

事例 A (匿名性を維持するため複数の事例を重ねた)

・ 16歳、男性

診断：アスペルガー症候群（中学1年生の時に診断）

家族構成：父（会社役員），母，本児，弟（小4）の4人家族

・ 今回の相談者：父，母

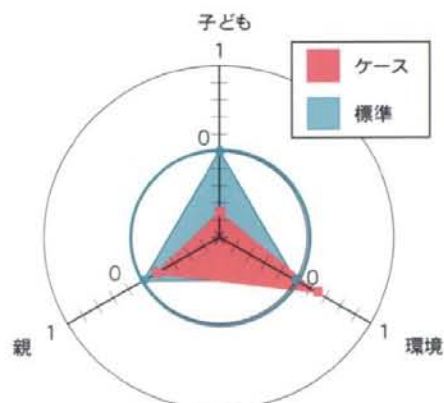
主訴

携帯電話などの浪費（月50万円前後）

家庭内暴力

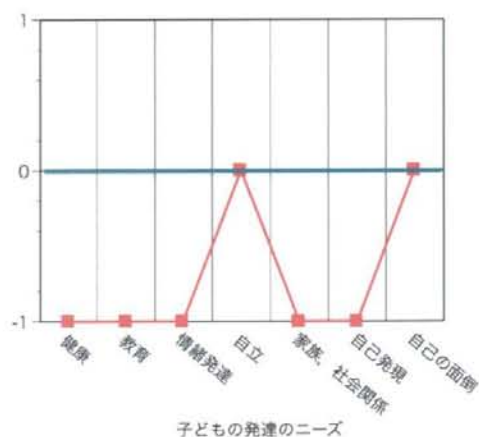
医療と教育・社会的側面をトータルにみての助言を希望

CAF 3つの構成要素の全体得点を図示した。青い三角形が標準型であり、事例は赤い三角形を示した。このCAFの3つの構成要素の全体得点より①子どもの発達の要素が弱い②環境は整っている③親の力量は標準よりやや弱い、ということが指摘できる。

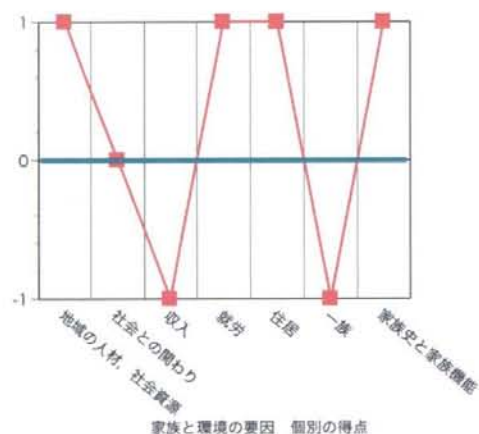


さらに3つの要素の下層分析を行った。子どもの発達ニーズからは、全体的に得点が低く、発達に関わる要素が全体的に

欠けていることが明らかになった。

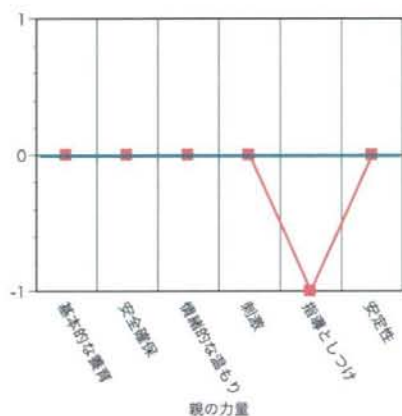


次に家族と環境の要因からは、全体的に得点が高いことも明らかとなる。しかし地域の人材や社会資源はあるが、継続した支援となっていない。「収入」に問題があることに留意すべきであることも判明した。



最後に親の力量からは、全体的に弱みもないが、これといった強みもないことがわかった。すなわち、全体的なサポートが求められるといえよう。さらに具体

的な対応の部分で困難に陥っていることも明らかになった。



#### D. 考察

##### 1) 北海道の教育困難校での医療、行政、教育、福祉、心理による連携の試み

今後の課題は事例ごとへの対応から、地域連携システムの構築へと取り組むことであることが明らかになった。現在はテレビ会議システムを活用しての緊急会議、事例検討などを行っているが最大の課題は、誰が、どこを支援したらよいかの分担がわからないということである。

##### 2) 医療、司法、福祉、行政、心理の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスの現状

多職種の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスの実施、各施設の状況や連携の状況の検討、保護観察所との連携による少年支援として定期的なケースカンファレンス、多職種による発達障害学生への就労支援の取り組みからは、奏功した部分も認められるが、この

間、多職種による連携においては、個々が閉塞的に困っていることが判明したが、いつ、どの職種が、なにを目的に連携を行うべきかが不透明で、大きな支障となることも判明した。個人情報の守秘義務のため、個々の活動がつねに新規情報を収集するという動きとなることも課題と思われた。

##### 3) 包括的アセスメント、連携ツールであるCAFの実用化、日本語版試作にむけての取り組み状況

以上の課題を修復するために、急速本研究を実施した。ゆえに今回は試作的研究である。

結果からCAFをベースにした支援/連携案のひとつとして、以下のような提案が可能となる。

##### ①家族への支援

###### ・医療機関の役割

- 子どもの発達状況の理解(促進)
- 弟へのメンタル・サポート
- 家族支援(親面接)

###### ・公的・私的ネットワークの活用

- 児童相談所、少年サポートチーム、保健センター
- 指導・しつけに対する相談(子どもをいかにコントロールするか)
- 緊急避難

##### ②当事者への対応

###### ・医療機関の役割

- 治療の提案
- 自己理解と今後の生活スタイルの助言
- 小集団療法(SST)

### ③教育機関の役割

フリースクール

家庭教師

これはあくまでの試作であり、課題も同時に導かれた。

①得点に重み付け

②事例の積み重ね

③日本の実情にあわせた形で実施

### E. 結論

いじめ、虐待、発達障害ゆへの生活の躰きなどの「被害相」に居た子どもたちは、「加害相」に移行して、非行や虞犯少年と認識される「被害と加害の円環」にある状況にあるといえよう(藤岡 2001, 田中 2004)。子どもの心に近づき、少年非行を予防するためには、子どもたちの「学びなおしと育ちなおし」を学際的に検討・実施する必要がある。

