大学院医学研究院成長発達医学
- GS2-1 予後不良小児がん, 胞巣型横紋筋肉腫の病態解明と診断・治療への応用
細井 創 京都府立医科大学大学院医学研究科小児発達医学(小児科学教室)
- GS2-2 造血機構の解析と臨床への応用
小池 健一 信州大学小児医学教室
- GS2-3 てんかんの分子病態とその臨床応用
廣瀬 伸一 福岡大学小児科学
- GS2-4 ビタミン D1 α 水酸化酵素の同定と臨床への応用
北中 幸子 山形大学小児医科学分野

GS1 子どもの心の診療における小児科医の役割

座長の言葉

日本子ども家庭総合研究所¹ 杏林大学小児科 日本小児科学会²

柳澤正義¹ 別所文雄²

「子どもの心の問題」が小児保健医療の最重要課題の一つであることは、多くの小児科医が認識しているところであろう。不登校、いじめ、学級崩壊、家庭内暴力、拒食、自傷、自殺、非行といった問題が社会的に取上げられ、また子ども虐待の激増から被虐待児の心のケアが重要になっている。さらに発達障害といわれる子どもが増加しており、適切な対応が求められている。その一方で、「子どもの心の問題」に対応できる小児科医及び精神科医が不足していることも確かである。国としても「子どもの心の問題」に対応するシステム、それを担う医師をはじめとする人材の育成に取り組もうとしている。平成17年度、厚生労働省に「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」が設置され、平行して厚生労働科学研究「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」が進められている。検討会では、「子どもの心の診療医」を三つのカテゴリーに分けて議論しているが、その1番目は、一般の小児科医と精神科医である。小児科医は子どもの心身の発達に関する知識は元々必須のものであるが、虐待や発達障害を含め心の問題に関する一般的な知識と技能のレベル向上が求められている。本シンポジウムでは、小児科学会会員の多くを占める一般小児科医が「子どもの心の診療」において、どのような役割を果たすべきか、果たし得るか、そのための資質の向上をどうするかといったことを、三つの分科会と小児科医会それぞれの立場で論じていただくとともに、私からは全体の背景と行政の取り組みについて述べる。

GS1-1 子どもの心の診療医の養成について：行政の取組

日本子ども家庭総合研究所

柳澤正義

さまざまな「子どもの心の問題」が社会の注目を集めており、また子どもへの虐待の激増は極めて深刻である。さらに発達障害者支援法が制定され、発達障害への医学的対応の充実が求められている。その一方、子どもの心の診療について専門的に対応できる医師や医療機関は限られており、その確保・養成は急務である。「子ども・子育て応援プラン」では、「子どもの心の健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医の割合100%」という目標を提示している。このような状況を背景に厚生労働省に「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）」が設置され、平成17年度に9回の会議を重ねて、中間報告書が作成された。本検討会では、あらゆる子どもの心の問題の診療に携わる小児科医及び精神科医をその診療内容や程度に関わらず「子どもの心の診療医」という通称で表現し、それを、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、の3つのカテゴリーに分類している。平成17年度報告書においては、それぞれについて、養成研修の現状を述べたうえで、教育・研修の到達目標と養成研修のモデルを示している。その中で、小児科学会、小児科医会には「一般の小児科医」の研修について期待しているところである。具体的には、卒業臨床研修後の小児科専門研修におけるこの領域の研修の充実と、すでに第一線で活躍している小児科医の生涯教育としての研修がある。平成18年度検討会においてはこのような研修で使用できるテキストの作成を計画しているところである。

