

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関する診療体制確保、

専門的人材育成に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 奥山 真紀子

平成22（2010）年3月

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関する診療体制確保、

専門的人材育成に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 奥山 真紀子

平成22（2010）年3月

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関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究

主任研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センター

目 次

I. 総括研究報告

子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究

（奥山眞紀子） 1

II. 分担研究報告

1. 患者ニーズと受療行動に関する研究

1) 患者ニーズに合った子どもの心の診療体制の在り方

およびその効果判定の方法に関する研究（藤原武男） 17

2. 各種連携の在り方に関する研究

1) 虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

（柳川敏彦） 33

・研究1 医療 - 保健連携における養育支援体制のあり方に関する研究

①日常診療における診療所医師の保健機関との連携に関する状況調査（柳川敏彦） 37

②要保護家庭を早期に支援するシステムにおける県型保健所の役割（山崎嘉久） 45

・研究2 医療間、および医療 - 教育・保健等連携強化の有り方に関する研究

特に園医・校医の児童虐待相談活動の支援体制事業の展開（市川光太郎） 53

・研究3 小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割

①周産期・小児3次医療センターにおける、虐待発生予防のための看護師の役割に

関する検討—第2報—（森山浩子） 61

②周産期・小児三次医療センターCAPS活動にみえる心理士の役割 その2（山本悦代） 71

2) 虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）

に関する研究

研究1. 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防プログラムの平成20年度実施結果

（山田不二子） 83

研究2. 二次以上の医療機関における院内虐待対応組織化の現況調査（溝口史剛） 93

研究3. 一次医療機関の一般医向け子ども虐待診断マニュアル素案（溝口史剛） 105

3) 発達障害を中心とした医療と教育との連携の在り方に関する研究（市川宏伸） 119

4) 医療と福祉・司法・警察との連携の在り方に関する研究（2）（田中康雄） 133

5) 災害時のメンタルヘルスにおける連携に関する研究 (北山真次)	141
3. 専門的人材の育成の実施と分析	
1) 子どもの心の診療に携わる専門的人材育成の研究 (齊藤万比古)	157
2) 医師の専門性の維持・向上に関する研究 (宮本信也)	165
3) コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究 (2) (庄司順一)	173
4. 診療の標準化に関する研究	
1) 虐待ケースの診療の標準化に関する研究 (杉山登志郎)	215
・研究1 医療機関における子ども虐待ケアの対応マニュアル (海野千畝子)	219
・研究2 心療科病棟における暴力的噴出の予測に関する研究 (森本武志 河邊眞千子 中嶋真由美 奥村梢 藤田三樹 土屋志保 林義晃)	231
・研究3 心療科病棟における性的安全の確立への対応と支援 あいち小児センター保育士による集団性的安全教育(ケアキットプログラム)の実施 (海野千畝子 棚瀬佳見 田中久美子 伊藤 環 吉岡亜矢子 小山内文 向野美紀 垣内真次 奥村梢 林 義晃)	237
2) 子どものトラウマへの標準的診療に関する研究 (亀岡智美)	245
3) 子どもの心身医学的診療(含リエゾン)の標準化に関する研究 (田中英高)	259
4) 子どもの感情障害の診療および自殺企図・せん妄などの危機介入の 標準化に関する研究 (齊藤卓弥)	275
5) 愛着障害等の乳幼児精神医学的診療の標準化に関する研究 (青木 豊)	285
6) 反抗挑戦性障害・行為障害の標準的診療に関する研究 (原田 謙)	313
5. 支援情報システムの在り方に関する研究	
1) 診療の標準化のための情報共有基盤に関する研究 研究1. 子どもの心の診療を標準化するために共有すべき情報収集と収集した情報を 情報共有基盤で集積・分析するための情報表現に関する検討 (本村陽一)	319
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	323

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 奥山眞紀子）

総括研究報告書

子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究

主任研究者	奥山眞紀子	国立成育医療センター	こころの診療部
分担研究者	藤原武男	国立保健医療科学院	生涯保健部 行動科学室
	柳川敏彦	和歌山県立医科大学	保健看護学部 小児科領域
	山田不二子	特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク	
	市川宏伸	東京都立梅ヶ丘病院	
	田中康雄	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター	
	北山真次	神戸大学医学部附属病院	親と子の心療部
	齊藤万比古	国立国際医療センター	国府台病院 児童精神科
	宮本信也	筑波大学大学院人間総合科学研究科	発達行動小児科学
	庄司順一	日本子ども家庭総合研究所	福祉心理学
	杉山登志郎	あいち小児保健医療総合センター	
	亀岡智美	大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター	
	田中英高	大阪医科大学	小児科
	齊藤卓弥	日本医科大学	精神医学教室
	青木 豊	あつぎ心療クリニック	附属相州乳幼児家族心療センター
	原田 謙	信州大学医学部附属病院	子どものこころ診療部
	本村陽一	独立行政法人産業技術総合研究所	サービス工学研究センター

研究要旨

【目的】近年、受診ニーズが増加している子どもの心の診療に関して、子どもやその家族が受診しやすい医療システムの在り方、各機関の連携の在り方、人材の育成方法、診療の標準化、それを支える情報システムの構築を目的として総合的な研究を行う。なお、診療の標準化に関しては、これまで国内での標準化が遅れているが需要が多い分野を対象とした。