そのためにはじめに研究として二つの企画を実施した

1) 北海道の教育困難校での医療、行政、教育、福祉、心理による連携の試み

2) 医療、司法、福祉、行政、心理の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスの現状調査

である。後述するように両者に共通した連携の課題は、地域連携システムの構築であるが、多職種による連携においては、個々が閉塞的に困っていることが判明したが、いつ、どの職種が、なにを目的に連携を行うべきかが不透明で、大きな支障となる。個人情報守秘義務のため、個々の活動がつねに新規情報を収集するという動きとなることも判明した。

以上の2つの実践から浮上したのは、

『連携』を希求するときの必然性の理論化である。

以上の実践研究から連携する際に、役割と目的が統括できるツールがないことから、イギリスの「児童虐待対応の判定枠組み」がベースとなって開発され、現在は「援助の必要な子どもと親」へと拡大した連携ツールである CAF (Common Assessment Framework) の日本語版の開発の必要性を感じ

3) 包括的アセスメント、連携ツールである CAF の実用化、日本語版試作にむけての試作を行ったが、連携の基盤を共有するためには有効なツールではないかと思われる。

### <21年度の研究計画>

連携する際に、役割と目的が統括できる連携ツールである CAF (Common Assessment Framework) の日本語版の開発と実施を行う。

1) CAF (日本版) の作成 (評価票と、使用の手引き)

2) CAF (日本版) にあわせての症例検討 (北大相談室のケースを調査対象に CAF 記入を行い、検討する。児童自立支援施設、家裁、保護観察所、少年院などを調査対象にして、CAF 記入を検討する。これらの事例を前向き調査で定期的に検討することなどを予定する)

なお、研究 I : 北海道の教育困難校での医療、行政、教育、福祉、心理による連携の試み、および研究 II : 医療、司法、福祉、行政、心理の専門家によるケースカンファレンスも継続する予定であるが、できればこれらの研究にも CAF (日本版) を用いての検討を追加していき

い。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

別紙

2. 学会発表

川俣智路：高等学校の非行防止機能を考える，日本LD学会第17回大会、広島、2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

## 災害時のメンタルヘルスにおける連携に関する研究

分担研究者 北山真次 神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部

### 研究要旨

災害時には社会的・人的資源は限られており、個々で支援活動をするのではなく、互いに連携をとりながら活動することが必須となることは明白である。本研究では、今後の災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策について、連携という側面からの提言を加えるべく、近年の災害における子どもの心の反応について、身体症状や精神症状の両面から、その時間的推移や背景要因について検討した。

阪神・淡路大震災時の研究においては、震災1年後と2年後の間における子どもの症状の変化を激震地区と非激震地区の児について比較・検討したところ、激震地区では非激震地区に比べ、持続的な再体験・回避・覚醒レベルの上昇などのPTSDにみられる症状が有意に多く認められ、特に持続的な再体験・覚醒レベルの上昇を示す症状が顕著に高率であることが明らかとなった。また、激震地区においては、全般的にみると震災の影響は震災2年後にはおおむね回復していたが、持続的な再体験を示す症状は震災後2年あるいは4年にて低下傾向が認められ、回避や反応性の低下を示す症状は震災後4年にてようやく低下傾向が認められており、覚醒レベルの上昇を示す症状は震災後4年を経てもあまり低下傾向が認められなかった。激震地区における性差の検討では、体調への影響は女兒では震災2年後に、男児では震災4年後には回復してきており、持続的な再体験を示す症状は男児では女兒に比べ陽性率が高く、震災後4年にて低下傾向が認められた。回避と反応性の低下を示す症状は女兒では震災後4年を経ても低下傾向は認められなかった。また、震災9年後の追跡調査では、子どもの精神的な健康状況は、震災そのものの影響のみならず、その後の彼らを取り巻く環境や個人の個性の要因が大きく、状況はより個別化してきていることが明らかとなっていた。

災害時の子どものメンタルヘルスについて、どうすれば、悪い影響を軽減し、良い影響を育むことができるかを知ることは、今後の災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策を考える上できわめて重要である。

## A. 研究目的

災害は子どもの心へも時に大きく影響を及ぼすことが知られており、災害時におけるコミュニティを中心としたメンタルヘルスを如何に守り、育むかは、今後の子どもの心の診療において重要な課題である。また、災害時には社会的・人的資源は限られており、個々で支援活動をするのではなく、それぞれの診療科や職種スタッフが互いに連携をとりながら活動することが必須となることは明白である。

本研究は、今後の災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策について、連携という側面からの提言を加えることを目的とする。

## B. 研究方法

今年度は、近年の災害における子どもの心の反応について、身体症状や精神症状の両面から、その時間的推移や背景要因について解析し、検討する。

(倫理面への配慮)

今年度の研究は、過去の調査・研究結果からの検討であり、新たな倫理面の問題は生じない。また、検討対象とした過去の調査・研究についても、日本における報告は、質問紙による調査で記入は任意であり、対象者には記入すること以外の不利益は生じない。

## C. 研究結果

### 1. 日本における報告

日本における災害時の子どもへのメンタルヘルス対策関連の調査は、阪神・淡路大震災以前はほとんどみられない。

神戸大学医学部小児科では、阪神・淡

路大震災後1ヶ月半、5ヶ月、1年、2年、4年、9年と幼児期に震災に遭遇した子どもたちの身体症状や行動変化に関するアンケート調査を継続して行った。この調査研究は、追跡調査という形で、同一地域で継続して行われ、並行して、身体症状や行動上の問題をもつようになった子どもたちに対応し、支援している。

質問紙はそれぞれ幼稚園・保育園・小学校を通して、直接あるいは郵送にて配布・回収され、質問の内容は、睡眠・食事・排泄などの基本的な活動の変化および PTSD にみられる症状などの子どもの身体症状・行動変化に関するものや親の心身状況などとした。また、回答は「いい」「すこし」「とても」の3段階に分けて設定した。

調査対象は阪神・淡路大震災時に兵庫県神戸市の激震地区の幼稚園児であった子どもと親と、対照として兵庫県三木市の非激震地区の阪神・淡路大震災時に幼稚園または保育園児であった子どもと親を選んだ。

