

D. 考察

本アンケート結果は、平成22年初頭に行った1次アンケート（回答率42.1%）に回答いただいた施設のうち、院内組織があり協力の意思を示した73.6%にアンケートを送付し、そのうちの52.8%より回答を得たものである。本アンケートに回答いただいた施設は、小児科常勤医の平均人数が12.6人と、地域の中核病院として機能している可能性が高い病院が多く含まれており、ある程度の本邦の状況を反映していると思われる。半数以上の施設は組織対応の経験が5年以下である。症例が発生した場合のみ会合を行う組織が約半数を占め、年6回以上組織会合を開催している施設の頻度は1/4以下であった。実際の虐待事例経験に関しても、例えば身体的虐待による入院事例数も、約2/3の施設で2例以下であった。

医療機関間連携に関しても、医療的適応による紹介も少なく、社会的適応入院はさらに少なく、複数事例の紹介を行っている病院は極めて限定的であった。

つまり、現時点では虐待事例を積極的に病診連携、病病連携で集約する院外ネットワークはほとんどの地域で機能しておらず、現状で院内虐待対応組織を持つ病院は、自院で関わる事となった虐待対応事例を行っているにすぎない可能性が高い。医療機関間のみならず、児童相談所との連携も、複数事例の一次保護委託を受けている施設が極めて限定的な点よりも、児童相談所の持たない医療機能をバックアップする形をとっている病院は、ほとんど存在していないと思われる。

本アンケートに答えていただいた施設での死亡事例数は7例であり、また重篤後遺障害例も多く見積もっても30例である。ア

ンケート回収比率を鑑みるに、重篤虐待事例であっても院内対応組織を持つ病院に集約している地域は極めて限定的と思われる。

もちろん子ども虐待は重篤事例の対応が本質ではない。虐待的關係に陥った家族をいかに早期に支援につなげていくかを考えると、外来事例を積極的に認知し、地域に繋げやすくしていくことこそ、虐待対応組織の存在意義の大きな点であろう。しかし、要支援児童の複数通告施設が6割に過ぎず、特定妊婦通告も5割に満たず、ネグレクト事例を複数対応している施設も1/4に満たない現状は、多くの院内組織が発展過程の途上にある事を示唆している。

また性虐待の診察経験を持つ施設は9施設に過ぎず、3例以上の複数事例対応を行っている施設は存在しなかった。性虐待事例の医学的評価を児童相談所、警察と連携し、積極的に診断対応を行っている病院施設は現時点では存在していないのであろう。

上記結果より、設問Ⅳの発展的対応項目については、対応可能との回答は極めて限定的となると予想したが、回答の結果は予想外に高いものであった。本結果に関しては、予測の域を出ないが1つは、各医療機関に潜在的対応能力があるものの、各地域での連携体制の構築には至っていないという可能性である。もう一つは、虐待医療における各種の言葉の定義が、各人で異なっているという可能性である。例えば、多機関連携といえ、要保護児童対策地域協議会も多機関での連携対応であるし、児童相談所に通告したことが多機関連携と位置付けている者もいるであろう。また欧米の初動時の警察・児童相談所・医療の綿密な連携をMDTと認識した施設もあろう。また性虐待対応も、婦人科医に紹介状を書くこと

ができるということで性虐待対応が可能であると回答した施設もあれば、性虐待被害児の面接対応等の専門的知識を持ち、全身診察と外性器診察（正常変異等を含めた外性器上の所見の解釈ができる）の双方を成し得る施設と想定し、対応困難と回答した施設もあろう。Child Death Review に関しても、医療機関単一での CPC と解釈した施設もあれば、警察、児童相談所、検察官、監察医、保健所職員、小児科医、救急医等が一堂に会し、次なる死亡事例の予防に生かすためレビューするという欧米型の CDR を想定した施設もあるであろう。

ゆえに設問 V に関しては、本邦の現状を正確に表した回答結果と解釈するべきではない。虐待対応の機会の多い院内対応組織の医師間であっても、用語の統一がなされていないことによる結果であることは明白である。今後の課題として、院内組織が今後どのように発展していく事が望ましいかのコンセンサスを形成していく過程を踏み、定義の共有を図る努力が必要である。

本分担研究班で、研究協力者の星野崇啓医師を中心として、院内虐待対応組織向けマニュアルの素案を作成している。本邦の現況を踏まえた有用なマニュアルとなっており、ぜひ院内組織運営に役立ててほしい。また、米国には NACHRI (National Assosication of Children's Hospitals and Related Institutions) という子ども病院間の連合組織があるが、「“子どものマルトリートメントにおける子ども病院の役割”の定義付け」というガイドラインを出している。その邦訳を本報告書に添付するので参考にされたい。