【方法】各研究者がそれぞれの目的に必要な調査等を行った。主たるものは以下の通りである。

<患者ニーズと受療行動に関する研究>全国の子どもの心の専門病院 16 か所を受診し

ている子どもの保護者に受療行動を中心に質問紙調査を行い、回収した 4323 名の結果を分析した。今年度は初診患者に関して同様の調査を行った。

<各種連携の在り方に関する研究>虐待に関しては、診療所の医師の実態調査・県型保健所と医療機関の連携に関する調査・園医と校医による虐待相談モデル事業の試行・院内システムに関する検討が行われ、乳幼児揺さぶられ症候群の予防プログラムが継続され、学校との連携に関する子どもの心の専門医への実態調査、福祉・警察など他職種連携のツールの開発、震災後の症状に関する親子の影響と専門医への意識調査がなされた。

<専門的人材育成に関する研究>昨年と同じ専門研修を行い継続者と初回研修者に関して効果を検討し、知識の維持発展を目標とした e-learning を開発した。コメディカルに関しては、チャイルドライフスペシャリストに関する質問紙調査を行った。

<診療の標準化に関する研究>虐待に関しては昨年の調査をもとにマニュアルの素案が作られ、トラウマに関してはガイドライン案を作り、上記研修会でそれを基に講義を行い、意見を聴取した。心身症に関しては専門医向けのガイドラインを作成した。うつ病および双極性障害に関しては診断・治療アルゴリズムが示され、せん妄に関してはその診断が検討された。自殺に関しては、引き続き救急救命センターを受診した自殺未遂者に面接してその特徴が検討された。乳幼児精神障害に関しては 126 例の検討が行われた。行為障害・反抗挑戦性障害に関しては、専門医へのアンケートおよび治療のひな型を作成した。

<支援情報システムに関する研究>2 か所の自治体において、虐待の早期発見と予防に携わる 10 の行政機関・団体、組織にインタビューをおこない、分析した。

【結果】 以下は結果の主なもの一部である

<患者ニーズと受療行動に関する研究>子どもの心の問題に気づいた時、67%がどこに受診すべきか困っており、専門医療機関受診するまでに平均 2 年以上かかっていた。専門医療機関受診前の相談機関からの紹介以外での受診も多かった。

<各種連携の在り方に関する研究>虐待連携では校医・園医を中心としたシステムモデルが構築され、医療者が要支援家庭にかかわることは多いものの関わり方は普及していないことが明らかとなった。子どもの心の専門医の教育との連携の実態が明らかになり、連携に困難を感じている医師が多いことが明らかとなった。他職種との連携で必要なことが示されたツールとして英国で開発された CAF の日本語版が作成され、有用性が示された。幼児の震災後の追跡調査では親の症状との関係が明らかとなり、専門家への質問から災害時の連携の障壁となる問題が明らかとなった。

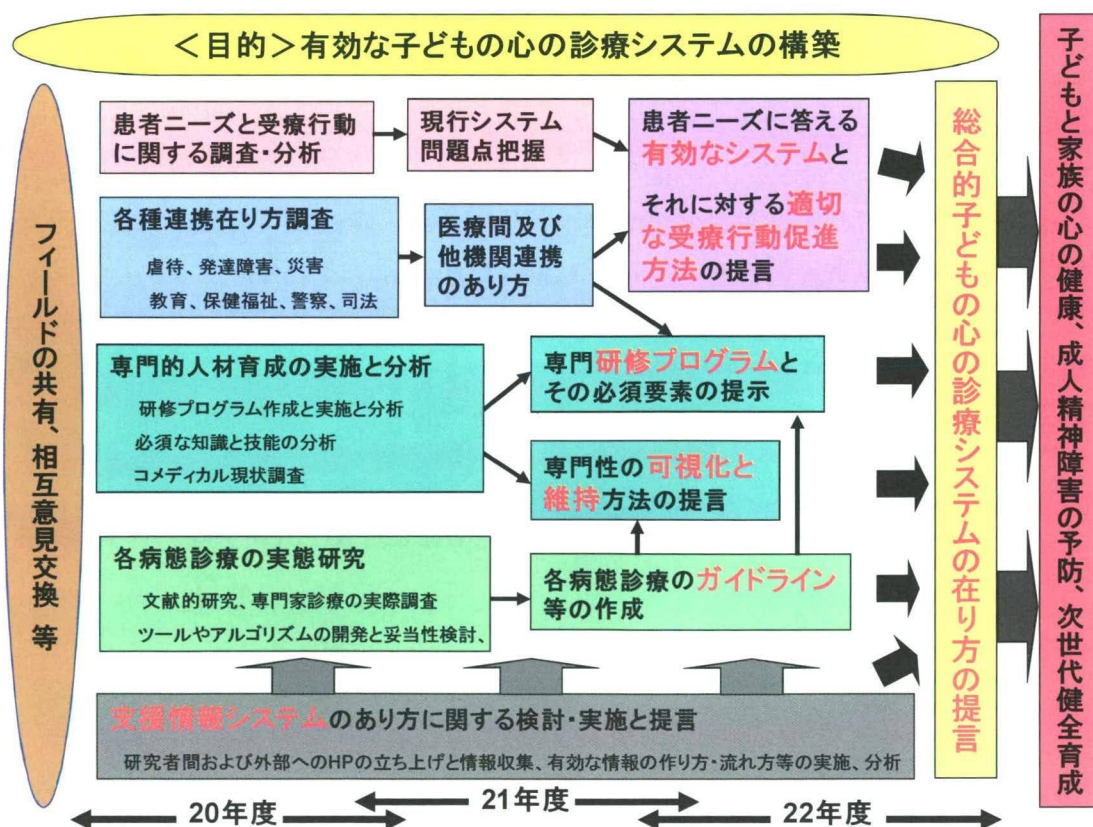
<専門的人材育成に関する研究>専門医研修は系統講義が望まれており、不安を軽減する効果があった。専門性維持のための e-learning が開発された。チャイルドライフスペシャリストに対する認識が明らかになった。