震災1年後(1996年3月)と2年後(1997年1月)の調査に連続して回答のあった児について、その間における心身状況の推移を比較・検討した。検討対象は激震地区133組(男児62名、女児71名)、非激震地区125組(男児56名、女児69名)となった。

激震地区と非激震地区の対象児の年齢、性別を表1に示す。

表1

	激震地区	非激震地区
n	133	125
男児/女児	62/71	56/69
被災時の年齢	5.7±0.6	6.2±0.5

a) 体調 (図1、図2)

・「お子さんの体調がよくない」：陽性回答率は激震地区では震災1年後13.5%、2年後6.8%、非激震地区では震災1年後6.4%、2年後7.2%と推移し、震災1年後には有意に激震地区での陽性回答率が高かった ( $P<0.05$ ) が、2年後には地区間での差はなくなっていた。

・「この1年間に病気で休んだことがある」：陽性回答率は激震地区では震災1年後78.2%、2年後57.1%、非激震地区では震災1年後79.2%、2年後62.4%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意に低下していた ( $P<0.01$ )。

b) 身体症状 (図1、図2)

・「食欲のないことがある」：陽性回答率は激震地区では震災1年後23.3%、2年後18.0%、非激震地区では震災1年後30.4%、2年後18.4%と推移し、非激震地区では震災1年後から2年後の間で有意に低下していた ( $P<0.05$ )。

・「よく便秘をする」：陽性回答率は激震地区では震災1年後20.3%、2年後16.5%、非激震地区では震災1年後17.6%、2年後24.0%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められなかった。

・「よく下痢をする」：陽性回答率は激震地区では震災1年後6.8%、2年後6.0%、非激震地区では震災1年後11.2%、2年後8.8%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められなかった。

・「よくおねしょをする」：陽性回答率は激震地区では震災1年後14.3%、2年後11.3%、非激震地区では震災1年後6.4%、2年後4.8%と推移し、激震地区では震災

後2年を経ても、非激震地区に比べ有意に高かった ( $P<0.05$ )。

c) 不安・退行 (図1、図2)

・「暗いところを恐がる」：陽性回答率は激震地区では震災1年後64.7%、2年後66.9%、非激震地区では震災1年後58.4%、2年後59.2%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められなかった。

・「いつも親と一緒にいたがる」：陽性回答率は激震地区では震災1年後47.4%、2年後49.6%、非激震地区では震災1年後44.0%、2年後44.0%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められなかった。

d) 持続的な再体験 (図3、図4)

・「地震について繰り返して話してくれる」：陽性回答率は激震地区では震災1年後25.6%、2年後26.3%、非激震地区では震災1年後14.4%、2年後10.4%と推移し、激震地区では震災1年後においても非激震地区に比べ有意に高かった ( $P<0.05$ ) が、震災後2年を経ても全く低下傾向を示さず、非激震地区に比べ有意に高かった ( $P<0.01$ )。

・「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」：陽性回答率は激震地区では震災1年後14.3%、2年後7.5%、非激震地区では震災1年後0.8%、2年後1.6%と推移し、激震地区では震災1年後においても非激震地区に比べ有意に高かった ( $P<0.01$ ) が、震災後2年を経ても、非激震地区に比べ有意に高かった ( $P<0.05$ )。

e) 回避・反応性の低下 (図3、図4)

・「地震の話をとってもいやがる」：陽性回答率は激震地区では震災1年後19.5%、2年後20.3%、非激震地区では震災1年後

19.2%、2年後9.6%と推移し、非激震地区では震災1年後から2年後の間で有意に低下 ( $P<0.05$ ) したが、激震地区では震災後2年を経ても全く低下傾向を示さず、震災2年後には非激震地区に比べ有意に高くなっていた ( $P<0.05$ )。

・「友だちと遊ぶことが少ない」：陽性回答率は激震地区では震災1年後12.8%、2年後15.8%、非激震地区では震災1年後15.2%、2年後11.2%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められず、また、地区間でも有意な差は認められなかった。

f) 覚醒レベルの上昇 (図3、図4)

・「ものごとに集中しにくい」：陽性回答率は激震地区では震災1年後27.8%、2年後24.8%、非激震地区では震災1年後33.6%、2年後24.8%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められず、また、地区間でも有意な差は認められなかった。

・「小さな物音に驚く」：陽性回答率は激震地区では震災1年後32.3%、2年後42.1%、非激震地区では震災1年後23.2%、2年後16.0%と推移し、激震地区では震災後2年を経ても全く低下傾向を示さず、震災2年後には非激震地区に比べ有意に高くなっていた ( $P<0.01$ )。

・「すぐ怒ったり、興奮しやすい」：陽性回答率は激震地区では震災1年後30.8%、2年後35.3%、非激震地区では震災1年後35.2%、2年後24.0%と推移し、非激震地区では震災1年後から2年後の間で有意に低下 ( $P<0.05$ ) したが、激震地区では震災後2年を経ても全く低下傾向を示さず、震災2年後には非激震地区に比べ有意に高くなっていた ( $P<0.05$ )。

・「兄弟や友人とけんかをする」：陽性回答率は激震地区では震災1年後69.9%、2年後66.2%、非激震地区では震災1年後70.4%、2年後64.8%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められず、また、地区間でも有意な差は認められなかった。

g) 生活の様子 (図5、図6)

・「学校や幼稚園に行きたがる」：陽性回答率は激震地区では震災1年後83.5%、2年後82.7%、非激震地区では震災1年後80.0%、2年後74.4%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められなかったが、震災2年後には激震地区では非激震地区に比べ有意に高くなっていた ( $P<0.05$ )。

・「大人のいうことをよく聞く」：陽性回答率は激震地区では震災1年後91.7%、2年後89.5%、非激震地区では震災1年後94.4%、2年後92.0%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められず、また、地区間でも有意な差は認められなかった。

・「ものを大切に使う」：陽性回答率は激震地区では震災1年後93.2%、2年後90.2%、非激震地区では震災1年後92.8%、2年後88.8%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められず、また、地区間でも有意な差は認められなかった。

・「家の手伝いをよくする」：陽性回答率は激震地区では震災1年後91.7%、2年後93.2%、非激震地区では震災1年後92.8%、2年後94.4%と推移し、各地区とも震災1年後から2年後の間で有意な変化は認められず、また、地区間でも有意な差は認められなかった。



