

対し、陰性回答群では6.3%であった。また、「この1年間に病気で休んだことがある」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率57.1%に対し、陰性回答群では56.8%であった。

・身体症状

「食欲がない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率19.0%に対し、陰性回答群では17.1%であった。また、「よくおねしょをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率28.6%に対し、陰性回答群では8.1%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。

・不安

「暗いところを恐がる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率76.2%に対し、陰性回答群では64.9%であった。

・退行

「いつも親と一緒にいたがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率71.4%に対し、陰性回答群では45.0%であり、有意差がみられた ($P<0.05$)。

・持続的な再体験

「地震について繰り返して話してくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率38.1%に対し、陰性回答群では24.3%であった。また、「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率19.0%に対し、陰性回答群では5.4%であった。

・回避と反応性の低下

「地震の話をとてもしやがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率28.6%に対し、陰性回答群では18.9%であった。また、「友だちと遊ぶことが少

ない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率19.0%に対し、陰性回答群では15.3%であった。

・覚醒レベルの上昇

「ものごとに集中しにくい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率42.9%に対し、陰性回答群では21.6%であり、有意差がみられ ($P<0.05$)、「小さな物音に驚く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率71.4%に対し、陰性回答群では36.9%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。また、「すぐ怒ったり、興奮しやすい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率57.1%に対し、陰性回答群では30.6%であり、有意差がみられ ($P<0.05$)、「兄弟や友人とけんかをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率66.7%に対し、陰性回答群では65.8%であった。

・生活の様子

「大人のいうことをよく聞く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率100.0%に対し、陰性回答群では87.4%であり、また、「ものを大切に使う」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率90.5%に対し、陰性回答群では90.1%であった。

b) 親の覚醒レベル上昇の症状との関連

1) 親自身の回答における「物音にビクッと驚くことがある」の陽性回答率は67.7%であった。同様に親自身の回答が陽性か否かで陽性回答群と陰性回答群の2群に分類し、子どもの心身状況について比較した。(図3-1, 図3-2)

・体調

「体調がよくない」においては、陽性

回答群では子どもの陽性回答率 7.8%に対し、陰性回答群では 4.7%であった。また、「この1年間に病気で休んだことがある」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 58.9%に対し、陰性回答群では 53.5%であった。

・身体症状

「食欲がない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 20.0%に対し、陰性回答群では 14.0%であった。また、「よくおねしょをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 13.3%に対し、陰性回答群では 7.0%であった。

・不安

「暗いところを恐がる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 72.2%に対し、陰性回答群では 55.8%であった。

・退行

「いつも親と一緒にいたがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 56.7%に対し、陰性回答群では 34.9%であり、有意差がみられた ($P < 0.05$)。

・持続的な再体験

「地震について繰り返して話してくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 28.9%に対し、陰性回答群では 20.9%であった。また、「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 10.0%に対し、陰性回答群では 2.3%であった。

・回避と反応性の低下

「地震の話をとてもしやがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 24.4%に対し、陰性回答群では 11.6%であった。また、「友だちと遊ぶことが少

ない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 18.9%に対し、陰性回答群では 9.3%であった。

・覚醒レベルの上昇

「ものごとに集中しにくい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 30.0%に対し、陰性回答群では 14.0%であり、有意差がみられ ($P < 0.05$)、「小さな物音に驚く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 56.7%に対し、陰性回答群では 11.6%であり、有意差がみられた ($P < 0.01$)。また、「すぐ怒ったり、興奮しやすい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 41.1%に対し、陰性回答群では 23.3%であり、有意差がみられ ($P < 0.05$)、「兄弟や友人とけんかをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 72.2%に対し、陰性回答群では 53.5%であり、有意差がみられた ($P < 0.05$)。

・生活の様子

「大人のいうことをよく聞く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 87.8%に対し、陰性回答群では 93.0%であり、また、「ものを大切に使う」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 86.7%に対し、陰性回答群では 97.7%であった。

2) 親自身の回答における「いらいらしたり、すぐ腹が立つ」の陽性回答率は 52.6%であった。同様に親自身の回答が陽性か否かで陽性回答群と陰性回答群の2群に分類し、子どもの心身状況について比較した。(図 4-1, 図 4-2)

・体調

「体調がよくない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 7.1%に

対し、陰性回答群では6.3%であった。また、「この1年間に病気で休んだことがある」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率55.7%に対し、陰性回答群では58.7%であった。

・身体症状

「食欲がない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率24.3%に対し、陰性回答群では11.1%であり、有意差がみられ($P<0.05$)、また、「よくおねしょをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率14.3%に対し、陰性回答群では7.9%であった。

・不安

「暗いところを恐がる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率75.7%に対し、陰性回答群では57.1%であり、有意差がみられた($P<0.05$)。

・退行

「いつも親と一緒にいたがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率55.7%に対し、陰性回答群では42.9%であった。

・持続的な再体験

「地震について繰り返しかえし話してくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率35.7%に対し、陰性回答群では15.9%であり、有意差がみられた($P<0.01$)。また、「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率7.1%に対し、陰性回答群では7.9%であった。

・回避と反応性の低下

「地震の話をととてもいやがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率24.3%に対し、陰性回答群では15.9%であった。また、「友だちと遊ぶことが少

ない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率18.6%に対し、陰性回答群では12.7%であった。

・覚醒レベルの上昇

「ものごとに集中しにくい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率34.3%に対し、陰性回答群では14.3%であり、有意差がみられ($P<0.01$)、「小さな物音に驚く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率52.9%に対し、陰性回答群では30.2%であり、有意差がみられた($P<0.01$)。また、「すぐ怒ったり、興奮しやすい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率44.3%に対し、陰性回答群では25.4%であり、有意差がみられ($P<0.05$)、「兄弟や友人とけんかをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率77.1%に対し、陰性回答群では54.0%であり、有意差がみられた($P<0.01$)。

・生活の様子

「大人のいうことをよく聞く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率88.6%に対し、陰性回答群では90.5%であり、また、「ものを大切に使う」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率91.4%に対し、陰性回答群では88.9%であった。

c) 親の回避症状あるいは家庭内での震災の話題との関連

1) 親自身の回答における「地震についてあまり触れないようにしている」の陽性回答率は24.8%であった。同様に親自身の回答が陽性か否かで陽性回答群と陰性回答群の2群に分類し、子どもの心身状況について比較した。(図5-1, 図5-2)

・体調

「体調がよくない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 3.0%に対し、陰性回答群では 8.0%であった。また、「この 1 年間に病気で休んだことがある」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 36.4%に対し、陰性回答群では 64.0%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。

・身体症状

「食欲がない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 9.1%に対し、陰性回答群では 21.0%であった。また、「よくおねしょをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 9.1%に対し、陰性回答群では 12.0%であった。