<診療の標準化に関する研究>診療の標準化に関しては、虐待を受けた子どもへのケア

と治療に関するガイドライン素案および子どものトラウマ診療のガイドライン素案が示された。小児心身症に関しては起立性調節障害に関しては、小児科医向けのガイドラインに加えて専門医向けのガイドラインが作成され、使用した医師の意見をまとめた。うつおよび双極性障害の治療アルゴリズムが示され、小児に多いせん妄の診断に関するリストが示された。乳幼児精神医学に関してPSIの意義が示された。CD・ODDの治療法に関して、ペアレントトレーニングを含めて提示して実際に使用した。

＜支援情報システムに関する研究＞情報科学的な手法を用いて、連携の分析を行い、有用な結果を得ることができた。

【考察】本年度は昨年度に続いて、最終的な提言を作る基礎を得ることができた。それを基礎として、来年度は最終的に子どもの心の診療に関して、受療行動をもとに子どもの心の診療の医療システムおよび情報提供の在り方に関する提言、連携の提言、専門医およびコメディカルスタッフの養成の在り方に関する提言、虐待を受けた子ども、トラウマを受けた子ども、気分障害および自殺・せん妄といった危機対応、愛着障害を含む乳幼児精神医療、反抗挑戦性障害および行為障害への治療のガイドラインを作成する必要がある。



A. 研究目的

近年、心の問題で医療機関を受診することを希望するケースが増加している。それに対して、子どもの心の診療医が不足しているために、初診の待ち時間が増加し、十分な医療が提供されていない現実がある。そこで、平成17年3月より厚生労働省雇用均等・児童家庭局において「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会が設置され、平成19年3月にその報告書が提出された。その中では子どもの心の診療医に関するレベルに応じた養成方法が示され、関係団体等でその実践が開始されている。

その報告書においても指摘されている問題点として、子どもの心の診療システムが構築されていないため、比較的軽度の問題の子どもが専門医に殺到し、専門医の診察が必要な重度の問題をもった子どもの受診を圧迫しているという問題点も存在している。

一方、平成17～19年度には厚生労働科学研究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」（主任研究者 柳澤正義）が行われた。その中で、全国保育園および一般小学校、中学校の無作為抽出20%にニーズ調査が行われ、保育園児4.57%、小学生の2.90%、中学生生徒の4.21%が何らかの対応が必要な精神的問題を有していることが明らかとなった。また、同研究において、英国・米国・仏国でのトレーニングシステムとの比較、

小児科診療所、精神科診療所、大学病院、子ども病院、児童精神科専門病院などで子どもの心の診療の実態、小児科と精神科の連携の実態、看護、心理士などのコメディカルスタッフの養育に関する問題点などが研究され、明らかになり、今後に向けての提言がなされた。

本研究ではこれらの状況を受けて、子どもの心の診療が受けやすい医療システムの在り方や各機関の連携の在り方を明らかにし、それを支える専門家の育成と一般からの可視化方法を提言し、全国どこでも一定水準の診療を受けられるためのガイドラインの整備を目的として研究を行っている。

（倫理面への配慮）

対象が子どももしくはその親である場合は個人情報特定されないように配慮し、同意を得ることを原則とし、それぞれの施設の倫理委員会での承認を得た。対象が医師などの専門家である場合も、個人情報特定されないよう配慮した上で、必要に応じて、その専門家の団体の同意を得た。

B. 研究方法およびC. 研究結果

以下に各分担研究者の研究の進捗よく状況に関して概説する。

I. 受療行動に関する研究

1. 患者ニーズに合った子どもの心の診療体制の在り方およびその効果判定の方法に関する研究（藤原武男・奥山 眞紀子）

【方法】

昨年度から開始した全国の16か所の子どもの心の専門病院を受診した子どもの保護者に受療行動に関する質問紙調査の分析を行った。また今年度は1～3月に初診のみの調査を行った。

【結果】

4323名の患者保護者からの返却があった。平均年齢は13.0歳、男子が66.8%であった。受診までの経緯では、「非常に困った」「やや困った」が67.2%に上った。症状に気付いてから子どもの心の専門病院を受診するまでにかかった期間は平均2.4年であった。専門病院を受診する前に他の機関で相談したことがある患者は86.3%であったが、そこからの紹介で受診したのは49.9%と約半数に過ぎなかった。なお、主訴は行動の問題、発達の遅れ、他人とのかかわりが上位3項目を占め、発達障害の比率の高さがうかがわれた。

Ⅱ. 各種連携の在り方に関する研究

2. 虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

(柳川敏彦)

研究①

医療-保健連携に関する研究

1) 医療機関と保健機関の連携状況に対する調査

【方法】

診療所に勤務する医師会会員1,000名を対象に質問紙調査

【結果】

日常診療で「何らかの支援が必要な子ども」への支援の必要性は8割の小児科

医が認識しており、保健所連携は6割、連携活動は4割で経験されていた。しかし、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について（雇児総発第0331003号）」の周知は低く、医療から地域への支援依頼に診療情報提供料が算定できることも知っている医師は少なかった。

2) 要保護家庭の早期支援のための県型保健所の役割

【方法】

愛知県保健所12か所において、周産期医療機関との会議の開催状況と連携状況等に関する質問紙調査を行った。また、保健-医療関連機関連携のために親が相談しやすくなるカードを作成し、その効果について検討した。