GS1-2 日本小児心身医学会の取り組み

こども心身医療研究所¹ 大阪医大小児科²

富田和巳¹ 田中英高²

子どもは未熟未分化なので「心」だけを考えず、「身体」と一緒に考えなければならない。これが「心身医学」であり「心身医療」の実践である。本学会が設立時から日本小児科学会の分科会として活動するという明確な方針をもったのも、先ず「身体」があり、それに不可欠の「心」を診る姿勢が、すべての小児科医に必要であるという考えによっている。すなわち、可能な限り小児科医は心身医学を修め、実践すべきであるという趣旨であり、心身医学を一般小児科医に普及させる目的が大きかった。そのため、設立後直ぐに、会員研修をいかに行うかの検討を始め、研修委員会を発足させた。従来から学術総会後に研修会を行ってきたことも、小さな学会ながら全国を7地区に分けて地方会を開催しているのは、すべて研修を第一に考えてきたからである。地方会では入会規定など厳しくせず、多くの一般小児科医に参加していただき、心身医学に理解・賛同してもらうのを目的にしている。現在、地方会単位の研修計画も企画中である。現在、積極的に進めている指針作成作業は、既に「起立性調節障害」の完成をみて、「不登校」が完成段階に近づきつつあり、「摂食障害」も実態把握のアンケート実施と指針を作成中である（今回も別の教育講演で起立性調節障害と不登校は発表予定）。この分野は従来、小児科臨床をかなり体験した後、興味をもつ者が多かったが、最近では若い人で意欲的な方々も出始めているので、これに対して、大学の単位を超えて、研修援助を多施設共同研究というかたちで動めているのも独自の視点である。当日は他の試みと共に具体的に紹介する。

GS1-3 日本小児精神神経学会における取り組み

筑波大学大学院人間総合科学研究科

宮本信也

日本小児精神神経学会は、1960年の設立以来、一貫して子どもの精神と神経の問題について取り組んできている。本学会の特徴としては、検討される対象の幅広さ、学際的な検討、年2回の開催などがあげられる。本学会は、現時点では、専門医制度を有していないものの、子どもの心の診療研修に対するニーズに応えるべく、研修指定機関の設定を試みている。一定の条件を満たす医療機関を指定し、心の診療の研修を希望する医師への情報提供をしようとするものである。ただし、これら研修指定病院情報の公開方法については、現時点では、まだ検討中の段階にある。本学会では、また、企画委員会を設置し、会員向けの研修プログラムを毎学会ごとに行ってきた。このプログラムは、当初は、学会スケジュールに含まれ、学会参加者対象のものであったが、第96回学会（平成18年10月）より、学会のサテライトプログラムとして、学会とは別に企画され、学会参加者以外にも研修の場を提供することとなっている。子どもの心の診療を専門とする小児科医は、多くはなく、そして、今後飛躍的に増加する可能性は少ないものと思われる。こうした状況下で、子どもの心の診療体制を確立していくためには、少ない資源を有機的に連携させた、ある程度の役割分担がされている、過不足のない診療体制を考えていく必要があるであろう。本学会も、今後、どのような活動展開が可能か、さらに考えていきたい。

GS1-4 日本小児神経学会と子どもの心の診療

東京北社会保険病院小児科¹ 日本小児神経学会²神山 潤^{1,2}

日本小児神経学会会員はけいれん性疾患・神経筋疾患・脳性麻痺・精神遅滞など「脳と発達」の問題に関わってきた。これに加えて近年心身症、不登校、注意欠陥多動性障害、学習障害、心的外傷後ストレス障害など、いわゆる心の問題が本学会活動でも大きな割合を占めるようになった。本学会では「脳の働きと心」の関係を神経学的・発達学的に研究・評価し、その上で社会還元できる小児神経科学を確立することを目指している。小児神経科専門医は約1,000名登録されている。専門医試験では筆記試験、面接試験に先立ち症例要約30症例と症例詳細報告5例の提出を求めるが、症例詳細に必ず「精神神経疾患」領域の報告を求めている。小児神経科専門医は子どもの心の診療において、一般小児科の先生方からのご紹介を基本的には受け入れ可能な専門家集団といえる。なお小児神経科専門医のなかで、とくに発達障害(広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害、知的障害、言語発達障害等)の診断・治療・指導を担当できる旨医師本人が回答した医師を発達障害診療医師名簿に記載している (http://child-neuro-jp.org/visitor/sisetu_hsilist.html)。ご活用いただきたい。また本学会では日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児心身医学会、地域医療振興協会、日本小児科学会東京都地方会、東京小児科医会のご後援を得て、「プライマリケア医(小児科医、総合診療医)のための子どもの心の診療セミナー」を2006年9月に開催した。第1回のテーマは軽度発達障害としたが、小児科開業の先生方を中心に173名の参加をいただいた。今後もこの活動は継続したい。