この調査の結果より、震災後2年経つと全般的な体調は激震地区においても回復したと考えられたが、身体症状では夜尿が震災後2年を経ても激震地区では非激震地区に比べ有意に高い陽性率を示しており、激震地区における子どもたちを取りまく環境の不安定さがうかがわれた。不安や退行を示す症状では両地区において有意な差は認められなかったが、震災5ヶ月後までの調査では激震地区では非激震地区に比べ有意に高い陽性率を示しており、これらの反応は比較的早期に低下するものと考えられた。PTSDにみられる症状に関しては、持続的な再体験を示す項目では震災後2年を経ても激震地区では非激震地区に比べ有意に高い陽性率を示しており、回避を示す項目では震災1年後から2年後の間に非激震地区では陽性率が半分に低下していたが、激震地区では有意な変化は認められず、震災後2年を経ても2割以上の陽性率を示していた。また、覚醒レベルの上昇を示す項目では激震地区では震災後2年を経ても全く低下傾向がみられなかった。

その後の追跡調査(図7)では、激震地区においても、全般的にみると震災の影響は震災2年後にはおおむね回復していたが、持続的な再体験を示す症状は震災後2年あるいは4年にて低下傾向が認められ、回避や反応性の低下を示す症状は震災後4年にてようやく低下傾向が認められ、覚醒レベルの上昇を示す症状は震災後4年を経てもあまり低下傾向が認められなかった。

激震地区における性差の検討(図8)では、体調への影響は女兒では震災2年後に、男児では震災4年後には回復してき

ており、持続的な再体験を示す症状は男児では女兒に比べ陽性率が高く、震災後4年にて低下傾向が認められた。回避と反応性の低下を示す症状は女兒では震災後4年を経ても低下傾向は認められなかった。覚醒レベルの上昇を示す症状は男女共に震災後4年を経てもあまり低下傾向は認められなかった。

また、震災9年後の追跡調査では、子どもの精神的な健康状況は、震災そのものの影響のみならず、その後の彼らを取り巻く環境や個人の個性の要因が大きく、状況はより個別化してきていること(岡田由香、宅見見子、北山真次ら:阪神淡路大震災が子どもの心身発達に与えた長期的影響に関する追跡調査研究—幼稚園時に大震災に遭遇した子どもたちの心身の健康な発達状況を探る—明治安田こころの健康財団研究助成論文集 40:89-96, 2005)が明らかとなった。

## 2. 海外における報告

欧米においては子どもの災害後 PTSDに関する報告は散見されるが、幼児期からの継続的な追跡調査はきわめて少ない。追跡調査としてはBuffalo Creek災害の2年後および17年後に調査したGreenらの報告がある。短期的な影響については、ヒューゴハリケーン3ヶ月後のShannon、Loniganらの調査報告が詳しい。それらは学齢期以降の子どもについての調査であるが、子どもたちの反応は子どもたちの感じた衝撃の強さと相関し、特に持続的な再体験や覚醒レベルの上昇を示す症状は、子どもたちの感じた衝撃の強さや被災度、避難生活の長さとも良く相関しており、また、被災時の感情的な体験が、

被災度よりも PTSD の症状発現のリスクファクターとなっていたと報告している。

#### D. 考察

災害などにおける強いストレスに関連した身体面・精神面にみられる様々な症状は、PTSD（心的外傷後ストレス障害）として近年注目を集めてきた。成人では、①持続的な再体験、②回避や反応性の低下、③覚醒レベルの上昇を示す症状などが1カ月以上持続し、日常生活の支障となる状態をPTSDと呼んでいる。しかし、子どもの場合は成人と比較して、心理的ストレスが精神症状として表れることは少なく、むしろ身体症状や行動上の問題として表れやすいという特徴がある。一方、災害においては家族の心身状況や生活環境も様々な影響を与えると考えられる。

近年の災害における子どもの心の反応についての報告から、災害が子どもの心へも時に大きく影響を及ぼすことが明らかであり、災害時におけるコミュニティを中心としたメンタルヘルスを如何に守り、育むかは、今後の子どもの心の診療において重要な課題である。

今後、災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策を構築することを目的とし、災害時のメンタルヘルスにおける連携について、国内外の専門家に調査を行いたい。特に子どもへの対策については、当該児への直接のアプローチもさることながら、児をとりまく環境である家族やコミュニティへのアプローチが不可欠であると考えられ、そういう観点からの具体的な対策についても聴取し、検討する予定である。

#### E. 結論

災害時の子どものメンタルヘルスについて、どうすれば、悪い影響を軽減し、良い影響を育むことができるかを知ること、今後の災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策を考える上できわめて重要である。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

