

201018005A

厚生労働科学研究費補助金  
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

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22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥山 真紀子

平成23（2011）年3月

厚生労働科学研究費補助金  
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

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22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥山 真紀子

平成23（2011）年3月

## 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 (奥山真紀子) .....	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) .....	15
---	----

#### 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) .....	23
--	----

①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地域の 医療・保健の連携体制に関する調査研究 .....	29
---	----

②大学病院における院内 SCAN (Safety for Child Abuse and Neglect) 委員会による4年間の虐待予防活動に関する研究 .....	37
---	----

③大学病院勤務の看護師における子育て支援への積極的アプローチ —小児科病棟の患者家族からの分析— .....	43
---	----

④要保護家庭を早期に支援する医療機関と地域の関連機関との 連携に関する検討 .....	53
--	----

⑤医療現場・教育現場との連携強化のための研究 (園医・校医の児童虐待相談機能強化のための事業推進について) .....	63
--	----

⑥周産期・小児3次医療センターにおける、虐待発防止のための 看護師の役割に関する検討 —第3報— .....	69
---	----

⑦小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割 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3 .....	81
---	----

#### 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 (山田不二子)

研究1. 二次・三次医療機関における院内虐待対応組織の活動現況調査 ..	95
--------------------------------------	----

研究2. 本邦の子ども虐待に関する医学部卒前教育に関する現況調査 ..	109
-------------------------------------	-----

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) .....	115
4) 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) ..	129
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) .....	137
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医師の育成の在り方に関する研究 (齋藤万比古) .....	149
2) 医師の専門性の維持・向上に関する研究 (宮本信也) .....	159
3) コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究 (奥山真紀子) .....	191
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	
研究1 小児心療科病棟の安全な治療環境の提供について必要なこと (杉山登志郎) .....	221
研究2 被虐待児のケアで生じる暴力的噴出に関する継続的調査 (杉山登志郎) .....	227
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) .....	235
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) .....	239
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) .....	245
5) 愛着障害等の乳幼児精神医学診療の標準化に関する研究 (青木 豊) ..	257
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) .....	317
5. 支援情報システムの在り方に関する研究	
1) 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) .....	325
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	329

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山真紀子）

## 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

研究代表者 奥山真紀子 国立成育医療研究センター 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  
→国立成育医療研究センター 研究所 成育社会医学研究部  
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 東京都立小児総合医療センター  
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診療部  
齊藤万比古 国立国際医療研究センター 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  
杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター  
→浜松医科大学児童青年期精神医学講座  
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 日本医科大学精神科  
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 こころのこころ診療部  
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を探ると同時に「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の効果を検討する、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。

【本年度の成果】患者ニーズと受療行動に関する研究では全国の子どもの心の専門病院

16 か所（うち 8 か所が拠点病院）における受療行動調査を事業開始前後で比較し、拠点病院受診患者では子どもの症状に気付いたときにどこに相談して良いかわからないという率が拠点病院以外に比較して有意に減少しており、事業の有効性が明らかになった。各種連携の在り方に関する研究においては、教育者も医師も最も連携ニーズが高かったのは対人関係問題がある子どもへの対応に関してであり、連携には困難を感じていた。教育関係者向けパンフレットを作成した。また、福祉・司法・警察との連携に関しては、NAT (Needs Assessment Tool) を開発し、電子化ツールを作成して試行し、有効と考えられた。災害メンタルヘルスに関しては、児童青年精神医学会認定医に近年の支援災害支援についての調査を行い、災害地域の社会資源の再生を図りながら支援を行う必要性が明らかになった。虐待連携に関しては、大病院入院児の調査より疾患別リスクの認識が必要なことと社会心理的因子の把握の必要性が明らかになった。虐待に関する連携としては、院内連携、医療 - 保健連携、教育 - 医療連携に関して実際の連携を通して包括的に検討し、その重要性を示した。虐待対応連携における医療の役割として、虐待対応チーム (Child Protection Team ; CPT) 設置に関する調査および大学での教育状況の調査を行い、小児科専門医研修医療機関では 34.3% と増加していたが、救急指定病院小児科では 5.6% と未だに少なかった。また、医学部の教育に関しては 1 コマ以上の教育がなされているのは 6 大学にすぎず、半数の医学部では全く教育がなされていなかった。この結果を受けて、一般開業医向けパンフレット、小児科医療関係者・CPT 医師向けポケットマニュアル、CPT 運営マニュアルを作成した。