GS1-5 子どもの心相談医制度と相談医の現状(アンケート調査から見えるもの)

吉村小児科(日本小児科医会)

内海裕美 保科 清 秋山千枝子

子どもの心の問題が叫ばれて久しい。日本小児科医会では平成11年より会員にむけて「子どもの心研修会」を開催を開始。受講者は前期・後期あわせて4日間の研修を受け、希望者は子どもの心相談医の資格を申請し、要件を満たした場合に子どもの心相談医と認定してきた。平成18年現在で1071名の相談医がいる。今回、相談医へのアンケート調査を行ったので報告する。回答数は723(開業医459、勤務医248)。主として小児科を標榜が531。年齢内訳は30代24、40代175、50代296、60代143、70代82。子どもの心相談医のプレートを院内に掲示してあるものは309(42.7%)であった。院内に掲示していない(414)理由は相談を受ける技術に不安201と約半数をしめ、相談をする時間がもてない、スタッフがいないなどがそれぞれ1/4であった。実際に行っている相談内容は育児相談607、心身症511、不登校474、発達障害457、虐待187、災害・事故・事件時のPTSD対応も66あり、小児科外来診療がさまざまな社会問題に巻きこまれている子どもや保護者のニーズに応えている現状がわかった。子どもの心の診療にもっと小児科医がかかわるべきとの回答が620(86%)であり、研修会が必要であるとの回答は583(94%)であった。小児科医が子どもの心にかかわるためには何が必要か。当会の研修会制度の紹介と子どもの心の相談医からの意見を集約してみる。

資料 6

第 1 回子ども心の診療医専門研修会

「第1回子どもの心の診療医専門研修会」

テーマ「発達障害を考える」

主催：子どもの心の診療関連医学会連絡会ワーキンググループ

後援予定：厚生労働省雇用機会均等児童家庭局母子保健課

開催日時：3月17日（日曜） 9時15分～16時30分

開催場所：国立成育医療センター・研究所2F セミナールーム、

参加対象者：下記6医学会のいずれかの会員である医師 先着100名

会費：6000円

プログラム

9:15-9:30 オリエンテーション

開会の挨拶 厚生労働省

9:30-10:20：「発達障害診療の実際：診断面接と鑑別診断」塩川宏郷（小児精神神経学会）

10:30-11:20：「学習障害の診断と検査法」杉田克生（小児神経学会）

11:30-12:20：「広汎性発達障害の早期発見と療育」野邑健二（乳幼児医学心理学会）

13:30-14:20：「発達障害児の学校不適応」富田和巳（小児心身医学会）

14:30-15:20：「発達障害のクリティカル・ポイントとしての思春期」齊藤万比古
（思春期青年期精神医学会）

15:30-16:20：「成人期のADHD」松本英夫（児童青年精神医学会）

備考：最後に受講修了書をお渡しします

申込方法：以下の事項を記載の上 ishido-k@ncchd.go.jp にメールで申し込んで下さい。

記載事項：名前、所属、診療科、住所、メールアドレス、電話番号、ファックス番号

申込期間：1月20日～2月10日（この期間以前の申し込みはお受けいたしません）

メール送信後数日以内に受信お知らせが届かないときには再度メールしてください。

2月20日頃に参加確定のメールを致します。

資料 7

第 1 回子ども心の診療医研修会

第1回 子どもの心の診療医研修会

日時 2007. 9. 23 9:00～16:00

場所 JAホール(東京都千代田区大手町1-8-3)

主催 厚生労働省

社団法人 日本小児科医会

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会

目 次

1. 日程表 2
2. 受講オリエンテーション 3
3. 乳幼児期から学童期までの心の発達 庄司 順一 4 (I-1 ~ I-5)
4. 小児の心身症 宮本 信也 9 (II-1 ~ II-6)
5. 思春期の性の悩みとその対応 北村 邦夫 15 (III-1 ~ III-8)
6. 発達障害の早期診断と対応 宮島 祐 23 (IV-1 ~ IV-13)
7. 虐待への具体的対応「子どもの虐待」 坂井 聖二 36 (V-1 ~ V-58)