・不安

「暗いところを恐がる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 66.7%に対し、陰性回答群では 67.0%であった。

・退行

「いつも親と一緒にいたがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 57.6%に対し、陰性回答群では 47.0%であった。

・持続的な再体験

「地震について繰り返し話してくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 27.3%に対し、陰性回答群では 26.0%であった。また、「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 9.1%に対し、陰性回答群では 7.0%であった。

・回避と反応性の低下

「地震の話をととてもいやがる」におい

ては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 48.5%に対し、陰性回答群では 11.0%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。また、「友だちと遊ぶことが少ない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 18.2%に対し、陰性回答群では 15.0%であった。

・覚醒レベルの上昇

「ものごとに集中しにくい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 24.2%に対し、陰性回答群では 25.0%であり、「小さな物音に驚く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 54.5%に対し、陰性回答群では 38.0%であった。また、「すぐ怒ったり、興奮しやすい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 51.5%に対し、陰性回答群では 30.0%であり、有意差がみられ ($P<0.05$)、「兄弟や友人とけんかをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 81.8%に対し、陰性回答群では 61.0%であり、有意差がみられた ($P<0.05$)。

・生活の様子

「大人のいうことをよく聞く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 90.9%に対し、陰性回答群では 89.0%であり、また、「ものを大切に使う」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 90.9%に対し、陰性回答群では 90.0%であった。

2) 親自身の回答における「地震について家族でよく話をする」の陽性回答率は 70.7%であった。同様に親自身の回答が陽性か否かで陽性回答群と陰性回答群の 2 群に分類し、子どもの心身状況について比較した。(図 6-1, 図 6-2)

・体調

「体調がよくない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 6.4%に対し、陰性回答群では 7.7%であった。また、「この 1 年間に病気で休んだことがある」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 61.7%に対し、陰性回答群では 46.2%であった。

・身体症状

「食欲がない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 20.2%に対し、陰性回答群では 12.8%であり、「よくおねしょをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 10.6%に対し、陰性回答群では 12.8%であった。

・不安

「暗いところを恐がる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 72.3%に対し、陰性回答群では 53.8%であり、有意差がみられた ($P < 0.05$)。

・退行

「いつも親と一緒にいたがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 51.1%に対し、陰性回答群では 46.2%であった。

・持続的な再体験

「地震について繰り返しかえし話してくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 33.0%に対し、陰性回答群では 10.3%であり、有意差がみられた ($P < 0.01$)。また、「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 9.6%に対し、陰性回答群では 2.6%であった。

・回避と反応性の低下

「地震の話をととてもいやがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 16.0%に対し、陰性回答群では 30.8%

であった。また、「友だちと遊ぶことが少ない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 12.8%に対し、陰性回答群では 23.1%であった。

・覚醒レベルの上昇

「ものごとに集中しにくい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 29.8%に対し、陰性回答群では 12.8%であり、有意差がみられ ($P < 0.05$)、「小さな物音に驚く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 45.7%に対し、陰性回答群では 33.3%であった。また、「すぐ怒ったり、興奮しやすい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 38.3%に対し、陰性回答群では 28.2%であり、「兄弟や友人とけんかをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 64.9%に対し、陰性回答群では 69.2%であった。

・生活の様子

「大人のいうことをよく聞く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 92.6%に対し、陰性回答群では 82.1%であり、また、「ものを大切に使う」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 91.5%に対し、陰性回答群では 87.2%であった。

2. 専門家への聞き取り調査

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。対象は、実際に被災地に入った児童精神科医や児童相談所職員とした。彼らの論述をまとめると、連携については、大きくは行政関係機関・医療関係機関・地域関係機関の連携を如何に円滑に進め

るかということになるが、行政関係機関内においても、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ものであった。また、地域外からの支援者は、基本的にはその地域の保健師と連携しながらの実働部隊となるべきであるという意見も聴かれ、今後の災害時の子どもの適切なメンタルヘルス対策の構築にあたっては重要であると考えられた。

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。また、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。

本研究の阪神・淡路大震災における調査結果の検討から、震災後2年を経過した時点においても、子どもは親の症状の影響を強く受けていることが考えられた。

親のPTSD症状という観点から考えると、持続的な再体験や覚醒レベル上昇の症状がある親の子どもでは、不安や退行は多くなり、再体験や覚醒レベル上昇の症状も多くなっていた。また、回避症状

がある親の子どもでは、回避症状は多くなっており、覚醒レベル上昇の症状も多くなっていた。

一方、震災の話題が多いという家庭の子どもでは、不安や持続的な再体験、覚醒レベル上昇の症状は多くなっていた。

大きな有意差をもって、回避症状がある親の子どもでは回避症状が多くなっており、震災の話題が多いという家庭の子どもでは持続的な再体験が多くなっていたことから、当然のことではあるが、子どもの症状が親の対応に影響していることも考えられた。

もちろん、これらの結果には親という環境要因の影響だけではなく、被災の度合いや生活状況などの他の環境要因の影響も含まれ、また、親子の遺伝的な関係も否定はできない。しかしながら、震災後2年を経た時点においても、親のPTSD症状の有無が、子どもの症状と強く相関することが明確になったということは重大である。すなわち、災害後の子どものメンタルヘルスを維持するためには、子ども自身の支援にとどまることなく、子ども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り、その支援には数年以上の期間が必要であるということになるであろう。

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、国内外の専門家への調査を継続して行いたい。特に、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について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

災害後の子どもは、親の症状の影響を強く受けており、特に親の PTSD 症状の有無が子どもの症状と強く相関していた。災害が子どもの心へも時に大きく影響を及ぼすことは明らかであるが、その影響は災害そのものの影響だけではない。災害時の子どもの適切なメンタルヘルス対策の構築にあたっては、発生初期の支援だけでなく、中長期的な支援対策も必要であり、その支援内容には、子ども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を含むことが適切である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

第 1 回日本心身医学 5 学会合同集会
(第 27 回日本小児心身医学会)
2009. 6. 6-7. イブニングセミナー「面白く
ってためになる小児心身医学を専門家と
語ろうー PTSD・虐待」：北山真次