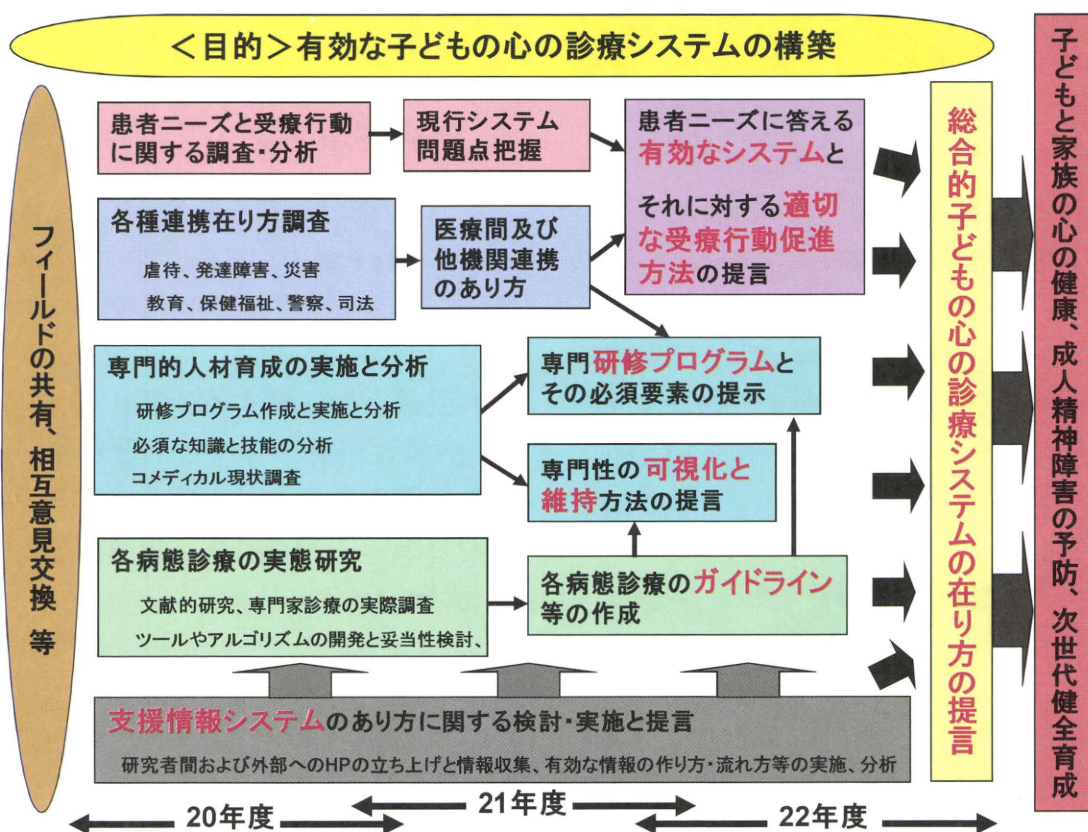
専門的人材の育成に関する研究では、1~2 年度に実際に行った医師の研修に関して、受講者にアンケート調査を行い、その有効性を提示した。医師の専門性の維持に関する研究においては、専門医制度に関する提言を行い、それを支援するための e-learning を実際に立ち上げて検討し、その意義と問題点を明らかにした。コメディカルスタッフに関しては、小児医療の現場で子どもと家族の心のケアに重要な心理士、医療保育士、Child Life Specialist (CLS) に関して、現場で活躍している心理士および CLS のインタビューを行い、資格の問題や診療報酬への反映がないなどの問題があることを明らかにした。また、小児専門病院入院中の親子に面接し、関与したコメディカルスタッフは重要な存在になっていることが明らかになった。

診療の標準化に関する研究では、虐待に関しては入院治療の特殊な側面への検討がなされ、トラウマに関してはガイドラインおよび心理教育の冊子が完成した。心身症に関しては専門医向けの起立性調節障害ガイドラインが作成された。子どものうつ病、せん妄、自殺企図に関する診療指針が作成された。乳幼児精神障害に関しては診療で使えるチェックリストや面接法のパッケージが明らかになり、行為障害の診療指針が作成された。

【考察】子どもの心の診療システムの現状での問題点が明らかになり、拠点病院システムの有効性も明らかになった。今後も有効な子どもの心の診療システムを構築を続ける

必要がある。また、各職種との連携に関しては、パンフレットやツールが作成され、普及を急ぐ必要がある。専門的人材の育成に関しては、医師に関してはかなり研修方法などが明らかになってきたが、コメディカルスタッフは幅が広く、今回は小児科領域の心のケアに特化した研究がなされた。今後、更に多くのコメディカルスタッフの育成に関して検討が必要である。