北山真次：災害・事故などのトラウマ体験 ケーススタディ こどものこころ 日本医事新報社、奥山真紀子編集、21-24、2008

##### 2. 学会発表

こどものメンタルヘルス関連5医学会 第3回合同シンポジウム 2009. 3. 28-29. こどもにとってのトラウマ：北山真次

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

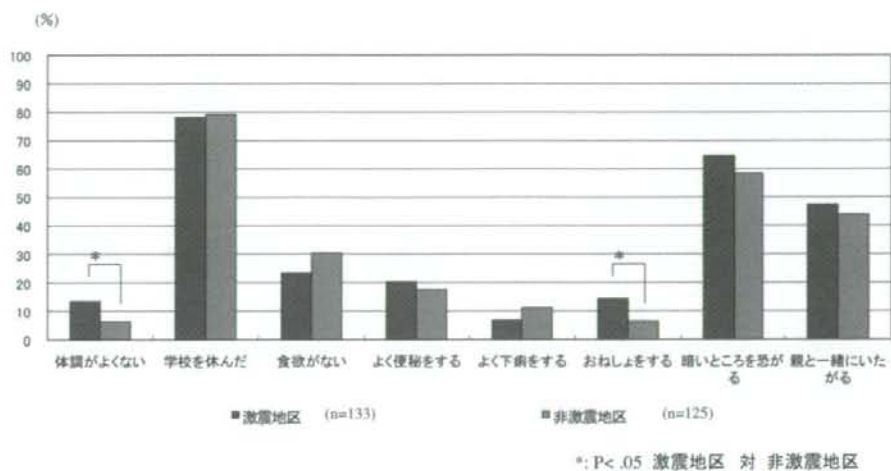


図1 震災1年後の体調と行動変化

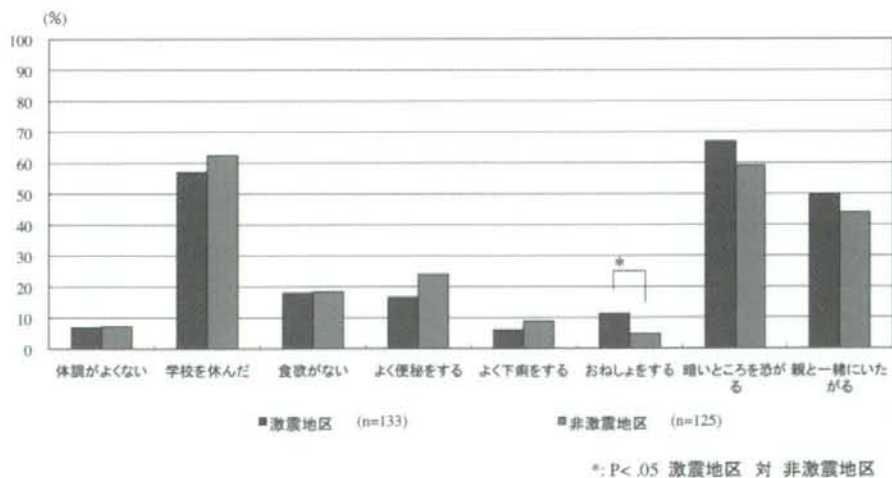


図2 震災2年後の体調と行動変化

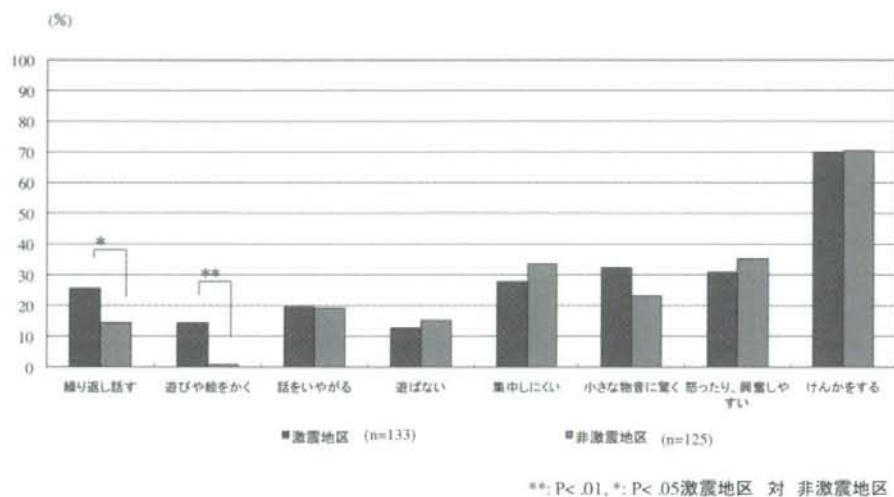


図3 震災1年後のPTSD症状

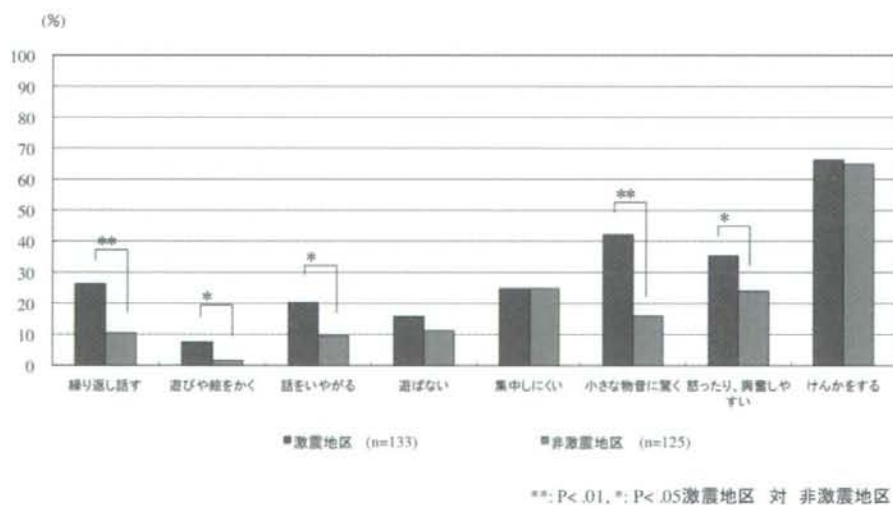


図4 震災2年後のPTSD症状

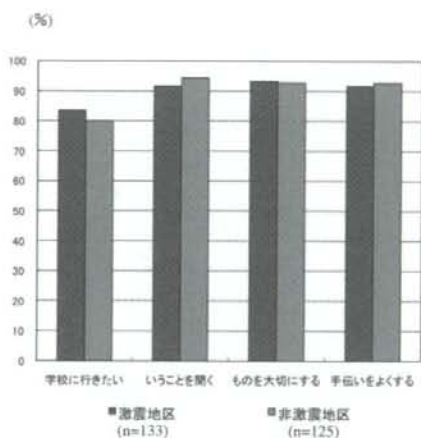


図5 震災1年後の生活の様子

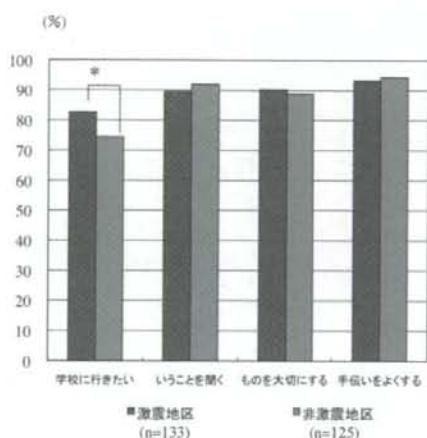


図6 震災2年後の生活の様子

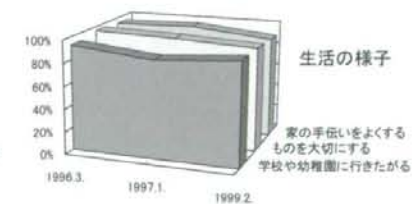
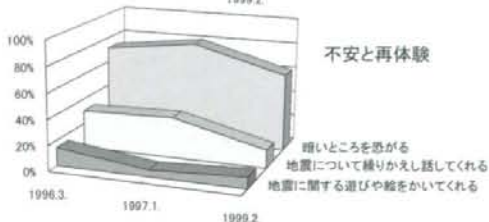
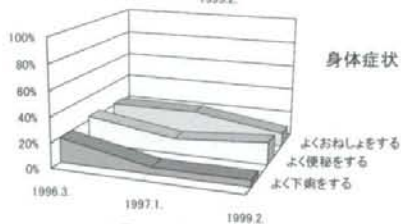
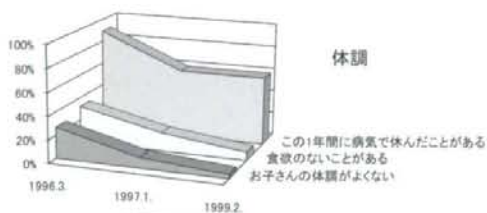


図7 震災の1年後から4年後の症状の推移

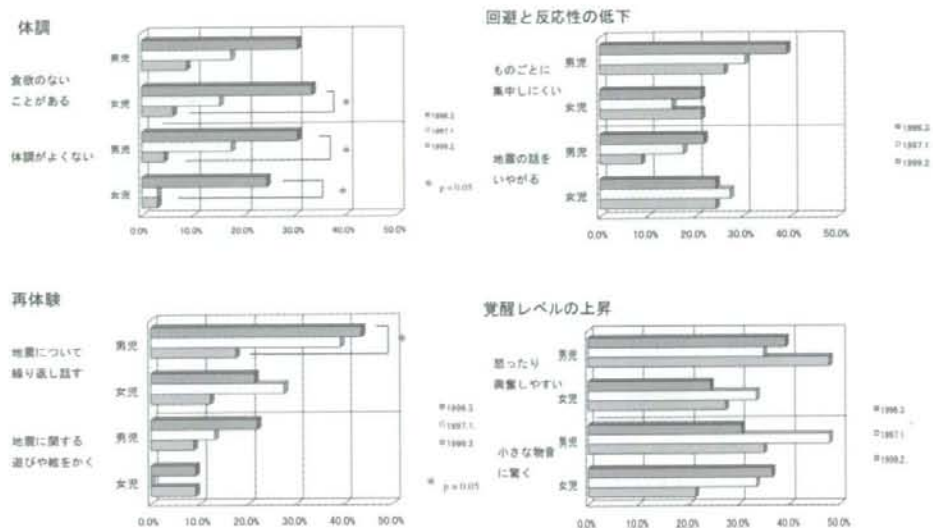


図8 男女別の震災の1年後から4年後の症状の推移

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

子どもの心の診療に携わる専門的医師の育成の在り方に関する研究

分担研究者	齊藤万比古	国立国際医療センター国府台病院
研究協力者	早川 洋	国立国際医療センター国府台病院
	小平雅基	国立国際医療センター国府台病院
	黒江美穂子	国立国際医療センター国府台病院
	岩垂喜貴	国立国際医療センター国府台病院
	宇佐美政英	国立国際医療センター国府台病院
	渡部京太	国立国際医療センター国府台病院

研究要旨