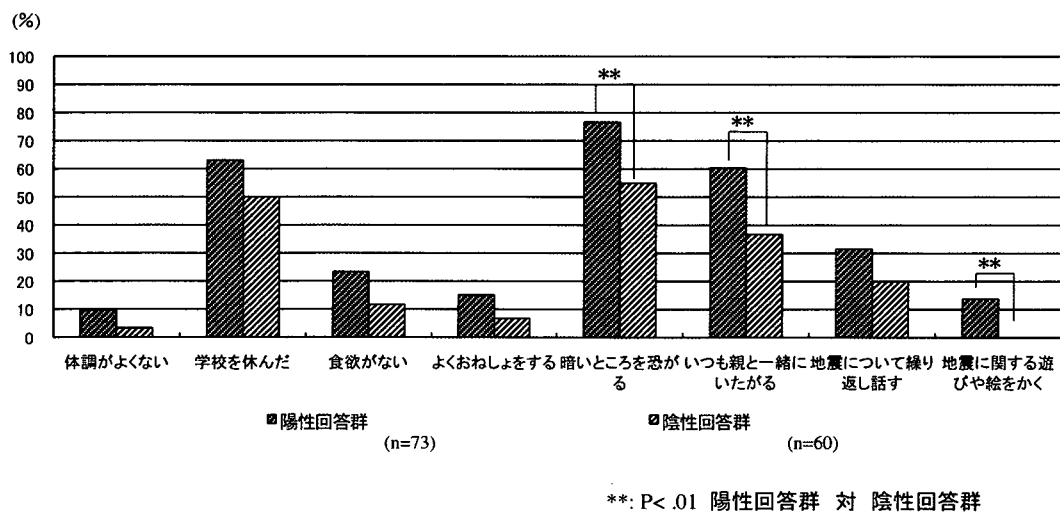


図1-1 親「地震のことが繰り返し思い出される」の回答別の子どもの症状 その1

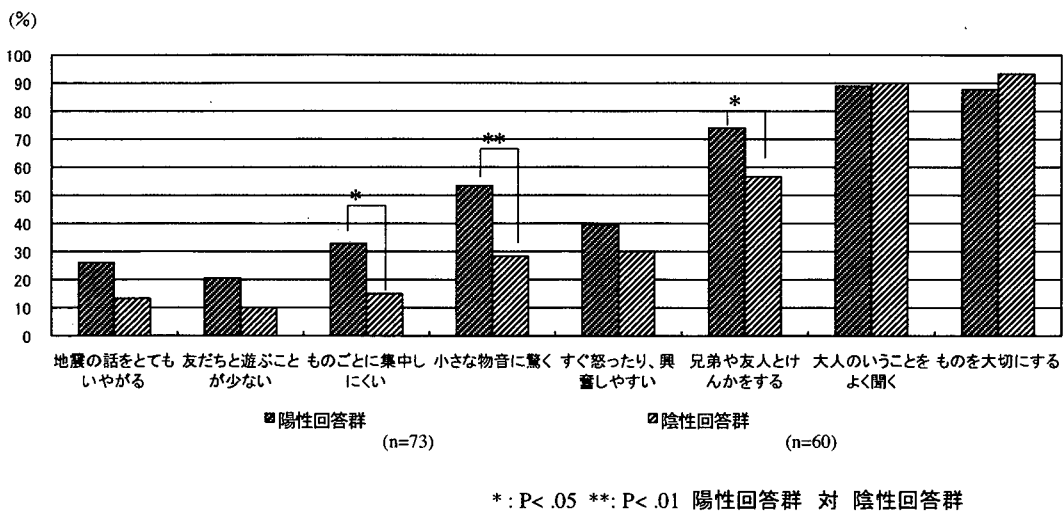


図1-2 親「地震のことが繰り返し思い出される」の回答別の子どもの症状 その2

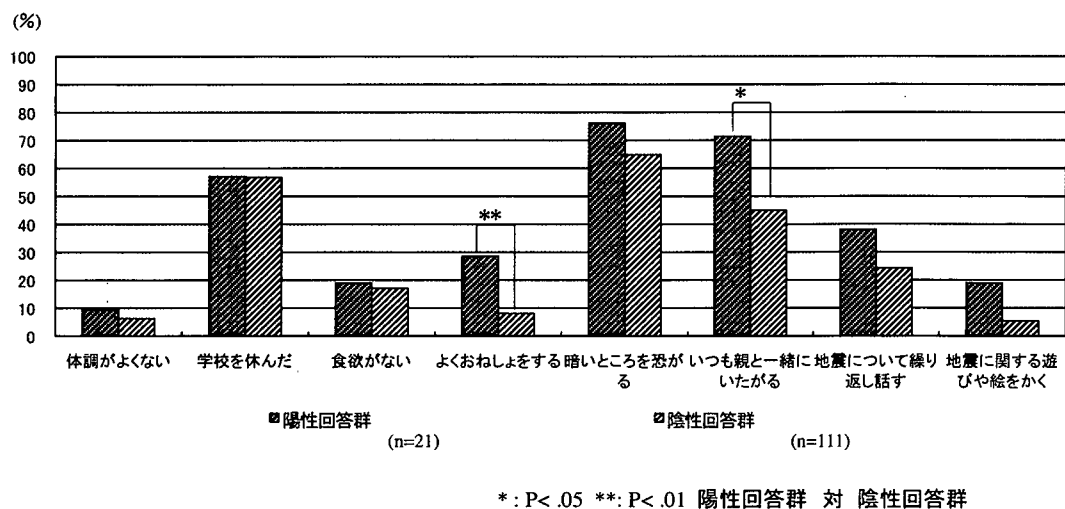


図2-1 親「災害に関する悪夢を見る」の回答別の子どもの症状 その1