子どもの心の診療の標準化に関しては、これまで発達障害や摂食障害には行われてきたが、その他は我が国ではほとんどなかった。今回は比較的よく遭遇する問題に関してその標準化を行うことが出来た。これを普及することで、日本全国の子どもの心の診療のレベルを一定に保つことが出来ると考えられる。



## 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、個人情報が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

本年度の成果は以下の通りである。詳しくはそれぞれの分担研究班の報告を参照して欲しい。

### 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】全国の子どもの心の専門病院 16 か所（うち 8 か所が拠点病院）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 名の結果と、同じ対象病院で初診のみを同じ質問紙で平成 22 年 1～3 月および 10～12 月に調査した結果と比較した。

【結果】拠点病院群では子どもの症状に気付いたときに受診すべき場所に困ったという割合の事業前後での減少が、非拠点病院群に比較して有意に ( $p < 0.001$ ) 大きく、拠点病院推進事業の成果と考えられた。一方、症状気づいてから拠点病



院を受診するまでの時間の変化には優位差はなかったが、受診までには平均 2 年程度かかっており、事業開始からの時間が十分でないことが影響していると考えられた。

## II. 各種連携の在り方に関する研究

### 1. 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】平成 20 年度に行った教師への質問紙調査(回答数 1180)と平成 21 年度に行った子どもの心の診療医への質問紙調査(回答数 1447)を合わせて検討した。

【結果】連携のニーズが最も高かったのは双方とも対人関係の問題への対応方法であった。教育関係者の 72%、医師の 62% が連携は困難であると考えていた。教育関係者が医療と連携するためのパンフレットを作成して配布した。

### 2. 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】

昨年までに開発した NAT (Needs Assessment Tool) に関して、電子化されたツールを作成し、実際の事例検討を重ねながら、完成させた。

【結果】

NAT 試作版の電子化してもものは連携に有効であると考えられた。

### 3. 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】

災害時の心のケアチーム派遣に関し、

児童青年精神医学会認定医 166 名へのアンケート調査及び聞き取り調査を行った。

【結果】

阪神淡路大震災以降の進歩がみられていた。災害度合にもよるが、地域の社会資源の再生を図りながらメンタルヘルス支援を行うことが重要と考えられた。

### 4. 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

【方法】

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かかる説明会」に出席した 116 名を対象にアンケート調査を行った。

【結果】

厚生労働科学省通知(雇児総発第 0331003 号)の周知は、医療機関、市町村自治体、保健・福祉機関(振興局)のいずれも 25~30%程度であったが、医師、保健師などの職種では比較的周知されていた。通知周知は、子ども虐待のケース会議の経験、養育支援を必要とする子ども・家庭についての医療機関-保健機関連携による情報の共有の経験と有意に関係し、子ども虐待医療の関心や日常診療における支援の必要な子ども・家族への気づきの重要性が示唆された。

研究②

医療-教育の連携強化のための研究

【方法】

北九州市をモデル地区として地区小児科医会・虐待防止連携委員会、および地

区医師会・児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会を通じて、園医会・学校医会への働きかけと教育委員会への働きかけを行い医療現場－教育現場との連携強化を図った。

#### 【結果】

児童虐待に関する医療現場-教育現場連携強化の一環として、特に園医・校医による児童虐待相談事業を医師会、教育委員会を通じてシステム化した。この体制構築は教育機関で児童虐待疑いの正確性、早期発見・早期支援につながり、及び医療機関の虐待対応の底上げという2面的効果が期待される。このためにも事後検証となる Maltreatment medical control を確実に行っていく必要がある。この体制を維持・充実化することで、要保護児童の医療的支援の正確化、要支援児童・家庭の早期支援へつながって行くことが期待された。

#### 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、今年度は平成 22 年 9 月から平成 23 年 3 月末の期間に病棟実施されたアンケート 353 人の分析を行い、看護師の役割について検討した。また、1996 年から 2006 年までの CAPS に報告された 166 名（男児 72 名、女児 94 名）のうち MSW による関与を行ったもの 119 名、心理士による関与を行った児は 84 名を分析対象として、心理士の役割について検討した。

#### 【結果】

看護師の 89%が虐待予防への関心はあるが、事例報告を行なったことがあるのは 27.5%であった。看護師の 85%が CAP 小委員会を認知していた。家族の不適切な対応や子どもの状態・状況で気にかかる時に、看護師の 55.2%がまずリーダー・インチャージに相談していた。CAP 委員経験者は、未経験者よりストレスを感じており、CAP 委員をサポートするためには、組織だった体制や支援と長期的な教育が必要である。看護師は、親への対応困難な点として 45.3%が「親への援助がわからない」、子どもへの対応困難な点は 36%が「問題行動」であった。