【結果】

12保健所中10保健所で毎年、定期的には実施されていた。他の保健所は計画していたり、周産期医療機関がない地域などであった。会議参加職種は保健所により異なり、医療機関からは産科・小児科の医師・看護師・助産師等、保健機関からは所長、保健師、保健センター保健師・助産師などで、関係者が一堂に会することで、有効に機能していると考えられた。

カードを用いた連携では良い効果が確認され、今後の広がりが期待されている。

研究②

医療-教育の連携強化のための研究

1) 園医・校医の医療活動としての児童虐待相談事業に関する研究

【方法】

北九州市をモデル地区として連携を試行した。園医会・校医会に保育園・幼稚

園・学校に対する実際の対応表や受診呼びかけの方便集などの説明会を行い、教育委員会には各保育園・幼稚園・学校担当者への説明を行い、同意を得た。教育委員会を通して、各教育機関に漏れなくマルトリートメント相談書を配布する方法の検討を依頼した。また、医師会虐待委員会により、各園医会・校医会の会員（診療所）へのマルトリートメント意見書の配布などを実施した。

【結果】

園医・校医による児童虐待相談事業の開始を医師会にて取り纏める体制と教育機関における児童虐待の早期発見早期支援につながる医療機関への相談体制を教育委員会で取り纏める体制の実現を行えた。これにより、医療機関のボトムアップと、地域ぐるみの児童虐待早期発見・保護・支援という体制の構築が期待された。

研究③

小児科医が虐待問題に取り組みやすい環境整備（院内システム）に関する研究

【方法】

先進的に院内システムを構築して虐待対応を行ってきた小児病院で、昨年度は過去の分析を行い、今年度は平成 18 年 6 月から平成 20 年 3 月の CAP 小委員会に新規提出された 160 例について虐待背景等进行分析し、看護師の役割・心理士の役割について検討した。

【結果】

家族側要因は、経済不安 77 例 (48.1%)、過大な育児負担 71 例 (44.4%)、育児能力の問題 57 例 (35.6%) の順で、子ども側の要因は、基礎疾患がある 65 例

(40.6%)、新生児期の入院 62 例 (38.8%)、低出生体重児 52 例 (32.5%) であった。看護師は「親子関係の観察」(92.5%)、「養育者と信頼関係を築きストレス緩和を図る」(91.9%)「育児能力のアセスメント」(83.1%) が多くなされている項目であった。

心理関与がなされた 67 例について検討を行った結果、全体として多動、落ち着きのなさ、集中力の低下などの情動コントロールの問題が最も多く、外界への不安、反応の乏しさ、問題行動が多く認められた。いずれも、発達障害群で多い傾向があったが非発達障害群でもかなり認められており、被虐待群の特徴と考えられた。心理の支援としては、子どもへの関わり方のアドバイスと、集団参加・個別支援等のサービス利用の提案といった、養育者が具体的に実行可能な内容の助言を中心に行なっていることが明らかとなった。

3. 虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究（山田不二子）

研究①

SBS 予防教育プログラムの実施状況に関する研究

【方法】

昨年、SBS の頻度を調査し、同時に予備的に予防プログラムを行った。今年度は全国 5 病院で予防プログラムを行い、その特徴を明らかにした。

【結果】

平均の受講率は 67.4%、母親の参加率は 76.2%、父親の参加率は 18.2% で、SBS 予

防プログラム受講前にSBSを知っていた人の割合は61.6%であった。

研究②

二次以上の医療機関における院内虐待 対応組織化の現状調査

【方法】

小児科専門研修施設(以下研修施設)(520か所)並びに救急指定病院(以下救急病院)(717か所)の小児科医に質問紙調査を行った。

【結果】

それぞれの病院で独自の工夫を行ってプログラムを実施している。受講率に関しては、父親の参加が少ない病院が多く、その向上が課題であることが明らかになった。医療機関内虐待対応組織の設置率は20.2%であり、2006年度の調査の10.9%と比べて、設置はさらに進んでいた。アンケートの結果から、院内組織設置によって外部機関との連携が進み、外部からの虐待受け入れの態勢が整備される等の病診連携を進めるうえでの素地が整いつつあることが示唆された。

研究③

一次医療機関の一般向け子ども虐待診断 マニュアル素案

【方法】

本研究においては、その求められている役割に応じて、一般医師向け、一般小児科医向け、専門医向けの3種類のマニュアルを作成する予定であり、本年度は一般医師向けのマニュアル素案を作成するために、各地域での医療機関向けマニュアル、並びに、インターネット上で入手できる欧米諸国の医療機関向けマニュアル、さらには、コーネル大学が運営す

る虐待の診察・治療に関するリストサーブ SIGCA-ML (SIGCA: Special Interest Group in Child Abuse – Mailing List) へ呼びかけることによって入手したマニュアルについて検討した。また、現在入手可能な本邦や欧米の虐待医学診断学の成書を可能な限り入手し、比較検討を行った。

【結果】

上記のマニュアルを分析し、わかりやすいマニュアルを作成した。

4. 発達障害を中心とした医療と教育 との連携の在り方に関する研究

(市川宏伸)

【方法】

昨年度の教育関係者への質問紙調査に引き続き、今年度は専門医として、児童青年精神医学会会員および日本小児神経学会専門医合計2828人を対象に質問紙調査を行った。

【結果】

1180通(回収率41.7%)の回答を得た。子どものこころの診療に関わる医師に教育現場との連携についてアンケート調査を実施した。教育機関との連携の頻度、方法や連携の相手などの実態は明らかになったが、やはり「連携は困難である」と感じている医師が6割を越え、その原因としては「業務の繁忙さ」が上げられていた。