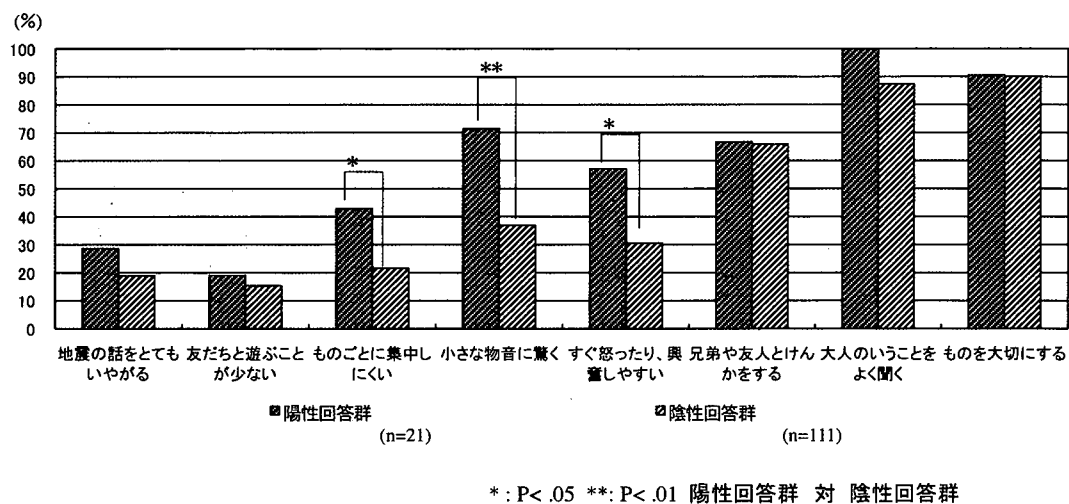


図2-2 親「災害に関する悪夢を見る」の回答別の子どもの症状 その2

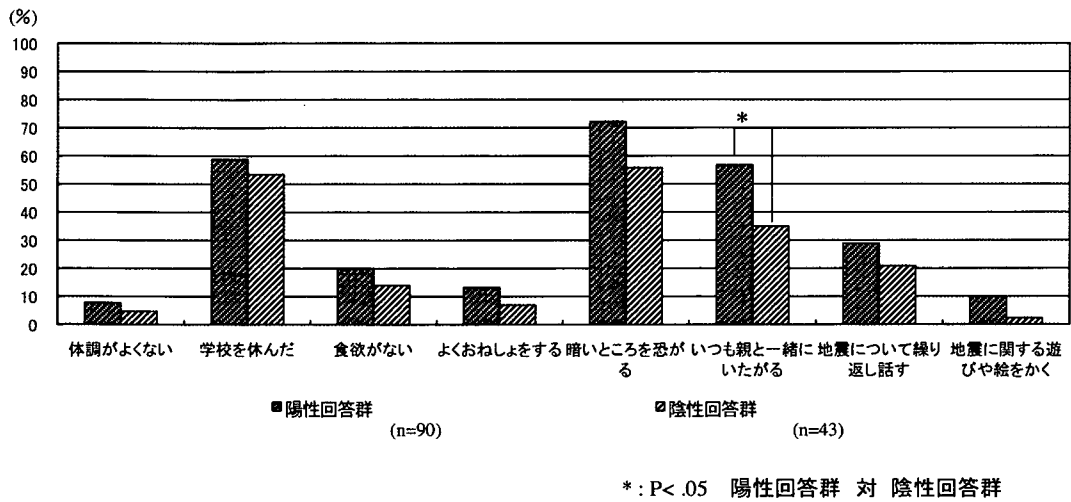


図3-1 親「物音にビクッと驚く」の回答別の子どもの症状 その1

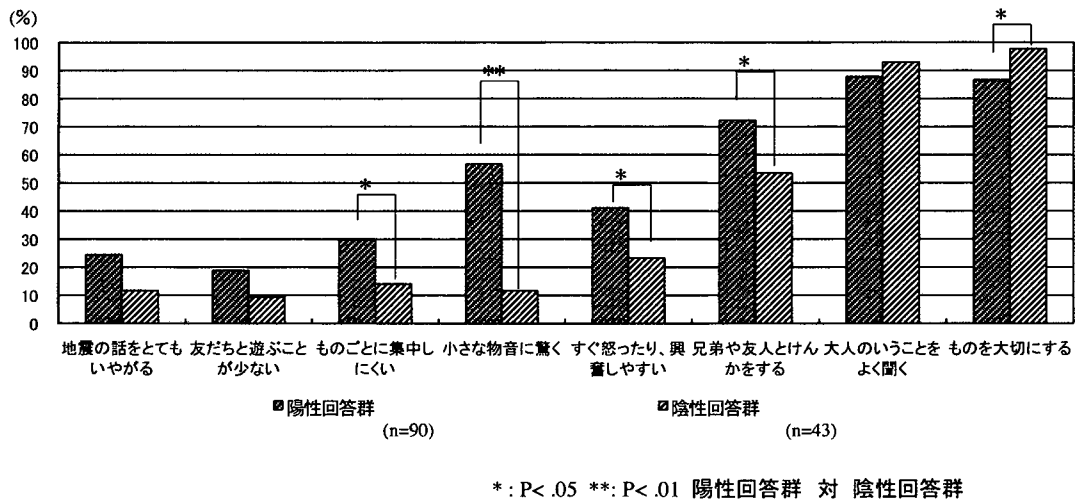
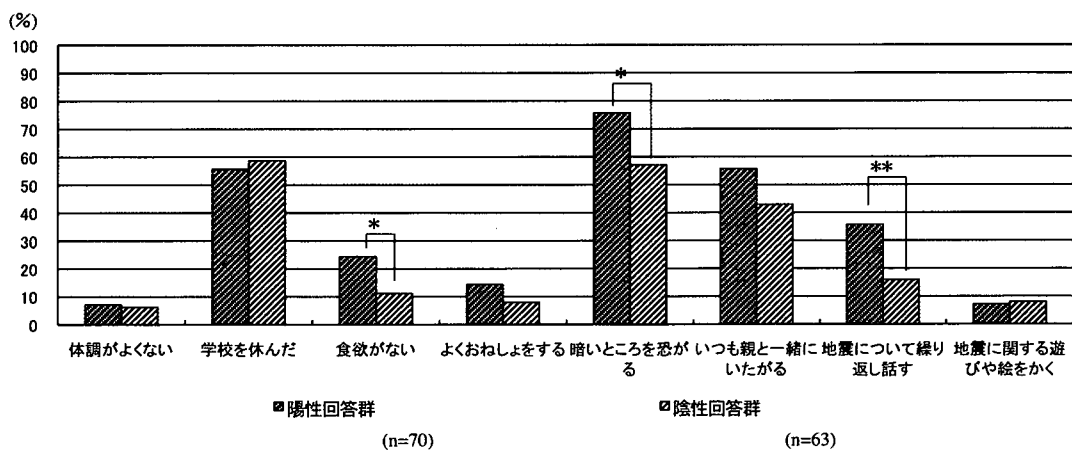
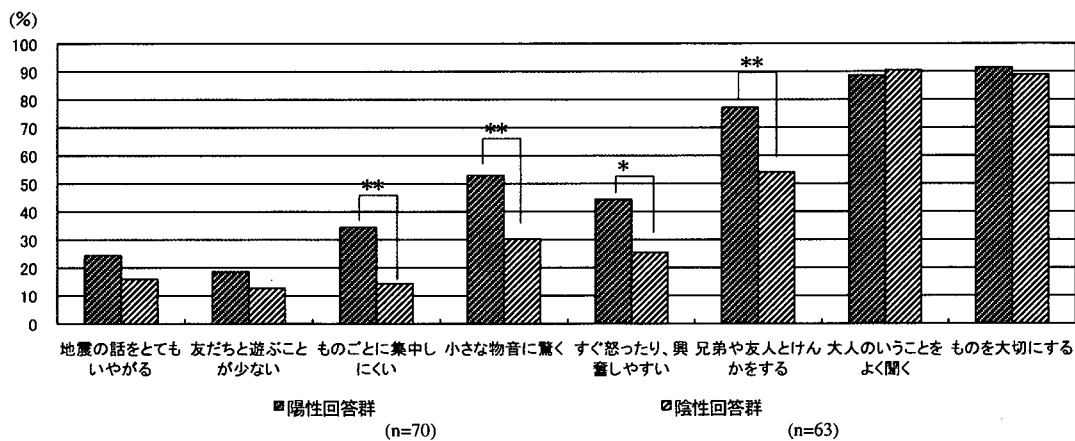