また、CAPS 事例において、心理士は、身体的な基礎疾患をもち継続して医療的な関与を多く必要とする事例に対して関与していた。コメディカル 3 職種間（心理士・MSW・保健師）で、それぞれの職種の視点を活かして事例に関する情報を把握し、それらの情報を照らし合わせることで、親子像の全体を捉えていた。3 職種間での情報把握において、心理士は特に、親子同室での検査場面で観察される親子での否定的な関わりに関する情報を多く把握していた。

#### 研究④

大学病院における病院 SCAN (Safety for Child Abuse and Neglect) 委員会による 4 年間の虐待予防活動に関する研究

#### 【方法】

平成 18 年 5 月から平成 22 年 3 月までの期間、月 1 回の定期 SCAN で相談された総件数 328 件のうち新規 201 件のケースを分析した。

## 【結果】

年齢区分は、周産期が 36%と多いが、幼児期 14%、学童期も 22%と全ての年齢にわたった。問題分類では、保護者の入院等の児への付き添い場面から確実な暴言・暴力等がなくても、児への言葉がけや基本的な院内ルールを守れない、保護者に精神疾患がある等があれば気になるケースとして報告していた。児童に問題があった中の 82%は慢性疾患や継続的な支援が必要なケースが多かった。SCAN は、気になる段階で事例を認識し、その後、継続的な見守りや早期に支援をすることで、虐待予防としての機能を果たしていることわかった。

## 研究⑤

大学病院勤務の看護師における子育て支援への積極的アプローチ

### 【方法】

H22 年 2 月 26 日～8 月 26 日までに A 大学附属病院の小児科病棟の入院児 283 人を対象に、子育てアンケート・看護基本情報より得る情報・看護師の観察項目を点数化し、24 点以上要支援群と 23 点以下支援なし群に分け分析した。

### 【結果】

要支援群は 98 人(47.3%)抽出された。要支援群は、中枢神経疾患を有する児とその家族に関連があること、入退院を繰り返す児とその家族も抽出され、さらに育児力の問題が高く、母親の不安や困難感が影響していた。退院 3 ヶ月後の母親意識調査では、子どもの病気や発達に関すること、子育てに関するサービスや施設の利用方法を知りたいが高率に求められていた。

## 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

二次・三次医療機関における院内虐待対応組織の活動現況調査

### 【方法】

虐待対応チーム(Child Protection Team; CPT)設置に関して、全国小児科専門医研修病院および救急指定病院小児科に対して調査を行った。

### 【結果】

全体としては、CPT 設置病院は 20.2%であり、2006 年度調査の 10.9%に比べて増加していたが、現時点でほとんどの施設が設置後 5 年前後であり地域での連携システム構築に至っておらず、個々の病院での事例対応を中心とした発展途上の段階にあるが、各々の施設は発展的対応を行うポテンシャルを秘めている。

および大学での教育状況の調査を行い、小児科専門医研修医療機関では 34.3%と増加していたが、救急指定病院小児科では 5.6%と未だに少なかった。また、医学部の教育に関しては 1 コマ以上の教育がなされているのは 6 大学にすぎず、半数の医学部では全く教育がなされていなかった。この結果を受けて、一般開業医向けパンフレット、小児科医療関係者・CPT 医師向けポケットマニュアル、CPT 運営マニュアルを作成した。

### 研究②

本邦の子ども虐待に関する医学部卒前教育に関する現況調査

#### 【方法】

全国の80の国公立、私立医学部すべての小児科学講座宛てに、郵送にてアンケートを送付した。(アンケート内容を報告書の後ろに添付した)回答者として、講座の卒前教育担当者、もしくは、子ども虐待症例対応担当者という形で回答を依頼した。

#### 【結果】

回収率60%であり、子ども虐待に関する講義を行っている大学は50%であり、1コマ以上をあてているのは6校にすぎなかった。

### 研究③

一般開業医向けパンフレット、小児科医療関係者・CPT 医師向けポケットマニュアル、CPT 運営マニュアルの作成

#### 【方法】

調査結果をもとに検討し、編集者を組織して、3つのマニュアルを作成し、実際に使用できるように改善を繰り返した。

#### 【結果】

3つのマニュアルを完成させた。

## 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】

平成20年度、21年度の「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー」の参加者149名を対象とし、アンケート調査を行った。

#### 【結果】

41名(27.5%)の回答を得た。その結

果では、1-2年の経過した後でも研修セミナーに関しては positive な回答が得られており、その有意義さを確認する結果となった。しかし一定期間が過ぎた後も引き続き人員不足と連携不足の状況は変わらず認めていた。