「子どもの心の診療医」研修会 日程表

<対 象> 子どもの心の診療に関心を持つ一般小児科医・一般精神科医など400名

<期 間> 平成19年9月23日(日)

<場 所> JAビル9階 ホール (東京都千代田区大手町1-8-3)

月日	時間	内容	講師	講師所属
9/23 (日)	8:15~	受付		
	9:00~	開会：挨拶		厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課
			保科 清	社団法人日本小児科医会会長 山王病院小児科部長
	9:15~10:15	乳幼児期から学童までの心の発達	庄司 順一	青山学院大学文学部教育学科教授 日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長
	10:30~11:30	小児の心身症	宮本 信也	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
	11:45~12:45	思春期の性の悩みとその対応	北村 邦夫	社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック 所長
	13:45~14:45	発達障害の早期診断と対応	宮島 祐	東京医科大学病院小児科講師
	15:00~16:00	虐待への具体的対応	坂井 聖二	坂井医院院長 子どもの虐待防止センター理事長
16:00~	閉会：挨拶	柳澤 正義	日本子ども家庭総合研究所所長 国立成育医療センター名誉総長	

受講オリエンテーション

1. 受付でお渡ししました一式〔修了証書・名札・領収書・ポイントシール（3種類）〕が、入っているか中身を確認してください。
2. 名札は、研修期間中は他の方に見えるように付けて下さい。
3. 研修中の録音・パソコンの持ち込み使用はご遠慮下さい。
4. 講義中の電話の呼出しはいたしません。
5. ロビーの連絡板に、電話の伝言、事務連絡、その他メモを貼付しますので、ご覧ください。
ご覧になりましたら、ご本人がメモを処理して下さい。
6. 研修中、携帯電話の電源は、マナーモードになさるか又は、切ってください。
7. 研修中の飲食はご遠慮下さい。

昼食等

1. ロビーにお弁当とお茶を用意しますので、各自でおとりください。
2. 昼食はホールで召し上がっていただけます。
3. ゴミは表示があるゴミ箱に分けて捨てて下さい。

その他

1. お手洗いは各階にあります。
2. 自動販売機は10階にあります。
3. 研修会場は全館禁煙です。千代田区の条例により路上での喫煙もできません。
4. その他なにかご不明な点がありましたら、スタッフまでどうぞ。

乳幼児期から学童期までの心の発達

青山学院大学文学部教育学科教授
日本子ども家庭総合研究所 庄司 順一

1 生活の理解

1) 子どもは変わったか?

2) 子ども、子育てをめぐる問題と生活環境の変化

- ① サザエさんとドラえもん
- ② 物が豊かな社会
- ③ 情報化
- ④ 私事化 privatization…社会的規範よりも私事の自由が優先される傾向

3) 育児不安

子どもといっしょにいると楽しい	97%
育児ノイローゼに共感できる	61
育児についていろいろ心配なことがある	52
子どもを虐待しているのではないかと思う	23
母親として不適格に感じる	20
子どものことがわずらわしくてイライラする	17
子どもを育てるため、がまんばかりしていると思う	12
子どもを育てることが負担に感じられる	10

(川井・千賀・庄司ほか, 1994)

2 発達の理解 (1) アタッチメント

1) 心の発達と健康

「乳幼児と母親（あるいは生涯母親の役割をはたす人物）との人間関係が、あたたかく、親密で、継続的で、しかも両者が満足と幸福感に満たされているような状態が精神衛生の根本である」（ボウルビィ「乳幼児の精神衛生」）

2) 母子関係の意義の発見—ホスピタリズム—

3) アタッチメント

Bowlby, J. (1907-1990)

子どもが親への結びつきを形成していく過程やその意味、絆が失われたときの子どもの反応を明らかにする

アタッチメント…特定の少数の人との間に結ばれる心の絆

「反対意見があるかもしれないが、乳幼児の世話をするのは一人で行う仕事ではないということも強調したい。子育てという仕事が首尾よくなされ、主たる養育者が疲れ果ててしまわないためには、その養育者に相当の協力が必要である。」（ボウルビィ「母と子のアタッチメント」）