子どもの心の診療に携わる若手医師に対して系統立った講義を提供する必要性があるものの、各病院の指導医師がそれを行うことには困難を認めている。そのような背景の中、本研究において全国の子どもの心の診療に携わる若手医師を対象とした系統講義を中心とした研修会を提供した。全国から92名の医師の参加があり、医師歴が平均8.9年、子どもの心の臨床としては平均2.3年という背景であった。研修会に対する感想としては子どもの心の診療が2年未満の医師を中心に日々の臨床への不安が軽減したとの回答であり、96%が次回も参加したいとの回答であった。しかし子どもの心の診療が2年に満たないものと2年以上に至るものとで、研修会へのニーズに差がある可能性が示され、今後の検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

平成17～19年度にかけて行われた厚生労働科学研究の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」（主任研究者 柳澤正義）において、子どもの心の診療に携わる若手医師に対して系統立った講義を提供する必要性が示唆された。しかしその一方で、系統立った講義を各病院の

指導医が研修医師に対して提供することの困難さも意見として得られた。

その結果をもって、今回子どもの心の診療を目指す若手医師を対象とした系統講義を中心とした研修会を提供し、その研修の効果や意義について検討を行った。

## B. 研究方法

対象としては、入院を含めた子どもの心の診療に携わった経験を持ち、その経験が10年に至らない者(小児科医、精神科医は問わず)とした。研修会の案内に関しては、アンケート記載への協力を参加の条件に加え、全国児童青年精神科医療施設協議会所属施設、日本小児神経学会、日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、日本乳幼児医学・心理学会を通じて行った。92名の医師の参加があり、これを対象とした。

研修会としては、平成20年9月29日から10月1日の3日間、オリンピック記念青少年総合センター(東京都渋谷区)にて開催し、内容は各30分(総論のみ45分)の講義が計31枠、各1時間の症例検討が2枠、各1時間の「子どもの心の研修に関する討論」が2枠であった。

(内容の詳細は文末に資料1として掲載)

対象者へのアンケートとして

- ①. 研修会前アンケート(参加者の属性や子どもの心の診療への取り組みについての研修会前のアンケート)
- ②. 研修会后アンケート(研修会参加後の感想・評価や今後の子どもの心の診療についてのアンケート)

の2つを施行した。

(アンケートは文末に資料2として掲載)  
(倫理面への配慮)

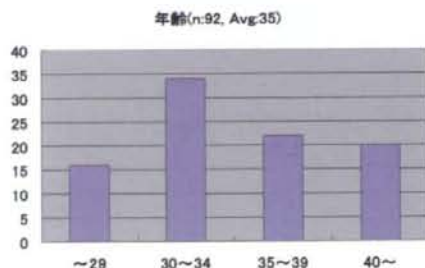
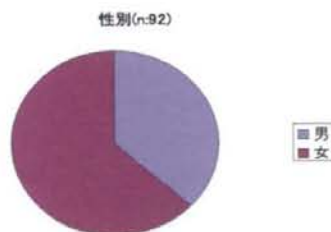
アンケート協力を参加の条件として開催したため、参加をもって研究への同意は得られていると判断した。また患者情報等は扱われていないため、倫理上の問題は有していないと考える。