### 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ラーニングを実際に立ち上げ、そのコンテンツの修正と拡充を行った。

#### 【結果】

7テーマ22単元のeラーニングコンテンツを作成することができた。eラーニングは、自己研修の方法として有用なものとなりうる可能性が示されたが、コンテンツの質の保証が大きな課題としてあげられた。

### 9. コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究(奥山真紀子)

#### 研究①

病院におけるコメディカル・スタッフに関する子どもと保護者への面接調査

#### 【方法】

入院病棟を有する子ども専門病院に入院中の子どもとその保護者8組を対象として、面接調査を行った。

#### 【結果】

コメディカルスタッフに関しての認知に関しては、保育士は全員が知っていたが、心理士に関しては半数が、CLS もしくはHPSについては知られていなかった。病院でかかわることが多いということが

影響していると考えられた。その保育士に関しては非常に有効という言説が得られた。

#### 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

小児心療科病棟の安全な治療環境の提供について必要なこと

###### 【方法】

あいち小児保健医療総合センター心療科に入院中の患児 171 名を対象に聞き取り調査と対人ワークの結果を分析した。

###### 【結果】

入院患児の約 4 割に性被害・加害があるかあることが疑われる状況であった。対人ワークを必要としていた子どもの約 7 割が性被害・加害に関係しているか疑われるケースだった。対人ワークにより、性化行動の減少が認められた。

###### 研究②

被虐待児のケアで生じる暴力的噴出に関する継続的調査

###### 【方法】

あいち小児保健医療総合センターにおいて、昨年に引き続き、CBCL を使用し、病棟での暴力的噴出に関する分析を行った。また、一般病棟で施錠できる部屋のない国立天竜病院との比較を行った。

###### 【結果】

その結果、虐待を受けた子どもの治療を継続するためには、施錠できる部屋が必要であることが明らかであった。

また、継続的な分析から、オメガ 3 を使用し始めたころから暴力噴出傾向が減

少していた。

##### 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】

昨年度までの研究結果をもとに「子どものトラウマ診療ガイドライン」及び、本人・保護者向けの心理教育冊子「こころとからだのケア～こころが傷ついたときのために～」を作成した。

###### 【結果】

理解しやすく見やすいという評価を得て、印刷物を広く配布し、いくつかのホームページで公開した。また、3 月 11 日に起きた東日本大震災の被災地にも配布された。

##### 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】

昨年度までの研究をもとに起立性調節障害に関する専門医向けガイドラインを完成させた。また、一般医向けガイドラインに関して、日本小児心身医学会員対象に使用后アンケートを行った。

###### 【結果】

アンケートからはガイドラインによりエビデンスに基づいた診断と治療ができる有用性が示されたが、不登校を伴ったり、うつと鑑別が困難な重症起立性調節障害児に関する専門医向けガイドラインの必要性が示された。

専門医向けガイドラインの一次案が完成した。

### 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）

#### 【方法】

今年度は最終年度として、子どものうつ病、双極性障害、せん妄、自殺企図に対する日本で使用できる診療マニュアルを作成した

また、2000年4月から2010年6月末までに日本医科大学附属病院高度救命救急センターに自殺未遂で搬送された18歳以下の男女56人（男性14人女性42人）を分析した。

#### 【結果】

子どものうつ病、子どもの双極性障害、子どものせん妄、子どもの自殺企図に関する標準的診療を提示した。

また、18歳以下の自殺未遂者の89.1%に精神障害が認められ、精神的診療が予防にも必世であることが明らかであった。

### 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】

昨年度に引き続き、分担研究者のセンターを受診し、乳幼児一親治療に導入された乳幼児およびその養育者合計433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合計202組を調査対象とし、養育者への質問紙、CES-D Scale、日本版STAI、CBCL、日本版PSIの検討を行った。

#### 【結果】

特定の背景因子が親子関係の悪化との

関連性が高く評価すべきであるかということが明らかとなった。このことから、当センターが用いている評価バッテリーが臨床的に有用であると考えられた。

しかしながら、今回の調査では、各項目ごとの関連性を見ていったにすぎない。これらの因果関係を明らかにするためには、どの要因がより強く乳幼児-養育者の関係性に影響しているかについて、回帰分析や数量化分析を用いて解析していく必要があるだろう。また今回の調査において、信頼性・妥当性を検討している、養育者の表象の評定（Working Model of the Child Interview）および乳幼児-養育者の相互交渉の評定（Clinical Problem Solving Procedure）についても、背景要因との関連性を整理していく必要があると考える。このような積み重ねによって、乳幼児一親治療のためのより有効性のある多元的・総合的評価を検討していく必要がある。