図3-2 親「物音にビクッと驚く」の回答別の子どもの症状 その2



*: P<.05 **: P<.01 陽性回答群 対 陰性回答群

図4-1 親「いらいらしたり、すぐ腹が立つ」の回答別の子どもの症状 その1



*: P<.05 **: P<.01 陽性回答群 対 陰性回答群

図4-2 親「いらいらしたり、すぐ腹が立つ」の回答別の子どもの症状 その2

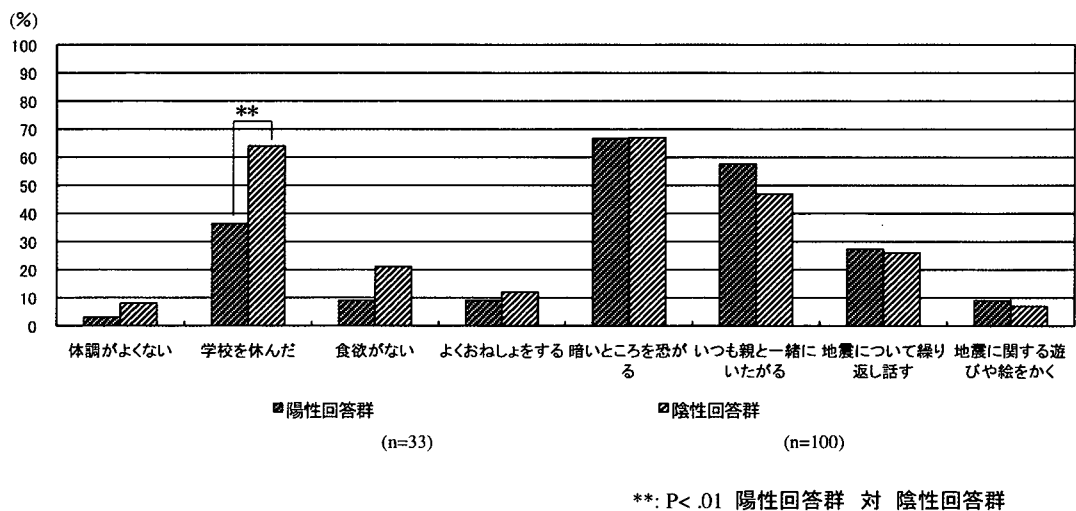


図5-1 親「地震についてあまり触れないようにしている」の回答別の子どもの症状 その1

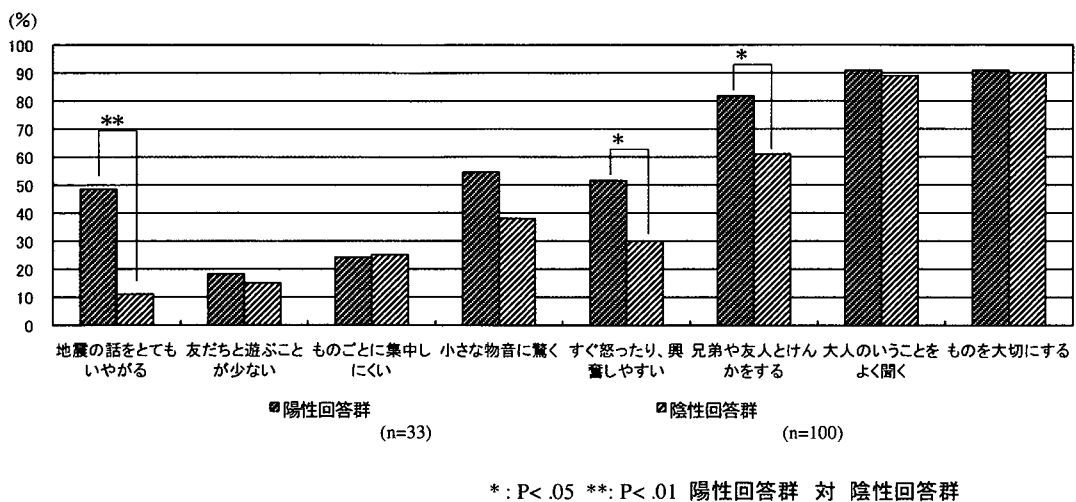


図5-2 親「地震についてあまり触れないようにしている」の回答別の子どもの症状 その2

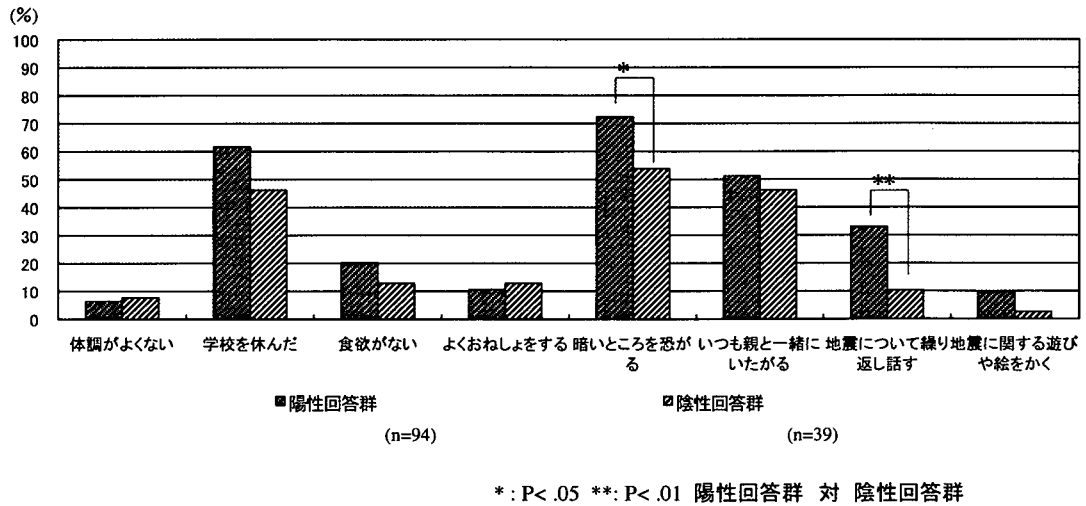


図6-1 親「地震について家族でよく話をする」の回答別の子どもの症状 その1

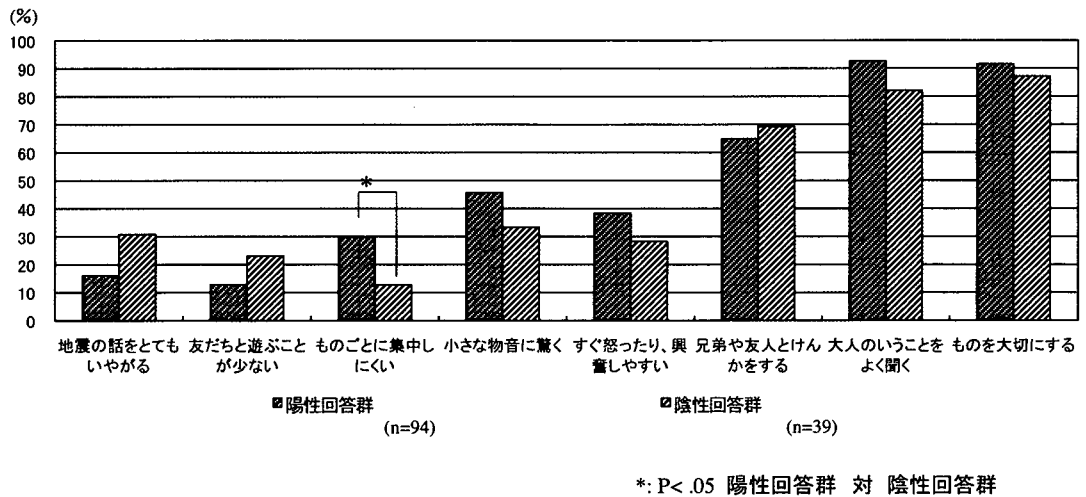


図6-2 親「地震について家族でよく話をする」の回答別の子どもの症状 その2

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

「子どもの心の診療に携わる専門的人材育成の研究」

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	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
	青木 桃子	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専門的人材の育成に関してどのような研修会を行うと有効なのかを明らかにする目的で、前年度に引き続き今年度も、入院を含めた子どもの心の診療に携わった経験を持つ全国の若手医師を対象とした研修セミナーを実施した。そして、セミナーの連続参加群と初参加群とを比較し、今後のプログラムの方向性や課題等を検討した。結果としては、参加者からは総じてセミナー全体に対しては、肯定的な評価が得られた。また研修会に参加することによって、子どもの心の診療への不安が軽減されることも示された。

Key words : 子どもの心の診療医、医学教育、卒後研修

I. はじめに