E. 結論

昨年度の院内虐待対応組織の 1 次アンケート（量的調査）に続き、2 次アンケート（質的調査）を実施した。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ものと思われる。地域連携システムの構築を推進する中心的人物（虐待対応専門医師）の養成、ならびに医療の専門性を活かす為の関係機関への啓発・ならびに連携、ならびに、各々の病院全体の対応能力のボトムアップの 3 者を行っていくことが、地域の虐待対応能力を挙げる事となる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

未

2. 学会発表

未

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得

未

2. 実用新案登録

未

3. その他

なし

※記入方法：設問ごとにイタリック文字にて、ご返答方法につき記載しております。それに沿ってご記入ください。

※本質問票は、一次アンケートをご記載いただいたご本人に、ご回答いただきますようお願いいたします。（異動などございましたら、代理の方にご記入をお願い致します。）ご記入にあたっては、個人のご意見ではなく、病院としてのお立場でご回答ください。

※回答可能な範囲で構いませんので、ご協力のほど何とぞよろしくお願い致します。

質 問 票

医療機関名 _____

調査の連絡担当者名 _____

所属・役職 _____

連絡先 tel _____

連絡先メールアドレス _____

I. 貴院の診療体制について

A 常勤小児科医師 () 人 () に数字をいれてください。

B 常勤医師のいる関連科 に✓を入れてください。

産婦人科 脳神経外科 整形外科 皮膚科 眼科 放射線科

歯科 精神科

C. 小児科患者数について 病床数 () 床 () に数字をいれてください。

II. 貴院の子ども虐待対応組織について

1. 貴院の子ども虐待対応組織で、対応のために使用しているマニュアルやチェックリストはありますか？また子ども虐待への対応に関する院内の勉強会・講演会等がありますか？

に✓を入れてください。

A. マニュアル ある ・ ない ・ 現在ないが作成中

B. チェックリスト ある ・ ない ・ 現在ないが作成中

C. 勉強会・講演会 ある ・ ない ・ 現在ないが実施予定

2. 貴院の子ども虐待対応組織の設置時期について () に数字を記入してください。

設置時期 平成 () 年

3. 貴院の子ども虐待対応組織の会合の開催頻度を教えてください。

平成21年度は () 回開催 () に数字を記入してください。

虐待症例が発生した時に開催 定期的に行う に✓を入れてください(複数可)

4. 組織の構成員について

虐待対応組織代表者の職種・役職 ()

副代表者の職種・役職 ()

中心活動メンバーの職種 ()

委員構成 に✓を入れて下さい ()には具体的な職種をご記入ください

- 医師 (小児科・児童精神科・脳外科・整形外科・外科・精神科
放射線科・その他())
- 看護職員 ソーシャルワーカー 事務職員
- 院外職員()
- その他()

5. 子ども虐待疑い例を発見した時や、支援を必要とする症例を認知した場合、どのように虐待対応組織に連絡が入る体勢になっていますか？

- 発見次第全症例、委員会へ直接連絡 → どの職種であれ、発見の時点で発見者が報告
 主治医に連絡後、主治医が連絡
- 必要と思われる症例のみ直接連絡 (複数選択可) → 家庭支援の為、行政との連携を要する症例
 虐待の鑑別診断が必要な症例
 緊急を要する症例
- 具体的な連絡体制の詳細は決まっていない



必要と思われる症例のみ直接連絡という体制をとっている組織に質問します。

i. 症例の直接連絡の必要性の判断はどのように行っていますか？

- チェックリスト 個人的判断(職種は問わない)
 複数で判断(職種は問わない) 主治医判断
 その他→(具体的に))

ii. 連絡を行うのはどなたですか？

- 発見者(職種を問わない) 主治医
 その他→(具体的に))

iii. 直接連絡を行うする事例以外は

- 各科で対応 小児科等の当該科へ紹介
 その他の方法で虐待対応組織に連絡
↓具体的に

()

6. 子ども虐待を発見した時など、緊急で委員会に連絡をする必要がある場合、院内のどの部署・職員に、最初に連絡をいたしますか。

に✓を入れて下さい ()には具体的な連絡先をご記入ください

日勤帯 : 決まっていない 決まっている ()

休日・夜勤帯 : 決まっていない 決まっている ()

7. 虐待・ネグレクト症例の見逃し例がないかどうかを捜し出す取り組みは行われていますか？

- 行っていない 行っている →
具体的に ()

8. 子ども虐待の他に、組織的に対応を行っている対象がありますか？

に✓を入れて下さい ()には具体的な対象をご記入ください

- ドメスティックバイオレンス(DV)・ 高齢者虐待 ・ 院内暴力
 その他 ()

9. 貴院の虐待対応組織の特色としてあげられる特記事項がございましたら記載してください。

()