アタッチメントの機能…安全感・安心感をもたらす
アタッチメントの発達…生後6ヶ月から12ヶ月の間に
アタッチメント発達の条件

- (a)楽しいときを過ごす(楽しいときが多ければよい) こと
- (b)子どもの不安をうまくなだめること

「人間は、どの年齢層においても、何か困難が生じた際に援助してくれると信頼のおける人が自らの背後に一人以上いると確信があるときに、もっとも幸福であり、かつ能力を最大限に発揮できる。」(ボウルビィ「母子関係入門」)

4) アタッチメントと自立

アタッチメントと自立は対立することと考えられやすい
自立とは？

5) 発達を支援する条件

- ①安心感のある環境
- ②応答的な環境
- ③自己肯定感をもてること

自己肯定感…自分が生きていることには意味がある、自分は愛される価値がある、自分は大事な存在である、自分には何かできるなどと、自分自身を肯定的にとらえられること

3 発達の理解(2) 発達の要因と捉え方

1) 発達の要因

- ①遺伝(素質)と環境(学習)
主効果説…素質主義、環境主義
相互作用説…遺伝も環境も

- ②交互作用モデル(Sameroff)

個体と環境との連続的・前進的な相互作用

2) リジリエンス

リジリエンス resilience…「弾性、弾力、弾み、はね返り」や「回復力、復元力、快活性」
「逆境にもかかわらず、よい適応をする力」
子どもは環境の影響を受けるが、どの子ども同じように影響を受けるのではない

3) 関係発達論(佐伯 胖、鯨岡 峻)

子どもの発達を、個体の能力としてではなく、親や保育者などとの関係という観点からとらえる
「関係論的発達論では、人の「発達」を個人の(頭の中の)認知構造の変化という見方をしない。
そうではなく、発達というものを、子どもが生きている社会、世界、共同体、そこでの人々の営み、活動などとの「関係」のありようの総体の変容として捉えるのである。」(佐伯, 2001, p.93-94)。

「しかし、保育は本来あれやこれやの「原因」に還元できるものではない。保育というのは、「善かれ」と願う人々がさまざまな行き違いやしがらみのなかで、変えようにも変えられないことにおつかり、葛藤しながらも、あちこちでの「わずかなきっかけ」の積み重ねから、ほとんど誰も「あれが原因だった」とはいえない状況のなかで、関係の総体が少しずつ、少しずつ、変容することで、結果的に「より望ましい」保育が実現できるのではないだろうか。一人一人の子どもの「発達」も、そのような「関係の網目」のなかで形づくられるものである…。」（佐伯, 2001, p. 103-104）。

4 発達の理解(3) 発達の生態学

1) 発達の生態学

生態学…生活体（生物）の生活（あるいは行動）を、個体の生活（行動）としてではなく、その生活体を取り巻くさまざまな生物（同じ種の仲間や他の種の生物）や非生物的諸条件（気候や地理的条件など）との相互交渉の過程としてとらえる学問

Bronfenbrenner, U. (1917-2005)

人間を取り巻く環境

マイクロシステム… 直接的な相互交渉が生じる（家庭、学校）

メゾシステム … 2つ以上のマイクロシステムの相互関係
（家庭と学校と近所の遊び仲間との関係）

エクソシステム … マイクロシステムで生ずることに影響を及ぼすような事柄が生じる場面（両親の職場、地域の教育委員会の活動）

マクロシステム … 文化

発達研究は科学的な厳格さを求めるあまり、「視野が限られた実験」が行われ、「よく知られていない人工的で非常に短期間の場面で行われ、他の行動場面を含めて一般化することがむずかしいような、通常でない行動を要求する」ことが多い。

「今日の発達心理学の多くは、できるだけ短期間に、見ず知らずの大人たちと、ふだんとはちがった場面で、子どもたちが行った特異な行動についての科学であるということが出来る。」（Bronfenbrenner 「人間発達の生態学」訳書 p. 20）

2) 子ども虐待への適用

虐待の発生要因（そして対応）を考えると生態学的な見方は重要

個人の育ち…被虐待経験→人への不信任感

家庭環境 …ストレスフルな環境（失業、低収入、夫婦不和、多子家庭など）

地域 …孤立

文化 …体罰を容認する文化、不況

5 行動の理解

1) 行動の個人差 (気質)