平成 20 年度より、子どもの心の診療に携わる医師らを対象に系統講義を中心とした研修会を提供することで、専門的人材の育成の一助になることを目指してきた。2 年目を迎えた今年度も、内容に若干の修正は加えたものの、昨年度と同様のプログラムを提供し、その意義について検討を行った。全体の参加者に対して、研修会の前後でアンケートを行い、その結果を解析した。さらには前回参加群と今回初参加群との比較検討も行った。

II. 研究の対象、方法

・対象

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（小児科医もしくは精神科医）とした。

・対象の応募方法

昨年度の研修会参加者と、全国児童青年精神科医療施設協議会所属施設代表者、全国の子どもの心の診療専門外来を有する大学付属病院の担当者へ研修会の案内を郵送した。アンケート記載への協力も参加の条件とした。最終的に 76 名の医師の事前登録を得た。

・ 方法

平成21年10月19日から10月21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）で研修セミナーを行った。内容は、各回30分（総論のみ45分）の講義が計32回、90分の症例検討が1回、1時間の子どもの心の診療をめぐる研修に関する自由討論が1回であった。前年度セミナー受講後に関心を持った領域として、参加者の半数が愛着障害を挙げたため、今年度は昨年度のプログラムに加え、愛着障害、子どものトラウマの講義を増設した（内容の詳細は文末に資料として掲載）。

またセミナーでは、以下の2つのアンケートを施行し、内容を分析、検討した。

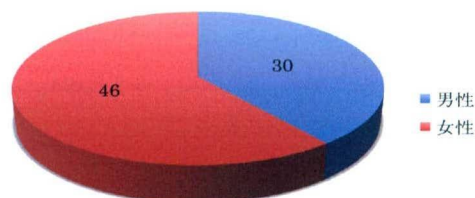
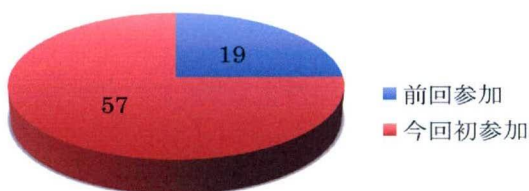
- ① セミナー前アンケート(参加者の属性や子どもの心の診療への取り組みなどについての事前のアンケート)
- ② セミナー後アンケート(セミナー参加後の感想・評価や今後の子どもの心の診療についてのアンケート)

Ⅲ. 結果

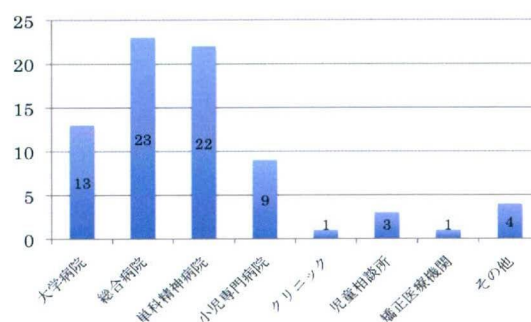
1. セミナー前のアンケート結果

事前登録者は76名、うち前回参加者は19名(25%)であった。

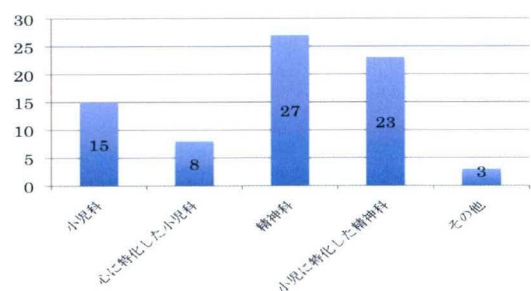
- ・ 性別：女性が61%、男性が39%であり男女比は前年度とほぼ同比率であった。



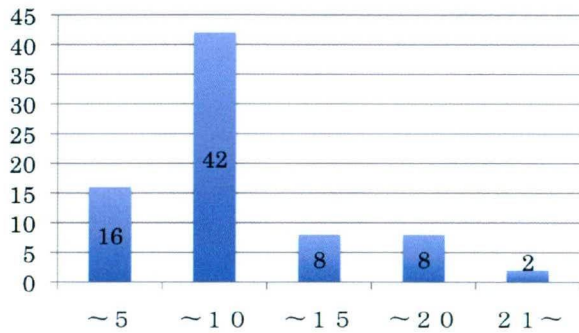
- ・ 所属機関：総合病院が30%で最も多く、単科精神病院が29%、大学病院17%、小児専門病院12%の順であった。所属機関も前年度と同様の傾向を示した。