また、診療以外の場面でも講演会や就学相談、就学時健診、学校医などで教育機関と連携を取っていることもわかった。

5. 医療と福祉・司法・警察との連携 の在り方に関する研究 (田中康雄)

【方法】

昨年度、医療・福祉・警察連携において情報を共有するツールの必要性を明らかにし、そのモデルとして英国で開発された CAF (Common Assessment Framework) を日本語に荒翻訳した。今年度は翻訳を完成し、日本に合わせた修正を加え、パソコン上で共有できるプログラムを試作した。その上で、①CAF をベースとしたニーズアセスメントツール (Needs Assessment Tool : NAT) 試作版の作成(電子化)、②NAT 試作版を用いての事例検討、③実際に多職種が関わる場面で試作版を使用し、関係者にヒアリングを行なう(教育困難校・保護観察所等を検討中)、④ヒアリングのデータを集約し、NAT 完成版を作成、⑤NAT 完成版を用いて事例を蓄積し、支援ネットワークモデル構築を検討(単発事例・継続事例)、⑥アセスメント結果の視覚化といった6つの目標を掲げ、21年度はそのうちの①、②、⑥の3つを実施した。

【結果】

NAT 試作版を用いた事例検討でその有用性が明らかになった。

6. 災害時のメンタルヘルスにおける連携に関する研究(北山真次)

【方法】

阪神淡路大震災後の長期予後に関して、昨年の子どもに関する分析に引き続き、今年度は親の精神的な状態が子どもに与える影響に関する分析を行った。実際に災害時の子どもへのメンタルヘルス業務に従事した専門家への聞き取り調査を行った。

【結果】

阪神・淡路大震災後の調査・研究からは、震災後2年を経過した時点において、親の PTSD 症状の有無、特に持続的な再体験や覚醒レベル上昇の症状の有無と、子どもの不安や退行、再体験症状、覚醒レベル上昇の症状との間に相関がみられており、災害後の子どもの症状が親の特定の症状に強く影響を受けていることが明らかとなった。

また、災害時の子どものメンタルヘルスにおける連携について、その実際と展望につき、専門家への個別の聞き取り調査を行ったところ、連携については、都道府県・市・町のそれぞれのレベルでの思惑の相違があり、また、教育関係機関や福祉関係機関などの考えの相違が障壁となることがあるという意見が聴かれた。

Ⅲ. 専門的人材の育成の実施と分析

7. 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

(齊藤万比古)

【方法】

昨年度と殆ど同じプログラムを実施し、比較検討した。対象は主として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年に満たない医師であり、3日間の研修を実施して、参加者に研修前後で2回のアンケート調査を行った。なお、研修は一通りの系統講義を行い、講義毎の質疑応答はなく、全体討議を行った。

【結果】

事前登録者76名であり、そのうち、前回参加者は19名(25%)であった。昨年

参加者の方が受講前調査での診療への不安は少ない傾向があったが、昨年参加者も初参加者も肯定的な評価が多く、子どもの心の診療への不安が軽減されていた。

8. 医師の専門性の維持・向上に関する研究（宮本信也）

【方法】

必要な知識・技能を提供できるシステムとしてeラーニングが機能できるかを検討した。

【結果】

インターネット上に子どもの心の診療を学ぶeラーニングサイトを立ち上げた。サイトにはパスワードを設定し、子どもの心の診療関連6医学会の会員に公開した。コンテンツは、現在、最も関心の高い問題である発達障害と子ども虐待に関するものとし、5テーマ21単元で構成した。1単元を10～15分で学習できる分量とし、わずかな時間で関心のある部分だけを学習できるように工夫した。また、コンテンツの解説文を音声でも聴くことができるようにした。こうした工夫により、eラーニングの特徴を活かした学習形態を提供することができたと思われた。一方、eラーニングは、情報の一方通行的などころがあり、双方向性に欠けるものである。学習の向上のためには双方向性は欠かせないものであり、eラーニングのこうした欠点をどのようにカバーするかの検討が今後必要と思われた。

9. コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究（庄司順一）

【方法】

- ① CLS(Child Life Specialist)配置医療機関にCLSの認知度を調査した。
- ② コメディカル・スタッフの配置をすすめるための条件整備について子どもの心の診療に経験の深い専門職を対象に予備的な調査を行った。

【結果】

- ① 計 412人から回答を得た。その結果、CLSの認知度は職種により差があった。CLSと他の職種との連携については、連携をとった経験がある場合には良好であるとみられていた。
- ② 回答者は11名と少なかったが、いずれも子どもの心の診療の専門家であった。心理士、保育士、CLSの必要性は高いという結果であったが、その中でCLSについては必要性がやや低くなっており、これはCLSが身近に存在しないことによると考えられた。

IV. 診療の標準化に関する研究

10. 虐待ケースの診療の標準化に関する研究（杉山登志郎）

研究①

医療機関における子ども虐待ケアの対応マニュアル

【方法】

これまで、医療機関で使われてきたマニュアルは発見に関するものが主であり、今回は、虐待を受けた子どもの治療を先駆的に行ってきた研究者が議論を行い、ケアと治療のマニュアルを作成した。