Ⅲ. 貴院の平成21年度の子ども虐待への対応症例数について

以下の質問には

a. 0件 b. 1-2件 c. 3-5件 d. 5-9件 e. 10件以上 f. 統計を取っておらず不明

のうち該当するものを、アルファベットにて に記載してください。

[]内にはそのうち通告を行った症例数を記載してください

具体的な実数がお分かりの場合、数字で記入してください。
(アルファベットと数字が混在しても構いません)

1. 貴院の子ども虐待対応症例数（平成21年度）

内訳

	死亡例	入院例 (後遺症あり)	入院例 (後遺症なし)	外来例
身体的虐待	[]	[]	[]	[]
初め外	[]	[]	[]	[]
性虐待	[]	[]	[]	[]
心理的虐待	[]	[]	[]	[]
その他の虐待	[]	[]	[]	[]

2. 虐待が生じているわけではないが、支援を必要とする家庭について保健機関等に連絡した件数
(平成21年度)

A 要支援児童等について連絡 件

B 特定妊婦について連絡 件

※要支援児童：保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童

※特定妊婦：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

3. 児童相談所から被虐待児の一時保護を委託され、受け入れた件数（平成21年度）

件

4. 他の医療機関からの紹介により、虐待症例を受け入れた件数（平成21年度）

医学的対応を主たる理由とした紹介 件
(生じている損傷や状態に対しての、医療行為を主目的とした紹介)

社会的対応を主たる理由とした紹介 件
(児の安全確保や、養育状況の確認・整理を主目的とした紹介)

5. 他の医療機関へ、虐待症例を紹介した件数（平成21年度）

医学的対応を主たる理由とした紹介 件

社会的対応を主たる理由とした紹介 件

IV. 高度な専門的対応について

下記の項目のうち、現在貴院が対応している項目に○を、現在は対応していないが将来的に対応予定の項目に△を、将来的にも対応困難な項目に×を（ ）内に記載してください。

また、×の場合その理由としてあげられる事を、[]に下記の番号でお答えください。(複数可)
*下記に挙げたa-f以外に理由がある場合には、[]に直接その理由を記載してください。

- a. 行いたい、業務が多忙で手が回らない。
 - b. そこまで行う必要性を感じない。
 - c. このような専門性を発揮する事が可能であろう病院が、同一の地域で存在する。
 - d. 専門的医師がいれば可能であるが、おおよそ確保が出来ない。
 - e. 実際に対峙する虐待症例対応以外で、積極的に虐待に関わることにためらいがある
 - f. 診療報酬上の利点が少ない
- () 加害親の心理・精神的治療
→×の場合その理由 []
- () 児の心理・精神的治療
→×の場合その理由 []
- () 性虐待症例への医学的診察
→×の場合その理由 []
- () 医療意見書・鑑定書記載
→×の場合その理由 []
- () 医学部・看護学部等の教育機関での教育
→×の場合その理由 []
- () 脳死症例における虐待除外判定
→×の場合その理由 []
- () 法医学教室との連携
→×の場合その理由 []
- () 地域での多機関連携チームでの対応
→×の場合その理由 []
- () 予期せぬ子ども全死亡症例に対する検討会 (Child Death Review)
→×の場合その理由 []

その他、医療機関における子ども虐待に関する御意見がありましたら、自由に記入してください。

質問は以上になります。ご協力誠にありがとうございました。

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

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

分担研究者 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

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

研究協力者 溝口 史剛 群馬大学大学院小児科
工藤 久美子 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
林 節子 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

研究要旨 医療機関からの子どもの虐待通告は、全国平均で依然 4%程度にとどまっている。医療機関での虐待症例の見逃しを防ぎ、早期に適切な対応を行う事は大きな課題である。児童虐待防止法において、医療者にも課せられている通告の義務を適切に果たすためには、虐待をいかに認知し、かつどのように初期対応をとればよいかという、基本的な知識体系をすべての医師が身につけていることが望まれる。しかし本邦では、そのもっとも効率的な機会である医学生への小児科卒前教育の取り組みは、虐待防止法の施行前後で改善されていなかった。一コマ以上を使用している大学は 6 大学にすぎず、半数の医学部では卒前教育が行われていなかった。また卒前教育を行っているとの回答があった医学部の、平均講義時間は約 20 分に過ぎなかった。卒前教育を、虐待対応における二次予防向上のための重要な施策ととらえるのであれば、大学の枠を超えた何らかの卒前教育改善策が必要であろう。

A. 研究目的

医療機関からの子どもの虐待通告は、全国平均で依然 4%程度にとどまっている。医療機関における見逃しは、被虐待児の生命予後に直結する可能性が高く、また、虐待への誤った対応は、緊張関係にある親子関係をさらに脆弱にし、予後を悪化させるという可能性すら内在している。

医療機関での虐待症例の見逃しを防ぎ、早期に適切な対応を行う事は大きな課題である。児童虐待防止法において、医療者にも課せられている通告の義務を適切に果たすためには、虐待をいかに認知し、かつ、どのように初期対応をとればよいかという、基本的な知識体系をすべての医師が身につけていることが望まれる。