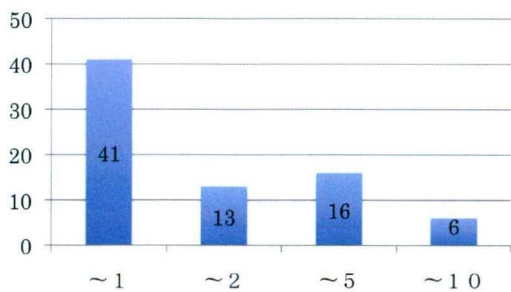
- ・ 所属科：精神科35%、子どもの心に特化した精神科30%、小児科20%、心に特化した小児科11%の順であった。精神科の所属率が高い傾向は、前年度と同様の結果である。



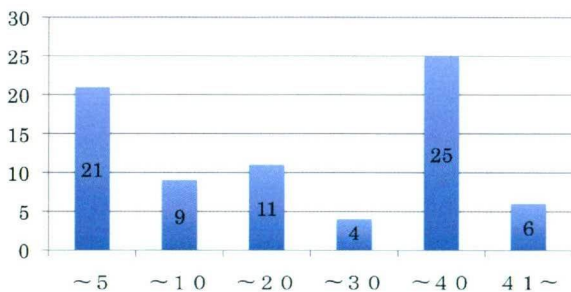
- ・ 医師年数：6～10年目までが最も多く、全体では平均10.4年であった。また、小児科と精神科の経験を比較すると小児科の経験がある者は34名で平均経験年数9.3年であった。精神科の経験がある者は49名で平均経験年数は5.4年であった。参加者のうち10年目までが最も多いことや、精神科に比して小児科の経験のある者の方が医師経験年数が長いことは、前年度と同様の傾向を示した。前年度と比べて精神科経験のあるものの参加が、全体に占める割合としては減少していた。



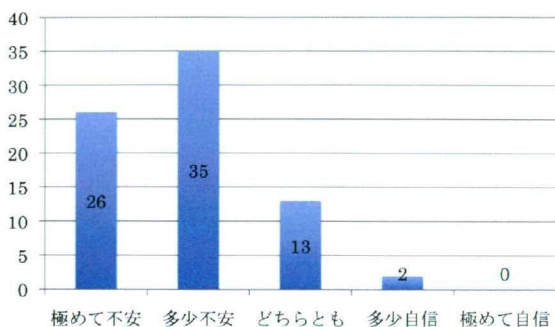
・子どもの心の診療年数:平均1.9年であり、2年以下が54名と70%を超えた。これも前年度と同様の結果である。



・子どもの心の診療時間数:平均は週22.4時間であり、週1～5時間を中心とした群と、週31～40時間を中心とした群の二峰性に分かれた。前年度と同様の結果である。



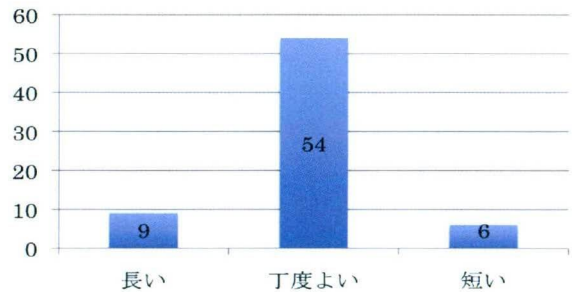
・子どもの心の診療に携わる上での不安:61名と90%以上が不安であるとの回答であった。



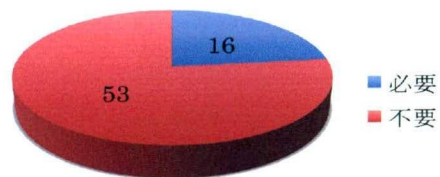
2. セミナー後アンケート

セミナー後アンケート回答者は69名(回答率90.8%)であった。

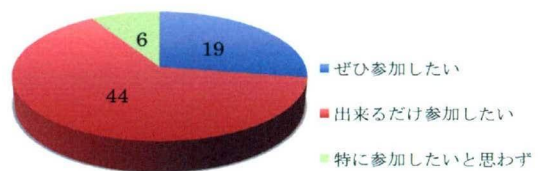
・セミナーの期間:前年度と同様、大多数(78%)が3日間のセミナー期間をちょうどよいと答えていた。



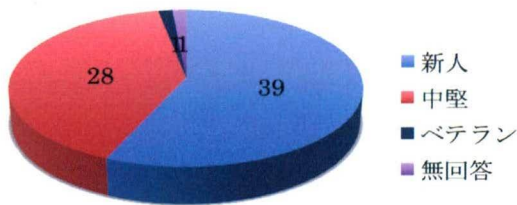
・質疑応答の設定:講義数を減らしても質疑の時間を設定するか、講義数が減るならば質疑は不要か、質問したところ3/4以上が質疑応答はなくても今回の講義数を望む結果となった。



・次回セミナーへの参加希望:91%が次回のセミナーへの参加を希望しており、前年度と同様の結果である。



・セミナーのレベル:57%の方は「子どもの心の診療をはじめたばかりの新人」、41%の方が「子どもの心の診療をある程度経験した中堅」、と答えていた。今年度は、新人向けと答えた割合がやや高くなっていた。



・子どもの心の診療に携わる上での不安:「どちらとも言えない」との回答が最も多く、次

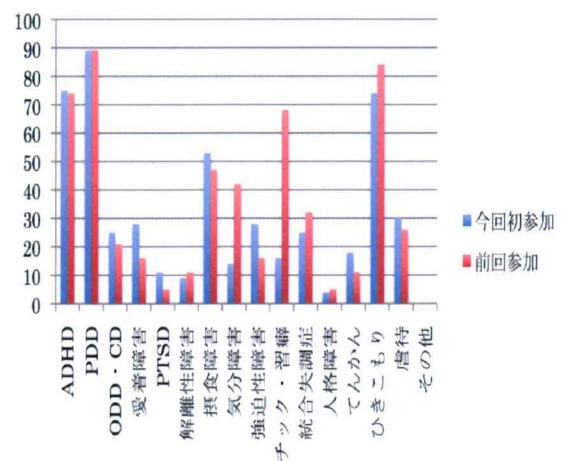
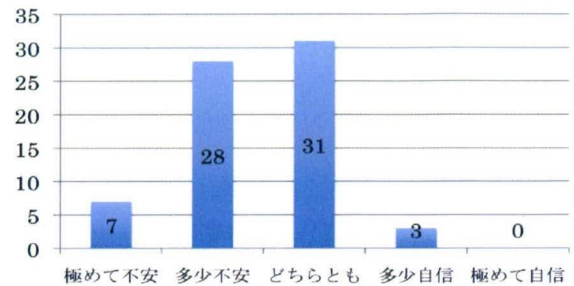
- ・セミナー前後での不安の変化:セミナー前後で「子どもの心の診療をする上での不安」について質問し比較したところ、セミナー前には26名いた「きわめて不安」がセミナー後は7名に減少し、どちらとも言えないが13名から31名に増加していた。前年度と同様の結果であった。