気質と性格…「その人らしさ」「その子らしさ」を表すことば
アメリカの児童精神科医 Thomas, A. & Chess, S. 夫妻

2) 行動の3側面

WHAT…何ができるか …能力 (行動の発達)

HOW …どのようにするか…気質 (行動の仕方の特徴)

WHY …なぜするか …動機づけ (行動の理由)

3) 気質特徴

活動水準…運動の活発さの程度

周期性 …食事、睡眠などの生理的機能の規則性

接近性 …はじめての事態に対する反応 (接近・回避)

順応性 …変化への慣れやすさ

反応の強さ…泣くにしろ笑うにしろ、感情を激しく表すか、おだやかに表すか

気分の質…きげんのよいことが多いか、ぐずったり泣いたりすることが多いか

敏感性 …ささいな物音、光り、味などに気づきやすいかどうか

気の散りやすさ…何かしているとき、外の状況 (物音など) で妨げられやすいかどうか

注意の範囲と持続性…一つのことを長くつづけるか、次々に行動が変わっていくか

4) 気質のタイプ

手のかからない子ども

手のかかる子ども

時間のかかる子ども

5) 適合の良さ

6 いわゆる問題行動について

1) 問題行動の捉え方の変化

育て方の問題から身体の問題へ

2) 発症要因と持続要因

原因としての心理的要因

持続要因…原因とは別

結果としての心理的問題

3) 発達的な現象としての問題行動

・ポイント…年齢、表情、1次性)

4) 心の危険信号としての問題行動

- ・ポイント…年齢、表情・いろいろな問題をあわせもっている、2次性
- ・子どもの問題行動や症状は「入場券」のようなもの（カナー）

5) 子どもの問題を理解するために

- ・いつから、どのようなときに
- ・その子はどんな子か、問題とされる以外の行動、発達の状況
- ・背景を考える
 - 生育歴
 - 家族歴

引用・参考文献

- チェス&トマス（林 雅次監訳）：子供の気質と心理的発達. 星和書店, 1981（原書は1980）
- ボウルビィ（黒田実雄訳）：乳幼児の精神衛生. 岩崎学術出版社, 1962(1951)
- ボウルビィ（作田 勉監訳）：母子関係入門. 星和書店, 1981（1979）
- ボウルビィ（二木 武監訳）：母と子のアタッチメント. 医歯薬出版, 1993（1988）
- イリングワース（山口規容子訳）：ノーマル・チャイルド. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1994（1991）
- 川井 尚・千賀悠子・庄司順一ほか：育児不安の基礎的研究. 日本総合愛育研究所紀要, 30: 27-40, 1994
- ブロンフェンブレナー（磯貝芳郎・福富 護訳）：人間発達の生態学. 川島書店, 1996（1979）
- Sameroff; A. J. : Early influences on development: Fact or fancy? Merrill-Palmer Quarterly, 21: 275-301, 1975

～講師紹介～

庄司 順一

1949年 東京都生まれ

1972年 早稲田大学教育学部卒業（教育心理学専攻）

1975年 早稲田大学大学院修士課程修了（心理学専攻）

1975年～1992年 東京都職員

1992年～1999年 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所

1999年 青山学院大学文学部教授、現在に至る

現在 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（非常勤）

全国乳児福祉協議会協議員・制度対策委員

東京都児童福祉審議会副委員長

日本子ども虐待防止学会理事・事務局長

臨床心理士 臨床発達心理士

著 書：子ども虐待対応ハンドブック（通訳 明石書店）

Q&A里親養育を知るための基礎知識（編著 明石書店）

フォスターケア（明石書店）・子ども虐待（編著 中央法規）

乳児保育（第9版）（共著 南山堂）・小児科医の相談と面接（編著 医歯薬出版）

ボウルビィ母と子のアタッチメント（共訳 医歯薬出版）など

小児の心身症

筑波大学大学院
人間総合科学研究科教授 宮本 信也

第1回「子どもの心の診療医」研修会
(東京、2007.9.23)