また、米国において2009年に専門医試験が初めて実施され、216名の子ども虐待専門医が誕生するに至っているが、本邦でも将来的にはそのような制度が整備され、高度な専門性を擁する専門医の育成がなされることも望まれる。

虐待対応に関する医学生への卒前教育は、医師の虐待対応能力向上を図るうえで最も効率のよい方法とされており、米国においては平均2時間の授業時間が当てられている。しかしながら、本邦の子ども虐待に関する卒前医学教育は、2000年度の山本らの調査（聖マリア学院紀要，15，43-45，2000）によると、実施している大学は54%に過ぎず、また、そのほとんどが他の講義の一部として虐待に触れるのみであり、講義時間に1コマを割いているのは6大学に過ぎないと報告されていて、十分な卒前教育がなされているとはいえない状況であった。

本邦では2000年以降同様の報告がなく、児童虐待防止法の施行後10年経た現時点での、医学部の卒前教育の現状を評価するため、医学部小児科学講座を対象としてアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

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。

設問1として子ども虐待に関する講義の実施の有無を質問した。

本設問にて、講義を実施していると回答した講座に対し、

設問2として、実施している年次を、
設問3として講義内容につき質問した。

講義の実施がないと回答した講座に対し、

設問4として今後の実施予定を質問し、
予定があると回答した講座に対し、

設問5として、予定する講義内容について質問した。

予定がないと回答した講座に対して、

設問6として、講義を予定しない理由について質問した。

そして最後に、

設問7として、すべての講座に、他科での子ども虐待に関する講義の実施の有無につき質問を行った。

（倫理面への配慮）

個々の症例に関する設問を排し、また個々の講座の講義実施状況について、その状況が判明することがないよう配慮を行った。

C. 研究結果

48大学より回答を得た。（回収率60%）

設問1の子ども虐待に関する講義の実施の有無については、回答のあった48大学中24大学（50%）であった。

設問2の講義実施年次としては、3年次が6大学、4年次が19大学、5年次が2大学、6年次が3大学で、5つの大学は複数年次で講義を行っているとは回答されていた。

設問3の講義の内容に関する質問への回答では、

A：系統講義名では19大学が小児科学の系統講義の中で行われており、残りの5大学では、小児受胎系、小児症候論、成長と発達、行動科学といった系統講義名で行われていた。

B：講義タイトルは、7大学が子ども虐待のタイトルで講義が行われており、その他の大学では、小児救急（5大学）、小児精神（4大学）、小児保健（3大学）小児科学総論（1大学）、小児科診断学（1大学）、発達障害（1大学）のタイトル（もしくはそれに準ずるタイトル）で行われていた。

C：講義のスタイルでは、複数講義を行っているのは1大学（2コマ）で、1コマを虐待の講義に充てている大学は5大学、残りの大学は講義の1部で虐待に使用していると回答しており、その使用時間は30分（4大学）、20分（3大学）、15分（4大学）、10分（2大学）で回答のあった大学の平均時間は約20分であった。講義の一部で虐待に触れる講座では、児精神（9大学）、小児救急（8大学）、小児科学総論（3大学）、成長発達（3大学）、小児神経（3大学）の講義の中で実施されていた。

D：講義の内容では、身体的虐待・ネグレクトについては24の大学すべてでふれており、心理的虐待については21大学で、性虐待については14大学で、医療ネグレクトについては、8大学、MSBPについては14大学で触れていたと回答していた。また1つの大学で、（体罰・いじめ・集団的マインドコントロール等）教育現場におけるマルトリートメントにつき講義

を行っているという回答があった。

疫学については15大学が、診断学については19大学が、通告義務等法的问题については19大学が、心理社会的問題については10大学が、初期対応については14大学が触れていると回答していた。

講義を行っている小児科医師のサブスペシャリティーは、小児精神が11大学、小児神経が10大学、小児救急が3大学、小児保健が3大学、その他が4大学（法医学、新生児、不定等）であった。

設問4の、現在講義を行っていないと回答した大学（24大学）に対する今後の実施予定への回答では、今後実施予定ありと回答した大学が7大学（29.2%）で、17大学は予定がないと回答していた。（うち、条件を整えば12大学が行うとの回答をしていた。）

設問5の、予定があると回答した大学に対する、予定する講義内容についての回答では、予定ありとした7大学中4大学で1コマを虐待講義に使用する予定であると回答していた。

設問6の、予定なしとした大学に対する講義を予定しない理由への回答では、9大学が講義担当者がいないためと回答し、8大学でカリキュラム上の余裕がないためと回答していた。講義を行っていない理由として必要性がない、と回答した大学はなかった。