【結果】

以下の目次のマニュアル素案が作成された。

1. 始めに

2. 子ども虐待の子どもが示す病理
3. 診断と評価
4. 子ども虐待への治療

研究②

心療科病棟における暴力的噴出の予測に関する研究

【方法】

あいち小児保健医療総合センターにおいて、入院期間と暴力の噴出の関係を調査した。また、子どもの問題行動チェックリスト（以下 CBCL）を用いて、子どもの暴力的噴出を予測するためのパイロットスタディを開始し、入院時に各主治医が実施した CBCL（教師用）の各尺度と患者の暴力行動の関連を調べた。

【結果】

昨年同様、入院 3 カ月目に暴力の発生件数が増加していた。また、CBCL 下位項目中 5 つの項目に正の相関がみられ、2 つの項目に負の相関がみられた。また、下位項目によって構成される尺度のうち、攻撃性尺度、外向尺度と暴力行動が出るか否かの間に、正の相関が認められた。

研究④

心療科病棟における性的安全の確立への対応と支援

【方法】

あいち小児保健医療総合センター心療科病棟において、性的安全な文化を創造していく目的で小児センター保育士により集団性的安全教育（ケアキットプログラム：(The Challenge Abuse through Respect Education Kit Program; The C. A. R. E. kit)) を実施した。入院中の小学生 15 名を対象に実施した。

【結果】

実施後 9 割以上の児童が理解出来たと回答し、また性的な接触に「嫌」と言えると述べた。プログラムの実施はスタッフにも好評であった。病棟内により性的安全な文化が構築する上で、有用な活動であると考えられる。

11. 子どものトラウマへの標準的診療に関する研究（亀岡智美）

【方法】

ガイドラインを作成するために（Ⅰ）米国児童青年精神医学会「児童青年期の PTSD に関する評価と治療のための基準」、国際トラウマティック・ストレス学会「PTSD に対する有効な治療法」第 2 版、英国・国立医療技術評価機構「プライマリケア、セカンダリケアにおける成人ならびに子どもの PTSD のマネジメント」をレビューした。（Ⅱ）子どものこころの診療医を目指す小児科医と精神科医 65 名を対象に、子どものトラウマ診療について、より質的にニードを調査した。

【結果】

昨年度と今年度の研究によって、子どものトラウマ診療に関して、現段階で効果が実証されている治療法と、わが国における診療実態のおおよそが明らかになった。欧米で効果が実証され、子どものトラウマ治療の第一選択とされている認知行動療法のいくつかの要素のうち、心理教育とリラクゼーション技法は、一般の診療においても実践可能な要素であると考えられた。また、子どもがトラウマ体験後に示す複雑な病態や、子どもとの面接法、評価方法などが、子どものこころの診療に携わる医師の間で共有されて

いるとは言い難い状況であることが判明した。よって、ガイドライン作成に当たっては、これらの要素を含むことが必要であると考えられた。

12. 子どもの心身医学的診療（含リエゾン）の標準化に関する研究

（田中英高）

【方法】

昨年度は一般医向けのガイドラインを用いた研修での調査を行ったが、今年度は専門医向けガイドライン作成にあたり、専門医向けの研修会において専門医の意見を求めた。さらに、治療を受ける立場である心身症児の保護者ならびに学校関係者への質問紙調査を行った。また、いじめに対する小児科医の意見を出した。

【結果】

専門医からの意見聴取では、一般小児科医へのコンサルテーションの指針、児童精神科医への紹介基準、発症歴や認知評価を詳細にするなどの意見があり、保護者からは小児科医の対応の問題が指摘された。それらを踏まえて専門医向けのガイドラインを作成した。医療教育地域ネットワークの必要性を提言した。

13. 子どもの感情障害の診療および自殺企図・せん妄などの危機介入の標準化に関する研究（齊藤卓弥）

研究①

気分障害およびせん妄の診察に関する標準化の研究

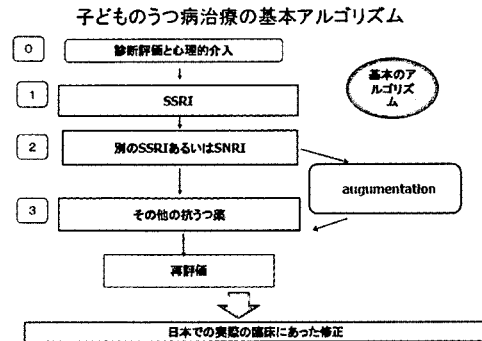
【方法】

前年度の文献検索に基づいた研究から気分障害およびせん妄の診察に関するマニユ

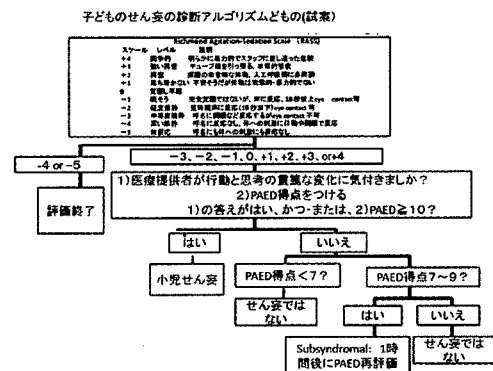
アル・アルゴリズムのひな型を作成した。また、また今後ひな型をより本邦の児童精神医学の日常臨床に合致した最終案を作成するための方法論について検討を行った。

【結果】

1) うつ病治療



2) 双極性障害治療



3) 子どものせん妄の評価

PAED評価の方法

1. 子どもが医療提供者とアイコンタクトをする。
2. 子どもの行動が目的があるものである。
3. 子どもが周囲について気付いている。
4. 子どもが落ち着きない。
5. 子どもが気が休まらない。