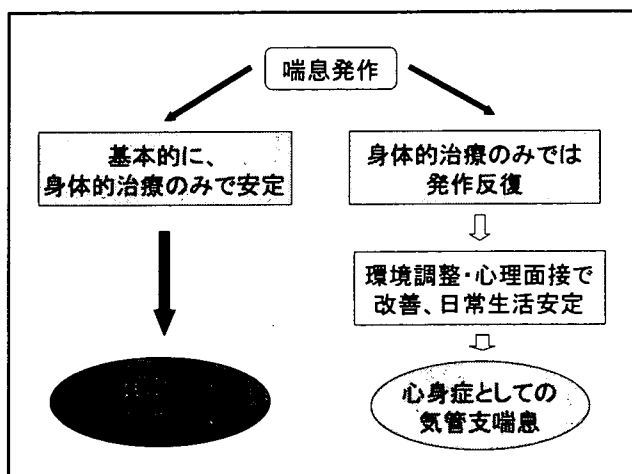
小児の心身症

筑波大学人間総合科学研究科
宮本信也

心身症の定義

(日本心身医学会、1991)

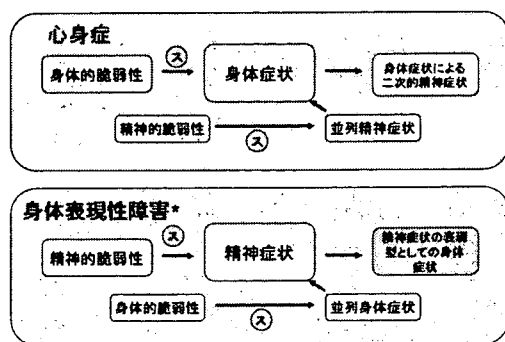
- 身体疾患のうち
- その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与
- 器質的ないし機能的障害の認められる病態を呈するもの
- 神経症、うつ病などの精神障害に伴う身体症状は除外



心身症とは

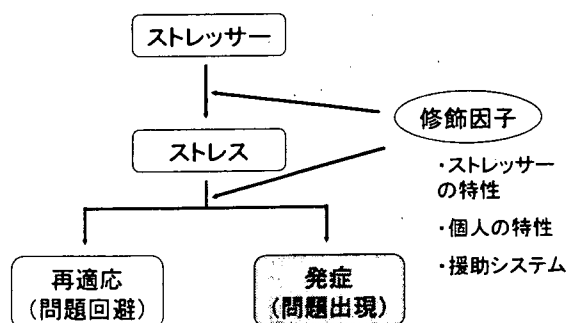
- 「心身症」という特定の疾患は存在しない。
- ある疾患が、心理社会的要因の関与の有無により、純粹の身体疾患と考えられることも、心身症と見なされることもある。
-
- 身体疾患であっても、心理社会的要因への対応をしない限り治癒が望めない状況があるとき、その疾患は心身症と見なされる。
-
- 「心身症」とは疾患名・診断名ではなく、疾患を診る視点を意味する用語である。

心身症と身体表現性障害の違い



* : 身体化障害、転換性障害、疼痛性障害、心気症

心身症の発症過程



レスポナント条件付け

- 生理的な(身体的な)反応の形成に関与
- 心身症の形成機序の大きなもの
- 無条件刺激:ある反応を生理的に誘発する刺激
- 中性刺激:その反応と本来無関係の特定の刺激
- 同時提示
- 中性刺激だけで反応誘発

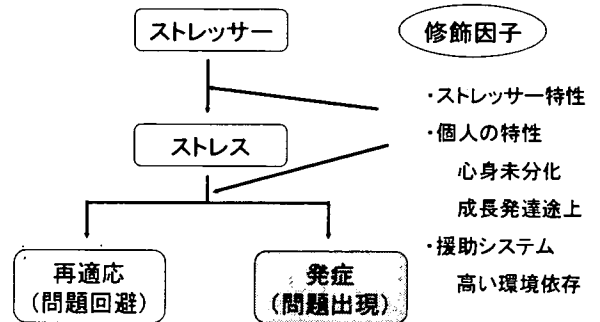
オペラント条件付け

- 随意的(自発的)な反応(行動)の形成に関与
- 行動問題の形成機序の大きなもの
- 先行刺激:ある行動が生じる前に環境にある特定の刺激(弁別刺激)
- 後続刺激:ある行動の後(通常、直後)に起きた出来事(強化刺激)
- その行動のその後の出現頻度が変化(増加・減少)