#### 研究②

#### 関係性評価（Working Model of the Child Interview：WMCIとClinical Problem-solving Procedure（以下Crowell Procedure））の信頼性・妥当性について

#### 【方法】

相州乳幼児家族心療センターの乳幼児-家族専門外来を受診した2004年12月からの全ての症例中、両親が研究に書面で合意している25症例を対象として、Working Model of the Child Interview（以下WMCI）を1名が評価し、Clinical Problem Solving Procedure（以下開発者の名前からCrowell procedure）を2名が独立して評価し、他の初期評価のうち信頼性・妥当性

の確立されている CES-D、STAI、CBCL、PSI の各数値と前述の WMCI および Crowell procedure の各評定値との相関を調査することにより、WMCI および Crowell procedure による評価の妥当性を検討した。

#### 【結果】

第 1 に Crowell Procedure で高い評価者間信頼性が得られた。第 2 に、WMCI と Crowell Procedure とともに、他の比較的信頼性・妥当性が確認されている検査（たとえば CBCL、CES-D・STAI など）との関連を調べることにより、いくつかの妥当性に貢献するデータは得られた。一方、仮説していた多くの関連が見いだせなかった。両検査ともに 25 検査数であったため、統計的パワーが不足していたことが大きな要因であると推測され、今後症例を増やして研究を続けることがわれわれの課題となった。

### 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）

#### 【方法】

1. 前年度開発したペアレントトレーニング（PT）とソーシャルスキルトレーニング（SST）を臨床例に実施し、治療前後に評価尺度を施行し、治療効果を統計学的に検討した。2. 松本市郊外の児童自立支援施設での CD 児に対する SST を実践し、内容を検討した。3. 青年期の典型的 CD 児に対して集中的な治療を行い、内容を検討した。4. 児童精神医学のエキスパートから ODD/CD、家庭内暴力治療に関する意見を収集した。

#### 【結果】

1. SST の実施前後で ODBI は 32.0 から 24.0 へ、ODD-RS は 13.4 から 9.2 へ減少した。統計学的には有意差は検出されなかった。PT の実施前後で子どもの行動観察は 27.0 から 15.8 へ減少し、家族の自信度アンケートは 53.8 から 63.7 に上昇した。Wilcoxon の符号付順位検定で危険率 5%未満で有意であった。2. 児童自立支援施設での CD 児に対する支援としては、月 1 回主治医からスーパービジョンを受けながら、職員が日常生活でポイント表を含む SST 的支援を行い、子どもに対して柔軟な対応ができるようになった。3. 青年期の典型的 CD 児に対して集中的な治療を行ったが、行動に大きな変化は認めなかった。4. ODD/CD に対しては多くの病院、施設が複数の治療法を併用していた。家庭内暴力に対しては親を中心とした家族支援が重視されていた。

### 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】

医療情報基盤システムとして既に各地で取り組みが開始されている地域医療連携システムの実態調査を行った。具体的にはセキュリティポリシーについて定評のある長崎のあじさいネットの情報提供を行い、子どもの心の診療拠点病院でもある長崎大学を対象に医療情報部、地域医療連携センター、小児歯科、小児科の

専門家へのヒアリングを実施し、さらに臨床小児歯科の取り組みについても確認し、実際の地域の現場で取り組まれている人材育成・連携の様子を確認した。その結果を踏まえ、こうした取り組み、すなわち現場で埋れている情報を知識として集約し、広く活用するために重要と思われる IT 技術としての要件と運用方法について提言を行った。

#### 【結果】

子どもの心の診療に関する実情を考慮した情報基盤システムのあり方に関する提言を以下のようにまとめた。

1. 早期の実態把握が重要である点で、拠点病院よりも前の段階（例えば小児健診時）における情報収集を検討すべきである。

2. 保育者の判断のみに頼らず、判断する機会がありえる様々なステークホルダー（例えば保育園医や臨床小児歯科医など）を想定した情報基盤とすること。

3. 各関係者を通じて、最終的には保育者に対して、専門医への受診に関する適切な意志決定や具体的行動を促すための『知識』を提供すること。

4. 現在各地で進められている地域医療連携システムを活用することで、セキュリティなどを考慮した既存の情報インフラを利活用し、その上で子どもの心の診療に関連する独自の機能を付加するような情報基盤システム実現の方策を検討すべきであること。