研究②

自殺企図への危機介入の研究

【方法】

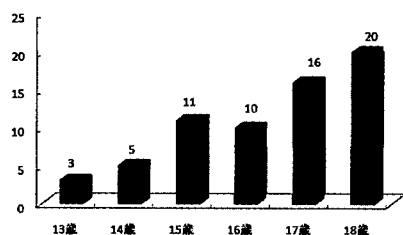
日本医科大学高度救命救急センターに重

篤な自殺企図で搬送された子どもの特徴についてパイロット・スタディを継続し、子どもの重篤な自殺企図への対応プログラムの作成へ向けての準備を継続した。

【結果】

【対象者】

	全体(65名)	男性(14名)	女性(51名)
平均年齢(SD)	16.4(1.50)	16.5(1.22)	16.4(1.57)



14. 愛着障害等の乳幼児精神医学的診療の標準化に関する研究 (青木豊)

研究①

乳幼児期精神障害の評価に関する研究

【方法】

2001年4月～2008年3月までに分担研究者のセンターを受診し、乳幼児-親治療に導入された乳幼児およびその養育者337組のうち、研究の同意がないもの、中断などにより評価まで導入されなかったケースを除いた126組を調査対象とし、以下の情報の検討を行った。

1) 背景因子

- ・お母さんへの質問紙：家族状況（経済状況・夫婦関係など）、養育者の生活歴（被虐待歴・精神科通院歴など）
- ・Kansas Marital Satisfaction Scale (Schummら,1986)：夫婦関係についての評価

2) 養育者の精神病理の評価

- ・CES-D Scale (the Center for

Epidemiologic Depression Scale : Radloff,1977)：抑うつ

- ・日本版状態・特性不安検査（日本版 STAI : Spielberger, et al.,1970)：不安

3) 乳幼児の問題行動

- ・子どもの行動チェックリスト-親用 1.5-5.0 (Child Behavior Checklist CBCL : Achenbach & Rescorla, 2000)

4) 母親の育児ストレス

- ・日本版 Parenting Stress Index (日本版 PSI ; 奈良間他, 1999)

【結果】

対象の検討では、親の生活状況は比較的保たれているが、夫との関係、精神病理、育児ストレス、子どもへの虐待などの問題を抱えていた。PSI の有用性については他の質問項目との関連等から鑑みて、乳幼児精神医学臨床の領域において、概ね意義があると考えられた。

15. 反抗挑戦性障害・行為障害の標準的診療に関する研究 (原田謙)

研究①

治療に関するアンケート調査

【方法】

CD・ODD の診療に関するアンケートを作成し、子どもの心の診療専門医に Web アンケートを実施した。

【結果】

1. 初診患者は年間2人以下と少数であるが、治療継続は困難で、特に CD では6割以上が1年後には治療中断していた。2. ODD の56%、CD の75%に発達障害が併存していた。3. ODD の17%、

CDの6%に被虐待児が含まれていた。4. 治療は認知行動療法、親訓練法、薬物療法があがったが、精神療法を選択している医師も少なくなかった。5. 児童相談所をはじめとする福祉機関や教育機関との連携も行われていた。

研究②

施設視察

【方法】

先進的な診療を行っているワシントン大学を視察予定であったが、新型インフルエンザ等で視察が不可能となった。しかし、同大学で作成したDVDを参考にした。

【結果】

DVDを参考にペアレントトレーニングプログラムを作成した。

研究③

標準的治療のひな型の作成

【方法】

信州大学医学部附属病院で4名のODD/CDの診断がなされた中学生を対象に1回1時間半、隔週で計8回のSSTとペアレントトレーニングを試行してその可能性を確かめた。

【結果】

アンケート調査では治療の継続が難しかったが、プログラムの実施で治療の継続がなされた。

V. 支援情報システムの在り方に関する研究

16. 人材育成・連携・受療を支援する情報基盤システムに関する研究

(本村陽一)

【方法】

2か所の自治体において、虐待の早期発見と予防に携わる10の行政機関・団体、組織にインタビューをおこない、分析した。

【結果】

今回の結果から、インタビューを行った2自治体の関係機関の間では、「近年、(数年前に比べて)連携はスムーズになってきている」という認識の一致があることが明らかになった。国が進める要保護児童対策地域協議会(要対協)の枠組みが両自治体では機能しているとの認識であった。連携を図示した表によっても、要対協の枠組みに沿って連携が進められ、行政機関・団体、組織がお互いの役割を理解しつつ協力していることが示された。

しかし一方で、虐待やネグレクトが強く疑われるにもかかわらず、子どもの保護権を持つ警察・児童相談所が介入するまでの証拠が得られず、地域の諸機関が「見守るだけ」に終わっている子どもも少なくないことが多くの話者から示された。また、児童を一時保護する施設的能力が常に足りないことも指摘され、介入の困難さが明示された。

D. 考察

本年度は昨年度に引き続き、連携の在り方、専門家の養成方法、治療の標準化などの各分担研究の目的に向かって順調に研究が進んだ。

受療行動の調査から、最初の子どもの

精神的問題に気づいてもどこに受診して良いかわからなかったケースが60%以上と多いことが明らかとなった。問題の内容によってもっともよい受診先がわかるような工夫が必要である。また、専門病院に受診する前に別の相談機関に相談していることが多かったが、そこから紹介を受けるのではなく、直接家族が専門病院を受診していることも少なくない。これらのことから、相談機関が適切に専門病院を紹介することができるようなシステムが必要であると考えられた。

連携に関しては、保健医療の連携では要支援家族への対応が必要であり、そのモデルが示された。また、一次医療機関における虐待対応のマニュアルの素案が作成された。今後、その妥当性を示し、二次以上の医療機関でのマニュアルを作成する必要がある。