設問7の、他科での子ども虐待に関する講義の実施の有無に関しては、6大学で各科において触れていないと回答があった

が、回答が得られた残りの38の大学ではいずれも、他科の講義状況について把握していないと回答していた。

今回、本アンケート実施時に各大学学務課に、シラバスを参照とした他科での子ども虐待に関する講義の実施の有無に関して回答を求めたが、法医学教室では回答のあった38大学中33大学で触れていると回答しており、うち一コマ使用している大学が19大学であった。精神科教室では回答のあった38大学中15大学が触れていると回答していたが、うち一コマ使用している大学は1大学であった。

その他の講座の卒前虐待医学教育の実施状況は、脳外科は回答のあった38大学中触れているのは8大学で一コマ使用している大学はなし。整形外科は回答のあった37大学中触れているのは6大学で一コマ使用している大学はなし。皮膚科は回答のあった37大学中触れているのは5大学で一コマ使用している大学はなし。外科は回答のあった36大学中触れているのは8大学で、一コマ使用している大学が2大学存在した。公衆衛生学教室では、回答のあった37大学中触れているのは15大学で一コマ使用している大学が、1大学存在していた。

D. 考察

本アンケート結果のインパクトは設問1の回答に集約される。

虐待防止法が施行されてからすでに10年以上たつが、他科での卒前教育の取り組みに関しては、2000年度のわずか4大学での実施であったのが、(十分であるか不十分であるかの議論は別として)こ

の10年ですこしずつ取り組みは進んできていた。その一方で、小児科学教室での卒前医学教育の取り組みは全く進んでいなかった。現時点で、虐待に関する小児科卒前教育を行っている大学は半数に過ぎず、そのほとんどが20分という短時間触れられているにすぎない。米国の医学教育の取り組みと比し、その差は歴然としている(図1)。

多くの医師が虐待に対する基礎的対応スキルを身に着ける機会のないまま、通告義務者として診察を行っているのは明白である。

冒頭に述べたように、虐待対応に関する医学生への卒前教育は、医師の虐待対応能力向上を図るうえで最も効率のよい方法である。また、現在の初期研修制度では、すべての臨床医が小児科に一度は回ってくる。そのような機会を利用し、卒後初期教育の機会をいかに活かしていくかも、重要である。

卒前教育が実施されない最大のネックは、各大学に講義担当者がいないことであると回答されていた。実際に各医学部すべてに虐待の講義を担当する担当者がある状況を目指すというのは、現実には難しい。もし、医学生への虐待対応に関する初期対応教育を、虐待対応における二次予防向上のための重要な施策ととらえるのであれば、大学という枠にとらわれない何らかの教育の方法というものを、考慮していく必要がある。

