

【7】 精神疾患や発達障害の勉強会・セミナーなどについてお聞きします。

① 精神疾患や発達障害に関する勉強会・セミナーなどに参加したことがありますか？

a. はい b. いいえ

② ①で「a.はい」とお答えになった先生方、どのようなものに参加しましたか？

(複数回答可)

a. 学校（大学を含まない）での講演

b. 医療機関の主催する勉強会・セミナー

c. 自治体や教育委員会が主催する勉強会・セミナーでの講演

d. 民間の機関が主催する勉強会・セミナー

e.その他（ ）

③ 参加するきっかけは何でしたか？(複数回答可)

a. 研修・出張で参加 b. 私的な参加 c.その他（ ）

④ どのような勉強会・セミナーに参加したいですか？

【8】 今後、子どもの心の診療（児童精神科医療）に望むことはなんですか？

厚生省研究班 「教育と医療の連携について」 アンケート

私達は教育と子どもの心の診療（小児精神医療）の連携についての調査を行い、よりよい連携方法の確立を目指しています。お手数ですが、以下のアンケートにご協力ください。該当する回答に○をつけるか、カッコ内にご記入ください。

【1】 主に従事されている診療科・診療形態・ご経験についてお答えください。

① 診療科

- a.精神科 b.小児科 c.小児（児童・思春期）精神科 d.小児神経科
d.その他（ ）

②勤務先

- a.大学病院 b.総合病院 c.小児専門病院 d.児童精神科専門病院
e.小児科クリニック f.精神科クリニック g.療育センター h.児童相談所
i.その他（ ）

③1週間の児童精神科分野（18歳未満）の平均外来診療数（初診・再診あわせて）

- a.10人以下 b.11～20人 c.21～30人 d.31～40人 e.41～50人 f.51人以上

④精神科・小児科領域の診療ご経験年数

- a.5年未満 b.5年～10年未満 c.10年～15年未満 d.15年～20年未満 e.20年以上

【2】 現在診療の中で行っている教育現場との連携についてお答えください。

①年に何ケースくらい学校と連絡をとる必要が生じますか。

- a. 1～5ケース b. 6～10ケース c.10～20ケース d.20ケース以上

②平均すると1ケースあたりどのくらいの頻度で学校と連絡をとりますか。

- a. 年1～2回 b. 年3～4回 c. 年5～6回 d. 月に1度以上 e. 週に1度以上
f. その他（ ）

③どのような内容の相談が多いですか？（多い順に3つまで、○をお付けください。）

- a. 対人交流の困難 b. 言語・非言語コミュニケーションの困難 c. パニック
d. こだわり e. 感覚過敏 f. 落ち着きのなさ g. 不注意 h. 学習の遅れ
i. 反抗挑戦的態度 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・過食 o. 性的逸脱行動 p. 非行・触法行為 q. 不登校
r. その他（ ）

④どのような疾患の子どもが多いですか。(多い順に3つまで、○をお付けください。)

- a.自閉症・アスペルガー症候群 b.AD/HD c.LD(書字障害・読字障害・算数障害)
d.精神遅滞(知的障害) e.気分障害 f.適応障害 g.統合失調症 h.行為障害
i.反抗挑戦性障害 j.チック障害 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 p.てんかん q.愛着障害 r.その他()

⑤連絡をとる相手はどの職種が多いですか。(多い順に2つまで、○をつけてください。)

- a.担任 b.副担任 c.校長 d.副校長 e.学年主任 f.養護教諭
g.特別支援コーディネーター h.スクールカウンセラー i.教育センター・教育委員会
j.その他()

⑥どのような方法で連絡をとることが多いですか?(多い順に2つまで)

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

⑦教育機関と連絡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.教育現場には医療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.学校の先生が忙しい
g.その他()

【3】理想的と考えられる教育現場との連携のあり方についてお答えください。

① 教育関係機関と医療機関の連絡は子どもの診療に必要なだと思われませんか。

- a.思う b.思わない c.その他()

② どの職種と連絡を取ると理想的な連携が可能になると思われますか?(複数回答可)

- a.担任 b.副担任 c.校長 d.副校長 e.学年主任 f.養護教諭
g.特別支援コーディネーター h.スクールカウンセラー i.教育センター・教育委員会
j.その他()

③どのような方法で連絡をとることが望ましいと考えられますか(複数回答可)

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

④ 連携をとることでどのようなことの解決を望めますか？（複数回答可）

- a.学校の子供への対応について
- b.周囲への説明について
- c.学校と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.治療方針についての理解
- g.その他（ ）