専門医への調査から実態が明らかになり、6割の医師が連携の困難さを感じており、「業務の繁忙さ」が理由として挙げられていることから、連携が業務の一環として位置づけられる、つまり診療報酬の対象となる必要があると考えられる。

困難事例に関する他職種連携で有用性が示唆されたCAFの日本語版が作成され事例検討で有用性を明らかにした。昨年、有用なツールの必要性が明らかにされており、実際に使いやすいツールとして完成させる必要がある。

災害の多い日本では、長期的に問題があることが明らかとなった災害時の幼児のトラウマ反応に関する知識を普及し、十分なメンタルヘルスの連携を図る方法

を提示する必要がある。今年度示された結果から、子どものメンタルヘルスへの対応を行う時には親へのケアも重要であることが明らかになった。また、専門家からは都道府県と市町村の違いや教育と福祉の違いなどが連携の障壁になることが明らかとなった。これらを含め、災害時のメンタルヘルスを担う上での連携の方法を提示する必要がある。

専門医研修セミナーに関して、2年間連続で行い、その有用性を示した。この結果をもとに、必要な研修の在り方を提言し、持続的な研修システムを構築する必要があると考えられた。

一方で、時間がない医師のための専門性の維持のためのe-learningを開発した。本研究により有用性が示されれば、常設のe-learningが設置されることが望まれる。

コメディカルスタッフの育成に関し、チャイルドライフスペシャリストの認知に関して明らかにした。さまざまなコメディカルスタッフの養成に関する意見をまとめる必要がある。

子どもの心の診療に関しては、診療した医師によって治療に差がある。治療の標準化は治療を受ける子どもや家族にとって安心した治療を受けられるとともに、それをもとに教育にも役立てることができる。現在の日本では発達障害や注意欠陥多動性障害に関してはガイドラインが作成されているが、それ以外の標準化が遅れている。本研究では主たる問題への標準化を行うことを目的にしており、本年度の成果をもとに以下のことを行う必要がある。

虐待を受けた子どもの診療の標準化に関してはケアおよび治療のガイドラインの素案が作成された。今後、意見を集約して完成させる必要がある。また、性的な問題や爆発的な行動に関する病棟での対応は治療を困難にする原因となるため、その対応を提示することは特に必要である。

トラウマの診療に関しても標準化されたものではなく、昨年の結果と海外でのガイドラインを基に作成された手引きの素案を完成させ、標準化を行う必要がある。

小児心身症に関しては、一般医向けのガイドラインと専門医向けのガイドラインが作成され、その有用性が示されたことは今後の心身医学とそれを担う小児科医にとって重要な一歩であると考えられる。

感情障害の診療の標準化に関しては、うつの治療および双極性障害治療のアルゴリズムが示された。また、せん妄の診断法が示された。それらをもとにガイドラインを完成させる必要がある。

乳幼児精神障害に関しては、PSI が診断ツールとして有用であると考えられた。

CD・ODD に関しては、ペアレントトレーニングを含む治療プログラムが提示されつつある。

最後に、ステークホルダー分析によって連携の状況を分析し、実態が明らかになった。連携や診療を支える情報科学的アプローチの一つが提示できた。

E 結論

昨年度と本年度の結果から、子どもの心の診療に関する連携の在り方を提示し、

専門医の養成と専門性の維持およびコメディカルスタッフの養成の在り方を提示するための資料が整った。また、発達障害以外の虐待、気分障害、小児心身症、子どものトラウマ、行為の問題、乳幼児精神医学に関するガイドラインの基礎が整った。更に、情動的支援の在り方が示された。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

別紙参照

H 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 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

患者ニーズに合った子どもの心の診療体制の在り方 およびその効果判定の方法に関する研究

分担研究者 藤原武男 国立保健医療科学院 生涯保健部 行動科学室
研究協力者 舟橋敬一 国立成育医療センター こころの診療部

研究要旨

目的：子どもが心の問題を持っていると思われた場合に、どこに相談してよいかわからない、また軽度の問題ながら専門病院を受診している、等の問題があることが指摘されている。そこで、本研究の目的は、心の問題を持っていると思われる子どもがどのような過程で心の診療にたどり着いているのかを把握し、保護者が現在の子どもの心の診療体制にどのような認識を持っているのかを調査することである。

方法：子どもの心の診療に関して専門的治療を行う病院（N=16）を平成20年9月～平成21年3月に初診・再診（9月のみ）により受診した患者で、医師の判断で協力可能と考えられた子どもの保護者を対象に、質問紙により受診経緯の実態を把握した。

結果：4323名の患者保護者からの返却があった。平均年齢は13.0歳、男子が66.8%であった。受診までの経緯では、「非常に困った」「やや困った」が67.2%に上った。症状に気付いてから子どもの心の専門病院を受診するまでにかかった期間は平均2.4年であった。専門病院を受診する前に他の機関で相談したことがある患者は86.3%であった。

考察：子どもに心の問題があると思われたときに、専門病院を受診するまで困難を感じている保護者が約6割に上ることがわかった。また、受診まで平均2.4年かかっていた。今後得られる全データをもってさらに解析をすすめ、子どもにこころの問題があるとわかった場合に、スムーズに医療・保健・福祉・教育機関の連携がなされ、患者が安心するシステムを構築する必要がある。

- A. 研究目的
子どもの心の問題や虐待の増加に伴い、子どもの心の診療体制整備が急務となっている（厚生労働省「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書（2007.3））。本邦において、全国無作