E. 結論

現在の医学部の卒前教育の現状を評価するため、医学部小児科学講座を対象としてアンケート調査を実施した。

虐待防止法の施行前後で、小児科学教室の卒前教育への取り組みは改善されていなかった。卒前教育を、虐待対応にお

ける二次予防向上のための重要な施策ととらえるのであれば、大学の枠を超えた対策が必要であると思われる。

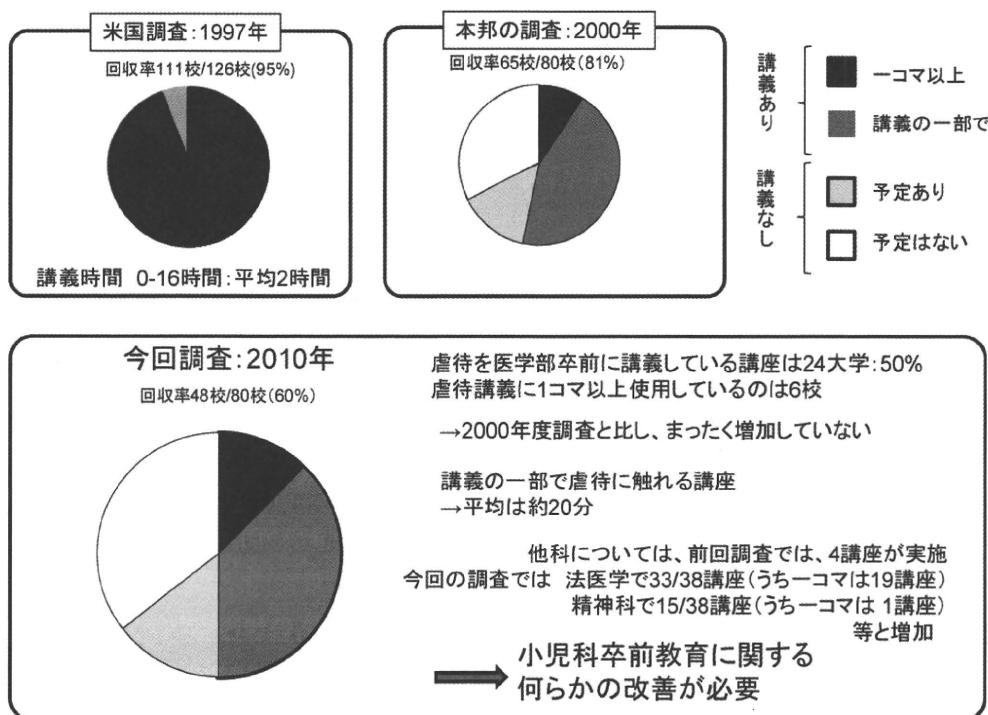


図1. 卒前教育に関する各種報告比較

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・

登録状況 (予定も含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

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 奥山眞紀子）

分担研究報告書

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

分担研究者	市川宏伸	東京都立小児総合医療センター
研究協力者	菊地祐子	東京都立小児総合医療センター
	中山淑子	東京都立小児総合医療センター

研究要旨

発達障害を中心とした子どもたちに関して、医療現場と教育現場が治療や対応についての情報を共有し、子どもたちによりよい環境を提供する必要があるのは言うまでもない。しかし、医療と教育の連携がスムーズには行われていない現状がある。平成20年度は、教育現場の現状から医療へのニーズを把握するためのアンケート調査を実施した。その結果、教育現場から医療と連携をとりたいというニーズは多いものの、実際には望むような連携がとられていない現状が明らかとなった。

平成21年度は、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割を越えた。

これらの結果をもとに、実際的な医療と教育の連携の方法考えるにあたり、教育関係機関で医療機関への受診を勧めるかどうかの判断も含めて、発達障害についての理解や対応方法を知る手段が十分でないこともひとつの要因であると考えられた。そのため、発達障害の特性だけでなく現場で使える具体的な援助方法を伝えるためのパンフレットを作成した。

A. 研究目的

子どものこころの診療の現場での現状を知り、教育現場との連携の実際、子どもたちにより良い医療を提供するために望ましい医療と教育の連携システムの構築を考えることを目的とした。

B. 研究方法

平成 21 年度は都内 4 地区に勤務する小・中学校の教師、および当院主催の教職員セミナーに会場した教育関係者にアンケート調査を施行した。

平成 22 年度は日本児童青年精神科医学会会員、および日本小児神経学会専門医を対象にアンケート調査を行った。

[倫理面への配慮]

アンケートは無記名であり、回答者のプライバシーは特定できない。また、自由返送となっているため、回答者の不利益も生じない。

C. 研究結果

教職員向けのアンケート（別紙 1）は約 5000 通配布し、1447 通の回答を得た（回収率約 28.9%）

医師向けのアンケート（別紙 2）は 2828 通配布し、1180 通の回答を得た（回収率 41.7%）

両者アンケートで共通項目となっているものの回答について比較検討を行った。

① 受診している子どもの状況（対応に困っていることの内容）

教育者向け（上位 4 項目）

1. 対人交流の困難
2. こだわり
3. 学習上の困難
4. 落ち着きのなさ

医療者向け（上位 4 項目）

1. 対人交流の困難
2. 不登校
3. 落ち着きのなさ
4. 暴力などの衝動行為

② 受診している子どもの診断

教育者向け（上位 4 項目）

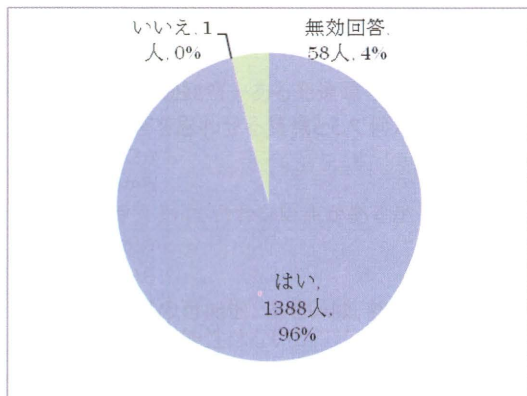
1. 自閉症・アスペルガー症候群
2. AD/HD
3. 知的障害
4. 気分障害

医療者向け（上位 4 項目）

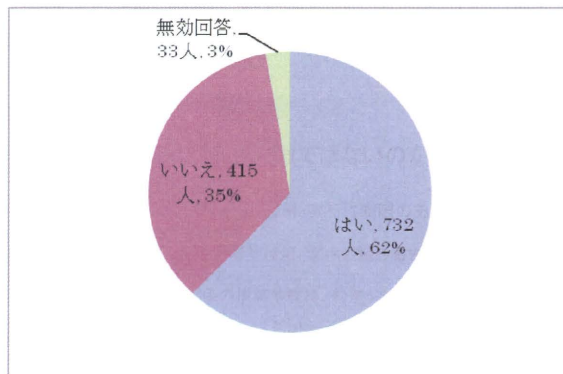
1. 自閉症・アスペルガー症候群
2. AD/HD
3. 適応障害
4. てんかん