【4】診療以外での教育機関との関わりについておうかがいします。

①診療以外でどのような関わりを持っていますか？過去のご経験でも結構です。

（複数回答可）

- a.教育関係者向け講演
- b.就学時健診
- c.就学相談
- d.内科学校医
- e.精神科学学校医
- f.特別支援教育アドバイザー
- g.宿泊行事付き添い
- h.その他（ ）

②学校医・アドバイザーをしている（していた）先生におうかがいします。

(1) 子どもの心の診療（小児精神科）領域での相談を受けたことがありますか？

- a.ある
- b.ない

(2) どのような内容の相談を受けましたか？

- a.学習上の困難
- b.落ち着きのなさ
- c.反抗的態度
- d.暴力などの衝動行為
- e.対人交流の困難
- f.パニック
- g.不登校
- h.虐待・不適切養育・養育困難
- i.その他（ ）

【5】現在、また将来における医療と教育の連携についての提言がございましたら是非、お聞かせください。

ご協力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 奥山眞紀子）

分担研究報告書

医療と福祉・司法・警察との連携の在り方に関する研究

分担研究者	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
研究協力者	久蔵孝幸	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
	川俣智路	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
	内田雅志	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
	福岡麻紀	北海道医療大学 看護福祉部 臨床福祉学科
	伊藤真理	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
	金澤多希子	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

研究要旨

連携あるいは学際的システムを構築する必要性を強く感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方について検討した結果、各専門職の役割と目的がわからない、多職種が使用できる情報を統括できるツールがない、多職種連携の阻害要因（先行研究）、哲学・理念・価値観・診断・アセスメントの手順や方法の違い、役割のあいまいさ、専門性の理解されにくさ、情報共有の障壁といった事柄が課題となって浮上したため、これらを統括した、多職種が使用可能なアセスメントツールの開発を行った。

去年は、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）の内容を吟味して、日本語版の開発に取り組んだ。

今年度は最終報告として、CAF をベースとしたニーズアセスメントツール（Needs Assessment Tool：通称 NAT）の電子化ツールを作成し、実際の事例検討を重ねながら、NAT 完成版が完成した。

今後は、協力機関とともに、実際に多職種が関わる場面で試行しながら、その使用感を関係者からヒアリングする。機関先は教育困難校・保護観察所等を検討中である。そのヒアリングのデータを集約して広く一般に使えるものとして公表することを目指したい。

A. 研究目的

本研究では、子どもの心に近づく専門的人材を育成するうえで、連携あるいは

学際的システムを構築する必要性を強く

感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方を検討し、について、医療的対応

が求められ多職種が使用可能なアセスメントツールの開発することにある。

B. 研究方法

多職種連携に必要な「目的」「情報」「役割」の統括を可能にする、ニーズアセスメントツール (NAT) の実用化と有効性の検証のため、NAT システムの完成を目指した。

実際の事例を入力してNATの使用例を検討した。

(倫理面の配慮)

実際の事例に関しては、入力状態の使用感、およびその後の事例検討(研究者間の閉鎖的研修会)で匿名性に留意しながら検討を行い、事後速やかに関係書類を削除した。

実際に、事例として使用する場合でも北大相談室に来た方についての『相談室利用に関する申し合わせ』について、大学の倫理委員会による研究審査申請を行い受理されている。

すべての研究において、説明を行い口頭あるいは書面での合意を得るようにし、なによりも強制をしないよう心がけている。データなどの管理は、研究者が責任をもって厳重に行う。

C. 研究結果

実際にNATを使用してのケースカンファレンスと、事後ヒアリングを実施した。以下、NAT ベータ版による試験運用の結果を報告する。

1. NAT ベータ版による試験運用の結果

完成したNAT ベータ版のプログラムの検証と、実際の入力のメリットを確認するために、北海道大学大学院附属子ども発達臨床研究センターにて行われた実際

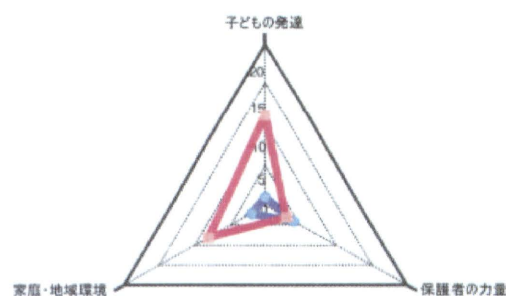
の相談活動の内容を参考に、NAT の模擬入力を行った。

その結果、以下の点においてNATの有用性が明らかとなった。なお入力例の形式に関しては、資料して掲載したNATハンドブックの7-1節、7-2節に掲載されている、「NAT の実際の入力例」を参照されたい。なお個人情報を保護するために、実際に入力されたケースは、架空のケースとなっている。