3. セミナー参加回数による比較

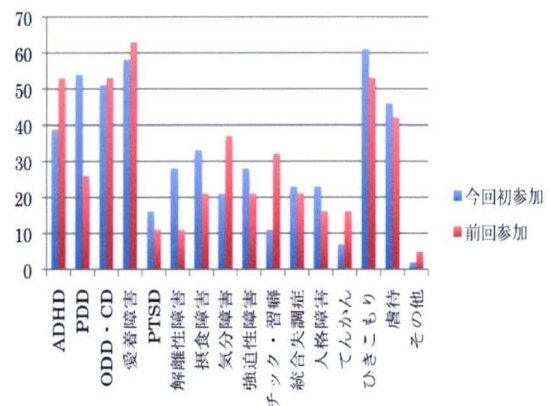
参加者の参加回数による比較本年度は、セミナー開催2年次目であったため、2年間参加した「前回参加群」と、今回初参加の「今回初参加群」に分け、結果を比較検討した。

・診療の中心的疾患・問題:特に両群に大きな差は認めず、ADHD、PDD、ひきこもりの項目が多かった。ただし「気分障害」「チック・習癖」を診療の中心とする者が「前回参加群」には多い傾向が認められた。

いで「多少不安」との回答であった。「極めて不安」との回答は10.1%にとどまった。



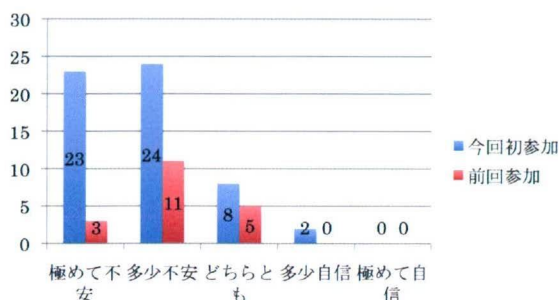
・事前のセミナーへの興味:両群ともにADHD、PDD、愛着障害、ひきこもりなどの項目が高かった。ややばらつきは認めるものの、大きな差は認めていない結果となっている。



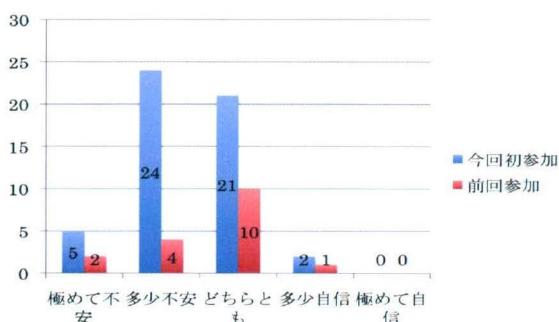
- ・セミナー前後の子どもの心の診療への不安:連続参加群の方がセミナーに参加する前からすでに診療への不安が低く、セミナー後

の診療への不安も低い傾向にあった。なお、初回参加者においてもセミナー後は診療への不安が軽減しており、前年度と同様の結果となっている。

セミナー前



セミナー後



IV. 考察

前年度に引き続き今年度も子どもの心の診療に関する研修セミナーを行った。対象となった参加者の背景や診療状況、診療上での興味や研修に期待すること等の項目に関しては、前年度とほぼ同様の傾向を示した。研修内容に関しては各講義 30 分程度の系統講義という形式も含めて、本年度も総じて参加者から肯定的な評価が得られた。

前年度セミナー終了時には次回参加の希望者が多かったが、実際に今年度同内容の研修を開催してみると、前回参加群は 25%を占めるにとどまった。理由は不明であるが、本邦にお

いて子どもの心の診療業務の現状は極めて多忙であり、たとえ翌年も参加したいと希望しても実現は難しく、前年度参加者自身が参加するよりも同一機関内で他者に参加の機会を譲ったり勧めた可能性などもあるであろうか。次年度は、参加者数の拡大を図り、大学病院はじめセミナー案内や参加者のキャッチメントエリアを拡充する予定である。

前回参加群と今回初参加群を比較検討した結果としては、診療への興味の内容や分布に関しては、本セミナーに参加することで興味ある内容に変化が生じることはなく、子どもの心の診療に携わる医師に生じてくる興味は臨床現場からの疑問や不安などに関連して一定の興味の傾向を示すことが示唆された。

またセミナー前後の子どもの心の診療への不安に関して、前回参加群においてはセミナーに参加する前からすでに診療への不安が低く、セミナー後の診療への不安も低い傾向にあり、研修参加により診療への不安の軽減効果が長期的に継続していることがうかがえる。なお、今回初参加群においてもセミナー後は診療への不安が軽減しており、本セミナーのような系統講義を研修初期に受講することは、子どもの心の診療に携わる医師らにとって日々の臨床での疑問が解消されたり不安が軽減される重要な機会となることが示唆された。

また、研修セミナーは、全国から子どもの心の診療に携わる同士が集まる機会ともなり、研修を受ける研鑽の場としてのみならず、懇親会など交流の場としても本研修会の機会を生かしてほしいとの要望も多く次年度に前向きに検討してゆきたいと考えている。

V. 結論

子どもの心の診療に関する系統講義を中心と

した研修会を2年度にわたって行った。本年度も参加者からは総じて肯定的な評価が得られた。また研修会に参加することによって、子どもの心の診療への不安が軽減されることが示された。

セミナースケジュール

第1日(10月19日)

9:00~9:10 開会の挨拶

9:10~10:00

(A) 子どもの精神発達理論

10:00~11:00

(C) 各病態・児童思春期特有の問題の理解

①パーソナリティ障害

②不登校、ひきこもり

11:15~12:15

(E) 治療介入技法

①薬物療法

②ACT(包括型地域生活支援プログラム)

— 昼休み —

13:15~14:45

(B) 母子関係の精神保健

(C) 各病態・児童思春期特有の問題の理解

③虐待(初期介入)

④虐待(治療介入)

15:00~16:30

⑤てんかん

(D) 諸検査

①脳波検査

(E) 治療介入技法

③集団療法

16:45~17:45

④行動療法

(C) 各病態・児童思春期特有の問題の理解

⑥強迫性障害

第2日(10月20日)

9:00~10:30

(E) 治療介入技法

⑤他機関連携

⑥入院治療1

(D) 諸検査

②心理検査

10:45~11:45

(C) 各病態・児童思春期特有の問題の理解

⑦摂食障害

⑧統合失調症

— 昼休み —

13:00~14:00

(C) 各病態・児童思春期特有の問題の理解

⑨反抗挑戦性障害、行為障害

⑩子どものトラウマ

14:15~15:15

子どもの心の診療をめぐる研修に関する自由討論

15:30~17:00

(E) 治療介入技法

⑦入院治療2

(C) 各病態・児童思春期特有の問題の理解

⑪チック障害、習癖

⑫気分障害

17:15~18:45

症例検討