③ 教育と医療の連携は必要か

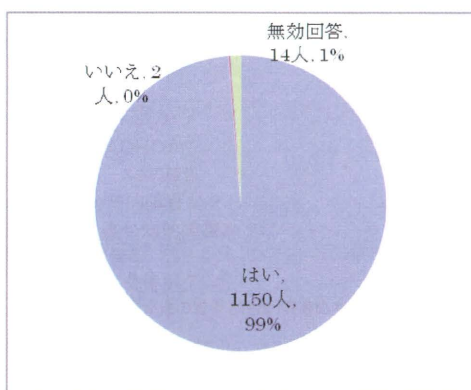
教育者向け



医療者向け



医療者向け



⑤ 実際に連携が難しい理由は何か

教育者向け（上位4項目）

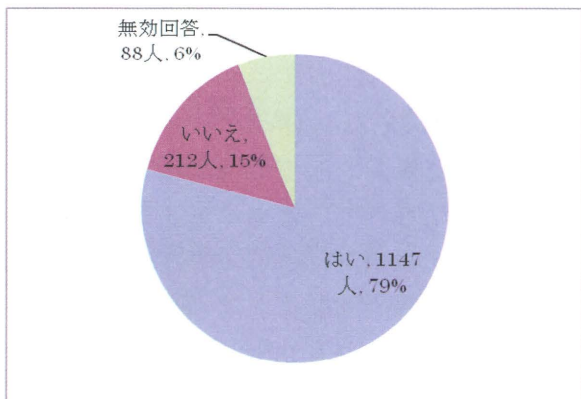
1. 業務が多忙である
2. 保護者の拒否
3. 連携の方法が不明
4. 医師の無理解

医療者向け（上位4項目）

1. 業務が多忙である
2. 学校の先生が多忙である
3. 教育現場の無理解
4. 保護者の拒否

④ 実際に連携を取るのには難しいか

教育者向け



⑥ 連携によって解決したことは何か

教育者向け（上位 6 項目）
1. 子どもへの対応について
2. 情報の共有
3. 保護者への対応について
4. 治療方針の確認
5. 周囲への説明
6. 学級・進路の選択

医療者向け（上位 6 項目）
1. 子どもへの対応について
2. 情報の共有
3. 保護者への対応について
4. 治療方針への理解
5. 学級・進路の選択
6. 周囲への説明

⑧ どのような方法で連携を図りたいか

教育者向け（上位 5 項目）
1. 学校で面接
2. 電話で
3. 病院で面接
4. 保護者を介して
5. FAX

医療者向け（上位 5 項目）
1. 病院で面接
2. 電話
3. 学校で面接
4. 保護者を介して
5. FAX

⑦ どのような方法で連携しているか

教育者向け（上位 5 項目）
1. 保護者を介して
2. 電話
3. 病院で面接
4. 学校で面接
5. 手紙

医療者向け（上位 5 項目）
1. 病院で面接
2. 電話
3. 保護者を介して
4. 手紙
5. 学校で面接

D. 考察

① 医療と教育の連携を要する子どもの状況について

医療機関にかかっている子どもの症状としては「対人交流の困難」や「落ち着きのなさ」といった、発達障害を疑う現症が上位に挙がっており、実際の診断も「自閉症・アスペルガー症候群」「AD/HD」が多くみられた。そのことから、教育現場では発達障害を抱える子どもについての医療と連携をとるニーズが高いことが明らかとなった。

② 医療と教育の連携について

教育関係者も医療関係者も相互連携の必要性は感じているものの、教育関係者の 8 割、医療関係者の 6 割は実際に連携をとることは困難であると感じている。連携を阻む要因としてはいずれも「業務の多忙さ」が項目の一位に挙げられており、教育現場も子どものこころの診療に

関わる医療現場も、双方の人員の拡充が求められるところである。

また「保護者の拒否」によって教育と医療の連携が取れないという現状もあり、個人情報保護法が連携を凶るにあたっての壁となっていることも明らかとなった。

また、自由回答欄では「医療機関に相談に訪れた時の診療費の出所がない」という教育関係者の意見や「学校との連携は完全にボランティアになってしまう」という医療関係者の意見など、診療報酬についての問題も挙がっていた。

③ 連携によって解決したいこと

連携によって解決したいことは、医療も教育も同じく「子どもへの対応」「情報の共有」「保護者との関係」が上位にあり、対応に困難を感じている部分や協力して解決していきたい部分についての認識は共有されていることが分かった。

④ 連携の方法について

実際は保護者を介して、あるいは電話や病院で面接を行って情報の共有が行われていることが多い現状がある。

理想的な連携の在り方を問うと、医療関係者からは「病院で面接をしたい」という意見が一位に挙げられているのに対し、教育関係者からは「学校で面接を行いたい」という意見が多く、「医師に教育現場のことを理解してほしい」「個を扱う医療現場でなく、集団を扱う教育の現場を見てほしい」という意見もみられた。