## C. 研究結果

### ①. 研修会前アンケート

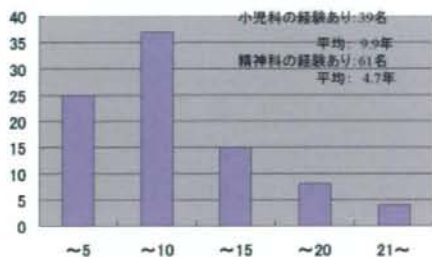
参加者の基本情報として、以下に性別、年齢、医師年数、子どもの心の診療年数、子どもの心に関連した入院患者の経験数、現在の勤務地、所属機関の分類、所属診療科、取得専門医、普段の診療における中心的な問題、講義として興味のある領域、研修会に期待すること、を示す。

全体として、今回企画した「若手医師」にほぼ合致した対象となっていることがわかる。また所属科もあまり偏りのないものとなっていると思われる。勤務地に関しては関東が中心となっているが、幅広い地域から参加が得られた。研修会において興味のある領域としては、普段の診療における中心的な問題に加え、摂食障害や虐待といった領域が高い値となっている。

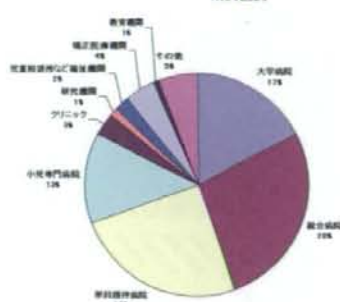




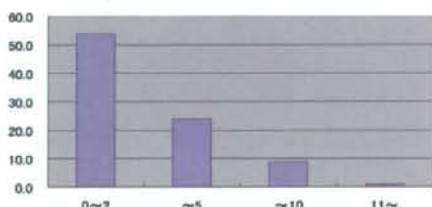
医師年数(n:89, Avg:8.9)



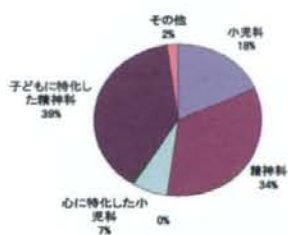
所属機関



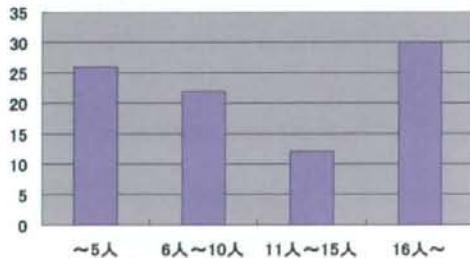
子どもの心の診療年数(nc:88, Avg:2.3)



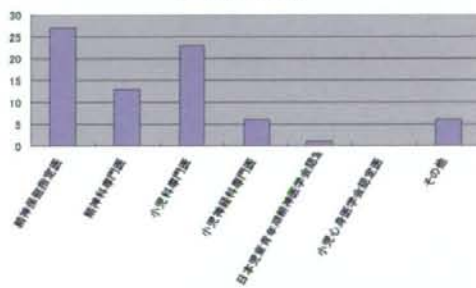
所属科



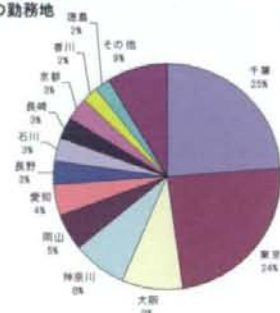
入院担当患者数(n:90)



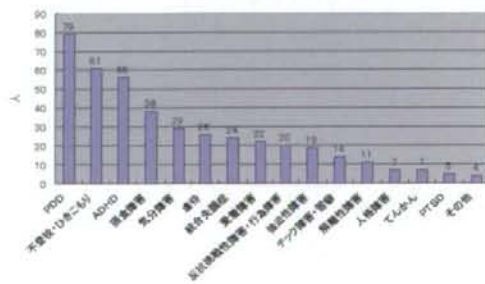
取得専門医(複数選択可)



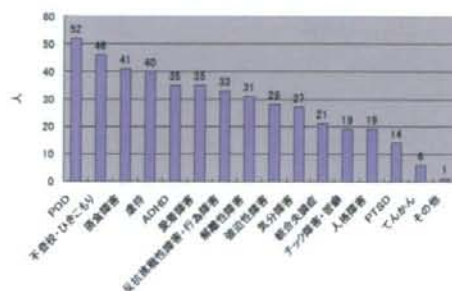
現在の勤務地



診療の中心的疾患・問題(n:89, 一人5つ選択)



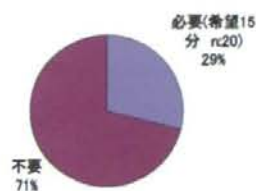
講義で興味のある領域(n:89, 1人5つ選択)



セミナーに期待すること



質疑応答(n:80)



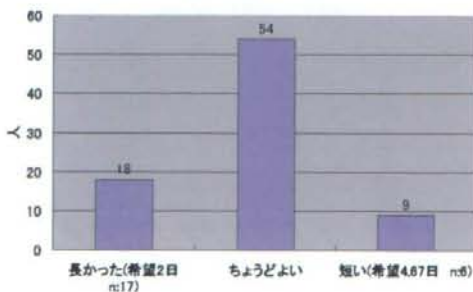
今回の研修会では一通り系統だった講義を提供することを第一としたため、各講義におえる質疑応答を行わなかった。それについて、講義を短くしても質疑応答を望むか、講義が短くなるならば不要かたずねた。そうしたところ、多くは講義が短くなるならば不要との回答であった。