小児における特徴

- ◇ 個人特性における特徴
 - ・ 心身の関係が未熟・未分化
 - ・ 精神的ストレスが身体症状化しやすい
 - ・ 成長発達している存在
 - ・ 年齢が小さいほどストレス耐性が低い
 - ・ 身体疾患が成長発達経過に影響を与え、二次的な心身症化を生じやすい
- ◇ 援助システムにおける特徴
 - ・ 生存・生活を周囲に依存しており、環境(周囲の人)の影響を受けやすい
 - ・ 社会へのアクセス手段に乏しく、援助システムを自ら築きにくい

小児での心身医学的対応の必要性



小児の心身医学の対象

- ① 典型的な心身症状態(狭義の心身症)
慢性身体疾患(心身症):
気管支喘息など
完成された「心身症症候群」:
過敏性腸症候群など
- ② 反応性の身体症状(広義の心身症)
反復性腹痛、頻尿など
- ③ 身体疾患ではないが心身医学的視点が有用なもの
不登校、神経性食欲不振症など

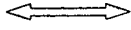
心身医学的理解とは

- 基本:身体疾患の発症・経過を、身体脆弱性と心理社会的要因との関係の中で理解しようとする
- 発展:身体症状を伴う状態を、身体脆弱性と心理社会的要因との関係で理解しようとする
- 実際:身体症状を伴う状態を、自律神経・内分泌系の変調と以下の事項との関係の中で理解しようとする

 - ・ 家庭:親子関係・同胞関係・生活状況
 - ・ 社会:友人関係、学校状況、学業・部活動
 - ・ 個人:考え方、価値観、性格

心身症を疑う症状・状況の特徴

- 特定の症状の組み合わせ
- 症状の動揺性・多彩性・易変性
- 症状とかみ合わない児の態度・行動
- 心理的問題を示唆する訴え・症状



- 症状の一貫性
- 児の態度・行動の一貫性
- 心理的訴え・症状がない

心身症を疑いにくい症状・状況の特徴

小児における心理的社会的ストレス

1. 家庭要因

- 1) 家族との関係
 - (1) 保護者との愛着形成の問題
不適切な養育状況
 - (2) 同胞葛藤 → 保護者との愛着の問題
- 2) 保護者間の問題: 両親不和

2. 社会的要因

- 1) 友人との関係: 対等な関係の破綻
- 2) 教師との関係: 相互の信頼関係の破綻
- 3) 部活動: 体力的・技術的・時間的な負担

心身症判断の直接的根拠

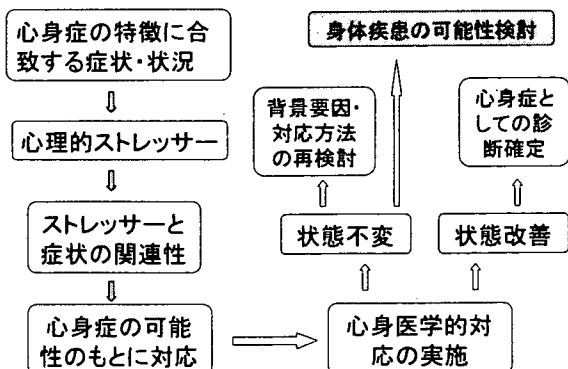
—心理社会的要因関与の確認—

1. 要因と症状の時間的關係に矛盾なし
2. 要因により症状動揺
3. 要因への介入で症状軽減・消失

心身症診療において留意すべき身体疾患

- 神経疾患
 - てんかん、脳腫瘍
- 循環器疾患
 - 不整脈
- 内分泌疾患
 - 甲状腺機能亢進症
- 精神障害
 - 不安性障害(パニック障害)、気分障害、統合失調症

心身症としての診療の過程



心身医学的アプローチとは

- 対象: 身体症状を伴う状態
 - 方法: 身体医学的診療
+
心理社会的要因への対応
 - 生活・養育指導、環境調整
 - 心理療法
- ※ 通常の小児科診療と重なる部分が多い