## D. 考察

最終年度として、研究の目的を達成し

た。

子どもの心の診療システムの在り方を検討するための調査からは、子どもの心の診療拠点病院システムは子どもの症状に気付いた時に受診先に迷う率が拠点病院では事業開始後に症状に気付いた場合には有意に減少しており、システムとしての一部の有効性が示されたと言える。専門病院受診が必要な子どもが、症状に気付かれてから専門病院に受診するまでの時間の減少は見られなかったが、平均で2年以上となっていることから、事業開始からの時間の短さが影響していると考えられた。

また、これまでの分析から、子どもの心の診療システムの在り方としては、

①調査対象の68%がどこに相談して良いか困っており、相談先のアクセス情報が必要である、

②症状に気付く年齢は平均5歳と幼児期であり、母子保健、小児医療、保育園などが窓口として重要であり、その機能の強化が必要である、

③必要な子どもが専門医療機関受診するまで平均2.4年かかっており、相談機関に相談している子どもの約三分の一は紹介されずに受診していることから、相談機関で専門病院受診の必要性の鑑別ができる機能の強化が必要である。

④専門病院では診療の満足度は高いが、通院時間は平均58分と長く、近くの医師への逆紹介システムと専門病院の医師との連携を強化することが必要である。

教育との連携に関しては、教師および子どもの心の診療医双方の連携に関する意識調査を行った結果、連携のニーズは



あり、連携したい対象となる子どもの問題も一致しているにもかかわらず、いずれも連携をすることに困難を感じていた。それをもとに連携をしやすくするための教育者向けパンフレットを作成することができた。しかし、これだけで連携が完全になるわけではない。連携に関する時間の確保、連携に対する報酬の確保など、連携が行いやすい基盤作りが必要である。

福祉、警察、司法との連携に関しては、初年度の質的研究をもとに、共有できるツールの必要性が認識され、電子化された NAT (Needs Assessment Tool) を開発した。実際に使用して有用性が示されたが、今後さらに普及し、改善されていくことが求められる。

虐待に関する連携では院内連携、医療官連携、医療保健連携、地域連携システムに関し、実際にモデル的連携を行って分析が行われた。これまでの全体的なシステムモデルの中で、それを進めるためには各職種が、あるいは行政がどのような対応を行うべきかを明確にすることができた。今後はそれが一般化でるかどうかの判断が必要である。

虐待連携における医療の役割として、本年度は CPT 設置の実態調査、卒前教育の実態調査より、医師の知識の限界および CPT 設置後の運営の問題が明らかになり、それを補強するために、一般開業医向けパンフレット、小児科医療関係者・CPT 医師向けポケットマニュアル、CPT 運営マニュアルを作成した。今後はこれらを普及するとともに、ワークショップなどでそのあり方を伝えていく必要がある。

災害時のメンタルヘルスに関する研究からは、長期のフォローが必要なことが明らかとなった。また、阪神淡路大震災後に震災時の子どもの心のケアチーム派遣方法が検討され、進化してきたが、現地の社会資源の強化を行いながら長期的な支援が必要であることが提言された。当研究終了後に起きた東日本大震災でもこの提言が生かされることを祈る。

専門的人材の育成に関しては、実際に研修プログラムが行われ、その有効性が示された。全国的に展開されることが望まれる。専門医制度などの質の保障に関する研究では、アメリカでの専門医制度の調査も行い、日本でのあり方が提言されるとともに、専門的知識を得ることができる e-learning を実際に立ち上げ、その問題点を明確にできた。E-learning の普及とともに、専門医制度に関しては現時点では学会中心となっており、学会の努力が求められる。

専門的コメディカルの育成はこれまであまり検討されてこなかった。患児および親への面接から、かかわったコメディカルスタッフに関しては必要な存在となっていたが、かかわっていないコメディカルスタッフに関しては理解されていなかった。今後は、コメディカルスタッフの役割と資格のあり方を検討し、医療の中での場を確保していくことで、医師の負担の減少と患児と家族の利便を挙げていくことが求められる。

子どもの心の診療の標準化に関しては、虐待を受けた子どもの診療の手引き、子どものトラウマ診療ガイドラインと心理教育の冊子、起立性調節障害で不登校な

どに至ったこどもに関する専門医向け診療ガイドライン、子どものうつの診療パンフレット、子どものせん妄診療パンフレット、行為障害診療の手引きが作成された。今後の普及が求められる。また、子どもの自殺企図診療パンフレットが作成され、乳幼児精神医学の評価質問紙パッケージでその関係性を明らかにし、関係性評価尺度の信頼性と有効性を示したが、妥当性に関しては今後の検討が必要であった。この分野は知見の集積が少なく、今後更なる検討が必要である。