E. 結果

本研究では医療機関と教育機関の連携についての実態調査を行った。特に発達障害を持つ子ども達に対応する際には、医療と教育の相互連携は必要であるという認識は共通していることが分かった。しかし、実際に連携をすることは難しいと感じている医療関係者は6割、教育関係者は8割にのぼり、教育現場の方が医療との連携の困難さを感じているという現状が明らかとなった。

更に、実際に医療につなげる前の段階での対応や、医療につなげるかどうかの判断に困難を感じている教育現場の現状が明らかとなったため、教育関係者向けの発達障害のパンフレットを作製した。

(別紙3)

発達障害を持つ子どもが安心して適切な医療・教育を受けられるためには、子どもの心の診療を専門とする医師へのアクセスのしやすさと教育機関へアウトリーチが求められているが、実際にはその人材の少なさから十分にはなされていない。子どもの心の診療に携わる医師を育成し、よりよい環境を提供できるように制度・人材の充実を図るべきであろう。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中山淑子・菊地祐子・市川宏伸:教育と医

療の連携Ⅰ～連携の現状について～（口演），第51回日本児童青年精神医学会総会（2010. 10）

菊地祐子・中山淑子・市川宏伸：教育と医療の連携Ⅱ～よりよい連携にむけて～（口演），第51回日本児童青年精神医学会総会（2010. 10）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

【4】 精神科、心療内科、メンタルクリニックなどの医療機関を受診している子どもについてお聞きします。

① 上記医療機関を受診している子どもは何人いますか？ () 人

* 0人の場合には**【5】**以降への回答をお願いいたします。

② その中で服薬をしている子どもは何人いますか？(わからなければ0人で結構です)
() 人

③ どのような診断と聞いていらっしゃいますか？ (複数回答可)

- a. 広汎性発達障害 (自閉症、アスペルガー症候群) b. ADHD c. LD
d. 気分障害 (うつ病、躁病) e. 適応障害 f. 統合失調症 g. 知的障害 h. 行為障害
i. 反抗挑戦性障害 j. チック障害 (トゥレット障害) k. 摂食障害 l. 不安障害
m. 身体表現性障害 n. 解離性・転換性障害 o. 選択性緘黙 (かんもく) p. てんかん
q. その他 () r. 聞いていない・不明

④ ①でお答えいただいた子どもは、クラスの中でどのような状態が見られますか？ (複数回答可)

- a. 対人交流の困難 b. 言語理解の苦手さ c. 言葉で伝えることの困難さ d. パニック
e. こだわり f. 落ち着きのなさ g. 不注意 h. 学習上の困難 i. 反抗的態度
j. 暴力などの衝動行為 k. 幻覚妄想 l. 不安・緊張 m. 感覚過敏 n. 拒食 o. 過食
p. その他 ()

【5】 現在は医療機関にかかっていないが、先生から見て病院への受診、薬物療法などの治療が必要だと思う子どもについてお聞きします。

① クラスに何人いますか？ () 人

② 受診につながらない理由はなんですか？ (複数回答可)

- a. 子どもまたは保護者の時間がない。
b. 子どもまたは保護者に精神科受診に対する抵抗がある
c. 保護者が必要性を感じていない
d. どの病院にかかってよいのかわからない。
e. 病院の予約がいっぱい取れない
f. その他 ()

***以下は全員の先生方にお伺いします。**

【6】 医療との連携についてお聞きします。

① 子どものことについて精神科、心療内科、メンタルクリニックなどの医療機関と連携をとったことがありますか？

a. はい b. いいえ

***②、③は、①で「a.はい」とお答えになった先生方にお聞きします。**

② どのような方法で連携をとりましたか？（複数回答可）

a. 電話 b.手紙 c.FAX d.直接病院で面接 e.直接学校で面接 f.保護者を介して
g.その他（ ）

③ その結果、教育現場で役に立つことができましたか？

a. はい b. いいえ

④ 医療機関との連携は必要だと思いますか？

b. はい b. いいえ

⑤ どのような方法での連携を望まれますか？（複数回答可）

a.電話 b.手紙 c.FAX d.直接病院で面接 e.直接学校で面接 f.保護者を介して
g.その他（ ）

⑥ 連携をとることでどのようなことの解決を望まれますか？（複数回答可）

a.対応について b.周囲への説明について c.保護者との関係について
d.学級・進路の選択について e.情報の共有 f.治療方針の確認
g.その他（ ）

⑦ 医療機関と連携をとることが難しいと感じることがありますか？

a.はい b.いいえ

⑧ ⑦で「a.はい」とお答えになった方、その理由を教えてください。（複数回答可）

a. 日々の業務が忙しく時間がない b. 医師には教育現場のことは理解されないと思う
c. 必要性を感じない d. どのように連携をとればよいかわからない
e. 保護者が連携を拒否する f.その他（ ）