今までの系統講義の経験があるかたずねたところ、経験があるとの回答は4割程度であった。

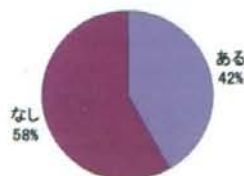
## ②. 研修会後アンケート

研修会の3日間という設定にたずねたところ、多くは「ちょうどよい」との回答であった。

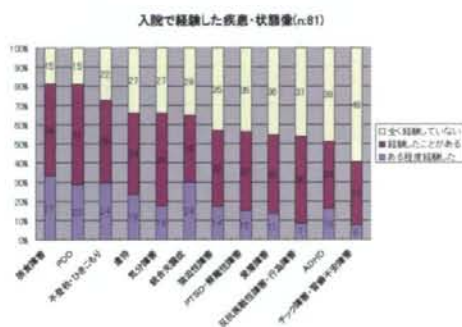
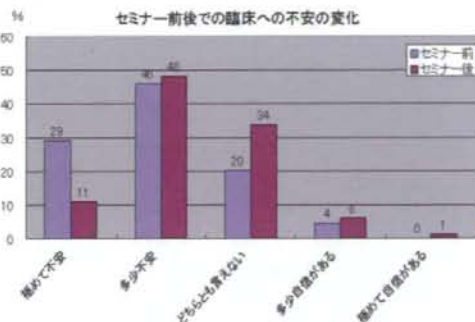
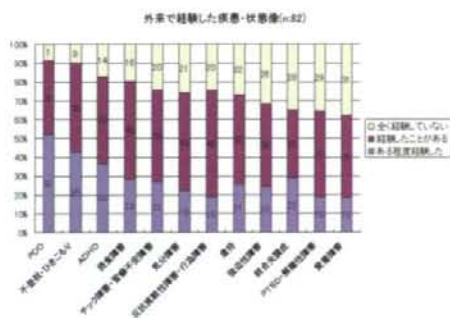
セミナーの期間(n:81)



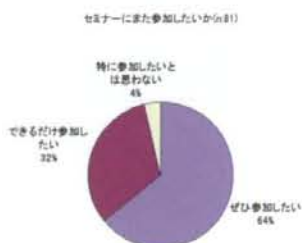
これまでの系統講義の受講経験(n:79)



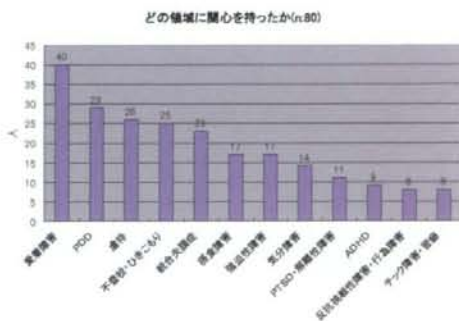
以下に外来・入院で経験したことのある疾患や状態像についてたずねた。



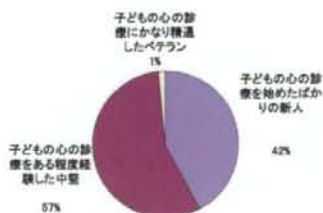
今後同様の研修会が行われた際の参加希望状況と、本研修会がどのレベルの医師に適切かたずねた。結果は以下のようになっている。



今回の研修会においてどの領域に興味を持ったかたずねた。結果としては研修前のアンケートに近いものであったが、虐待関連の領域は高い値となっている。



子どもの心の診療にどの程度精通した人に適切か(n:78)

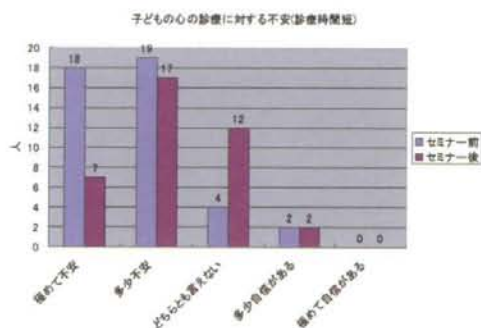


研修会前後で子どもの心の診療をする上での不安が何れかについてたずねた。全体的に不安が軽減した傾向が得られた。

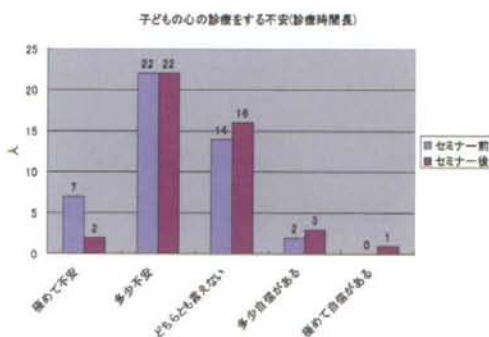
### ③. 診療経験による比較

多くの機関においてレジデント研修が2~3年であることを考慮して、子どもの心の診療経験が2年未満を臨床期間の短い群(n=50)、2年以上を臨床期間の長い群(n=38)として、比較を行った。

まず子どもの心の診療をする上での不安について、臨床期間の短い群では以下のようになっており、研修会前後で不安の軽減がかなり見られた。

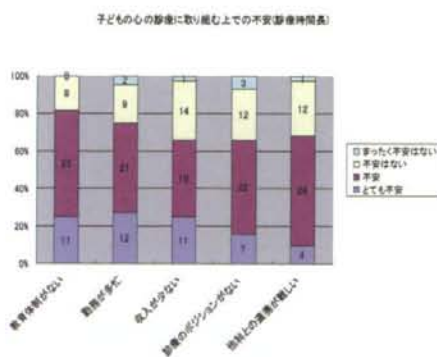
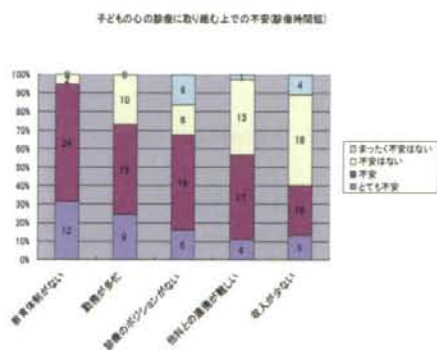


一方臨床期間の長い群では以下のように不安の軽減はあまり認められなかった。



子どもの心の診療をしていく上での不安として、「研修や指導などの教育体制がないのではないか」「勤務が多忙なのではないか」「収入が少ないのではない

か」「子どもの心の診療をするポジションがないのではないか」「他科・他職種との連携が難しいのではないか」の5項目についての質問には以下のような回答が得られた。臨床期間の短い群での教育体制への不安がとりわけ強いものとなっている。



関心を持った領域については臨床期間の長い群の方が、臨床期間の短い群に比べ、強迫性障害、統合失調症、不登校・引きこもりといった経過の長い問題に対して興味が高い結果となっている。