## E 結論

3年間の研究において、子どもの心の診療システムの問題が明らかになり、連携の為のツールが開発された。また、専門的人材育成の在り方が提示され、専門性の維持に関しての提言がなされた。これまで標準化が行われてこなかった虐待臨床、トラウマ診療、重症起立性調節障害、子どもの気分障害、子どものせん妄、子どもの自殺企図、行為障害等に関する標準化が行われ、ガイドライン等が作成された。また、乳幼児精神医学に関しては評価の為のパッケージが明らかになった。

## 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  
(申請予定 1件)
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（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 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 国立成育医療研究センター研究所 成育社会医学研究部  
研究協力者 舟橋敬一 国立成育医療研究センター 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。そのために、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」（以下、拠点病院事業）が実施された。本研究の目的は、拠点病院事業の効果を評価することである。

方法：拠点病院となった専門病院（N=8）とそうでない専門病院（N=8）において、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。事業の実施前（平成20年9月～平成21年3月、初診および通院（9月のみ）、N=4,323）および実施後（平成22年1月～3月および10月～12月、初診および1年以内の通院、N=869）における①専門病院受診までの期間、②どこに相談すればよいかどの程度困ったか、について比較した。

結果：初診、再診を含めて評価した場合、症状に気づいてから受診するまでの時間は、事業実施前で拠点病院の場合、2.5年（SD:2.8）、非拠点病院で2.3年（SD:2.9）、実施後で拠点病院の場合、2.4年（SD:2.4）、非拠点病院の場合、2.1年（SD:2.3）であった。交互作用項は有意ではなく、これらの違いは拠点病院の実施とは関係がないと考えられた。一方、どこに相談すればよいか困ったか、については事業実施前で、拠点病院の場合69.5%、非拠点病院の場合66.4%、実施後では拠点病院の場合62.4%、非拠点病院の場合73.2%であり、交互作用項は $p < 0.001$ で有意であった。これは父親の教育歴を調整しても有意であった（ $p = 0.001$ ）。

考察：拠点病院事業により、症状に気づいてから受診にいたるまでの時間の短縮化はみられなかったが、どこに相談すればよいか困った人の割合は減少することが分かった。よって、拠点病院事業はどこに相談すればよいかわからない人を減らす効果があると考えられた。

#### A. 研究目的

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。そのため、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」（以下、拠点病院事業）が実施された。本研究の目的は、拠点病院事業の効果を評価することである。

#### B. 研究方法

研究対象は、子どもの心の診療に関して専門的治療が必要と考えられる16の病院（Appendix 参照）を受診した患者である。高度な治療が必要と考えられた患者がどのような経路で受診したかを調べることにより、発症から適切な受診までの時間や患者の不便さを明らかにすることができる。うち8病院が拠点病院事業を実施し、その他8病院が拠点病院事業を実施しなかった。

上記研究対象の病院を拠点事業実施前の平成20年9月～平成21年2月に受診した初診・通院（9月のみ）および拠点事業実施後の平成22年1月～3月および10月～12月に受診した初診および1年以内の通院の患者に、診察を担当した医師から研究への参加を依頼し、参加を募った。具体的には、質問紙の入った封筒を直接手渡し、謝礼としてボールペンを同封した。質問紙は無記名であり、返送先は国立成育医療センターとした。ただし、病院の特定は質問の紙

の色分けで行った。実施前は9152名に配布し、4323名の回答を得た（回答率47%）。実施後は2301名に配布し、919名から回答を得た（回答率40%）。実施後の回答のうち、1年の通院している症例（N=50）は解析から除外した。つまり、解析の対象となったのは事業実施前は4323名、事業実施後は869名だった。

調査内容として、患者の属性、受診までの経緯、症状とその相談経緯、専門病院での診療の現状、Children's Global Assessment Scale (C-GAS) に基づいて作成した生活上の困難度について調査した。

倫理面への配慮として、個人の特定は連結可能匿名化されたIDによって行われ、要約データのみ学会・学術雑誌において公表するものとした。国立成育医療センター倫理委員会によって承認された。

#### C. 研究結果

参加者の概要を表1に示す。調査時の年齢、症状に気づいた時の年齢、性別、専門病院の受診期間、母親の教育歴、年収、初診時の症状、生活上の困難度については、事業実施前後および拠点病院かどうかに関する交互作用項は有意ではなく、これらの要因が拠点病院事業の実施と関連しているとは考えられなかった。一方、父親の教育は関連がみられ、拠点病院において事業実施前は受診者の父親は高学歴の傾向があった。