1) ケースの情報を整理し、有機的に結びつけ理解できる

NAT では必要な情報を、システムの指示に沿って順番に入れていくことにより、誰が記録をつけてもケースを整理するために必要な情報を、過不足なく整理することが可能となる。また、「子どもの発達」、「養育者の力量」、「家庭環境・地域環境」の3つの大きな分野から情報が整理されるために、入力前には気がつかない、各情報の関連性を把握することができるようになることが示唆された(図1)。

図1 3領域の分布



2) 多職種連携の際に必要な情報の明確化と、その情報の分類が容易にできる

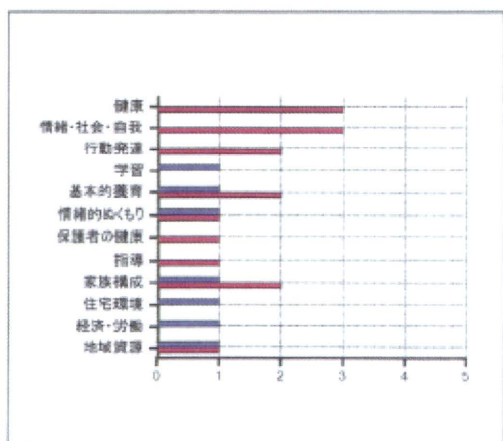
ケースを記録する際には、様々な情報

が想起されるが、その情報は記録者の専門性によって大きく偏ることが多い。例えば医師、心理士、ソーシャルワーカーが残したケース記録は、たとえ同じ対象の記録であっても大きく内容が異なるだろう。そのために、いざ多職種による連携を試みた場合にも、互いに必要な情報が十分に集約されないことが危惧される。

NAT は多職種が連携する際に必要な情報を、収集し整理することを目的としている。後述するように、実際に模擬カンファレンスを行った際にはケースを把握し対応をしていく上で、様々な職種が必要とする情報が得られることが示唆された。また実際に NAT にケースの情報を打ち込むことにより、入力者自身のケースに対する印象も整理され、よりの確にその後の対応を検討できることも期待できるだろう。

3) ニーズとストレングスを的確に把握でき (図2), 三領域のどこから対応をしていく必要があるかについて視覚的に把握できる (図1)。

図2 ニーズとストレングスの分府



NAT に入力することにより、入力前には検討されていなかった「子どもの発達」、「養育者の力量」、「家庭環境・地域環境」について、それぞれのニーズとストレングスについて把握することが可能となった (図1)。特に NAT を用いて情報が整理される以前にはストレングスに関して意識することが難しい傾向にあったが、NAT 入力後にはニーズとともにストレングスも過不足なく抽出され、よりバランスの良いケースマネジメントが可能となった。

またこれらのニーズとストレングスは、先に挙げた三領域によって集計され、そのケースのどの領域の部分にニーズが集約されているか、あるいはそのケースの活かしていきたい領域はどこにあるのか、これらの情報がグラフにより視覚的に提示される。このことにより、記録者の主観や専門性に過剰に左右されることなく、ケースの対応について検討することが可能となった。また多職種によるカンファレンスの際にも、それぞれが負担すべきニーズがはっきりと提示されているために、対応の際の分担が明確となり、より効果的なカンファレンスとその後のケース対応が期待できるだろう。

3) ケースの集計などの、ケースの管理作業を容易に行える

NAT へケースを入力した際には、すべての情報を外部ファイルに出力可能なため、導入した施設などで毎月、毎年ごとにケースを集計することや、年齢、性別、障害種別、主訴、居住地域、初回の面接の年齢から、ケースを集約することが可

能である(図3参照)。また日時を指定することも可能である。施設内や施設間で統一してNATを導入することにより、ケースの集計や管理作業が効率的に行うことが可能となることが示唆された。

図3 エクスポートされたケースの例

ID	名前	性別	年齢	診断名	状態	登録日	更新日	作成者	更新者
001	山田太郎	男	8	PDD	抽出済	2023-10-01	2023-10-01	山田太郎	山田太郎
002	鈴木花子	女	7	PDD	抽出済	2023-10-02	2023-10-02	山田太郎	山田太郎
003	田中健太	男	6	PDD	抽出済	2023-10-03	2023-10-03	山田太郎	山田太郎
004	佐藤美咲	女	5	PDD	抽出済	2023-10-04	2023-10-04	山田太郎	山田太郎
005	高橋誠也	男	4	PDD	抽出済	2023-10-05	2023-10-05	山田太郎	山田太郎

4) 目的別によるケースの抽出が可能である

図3に示したようにケースのエクスポートが可能となるために、「この1年間のPDDの診断のあるケース」といったように、条件を設定してケースを抽出することが可能である。また「『養育環境・地域環境』にニーズが集中しているケース」などのように、ニーズやストレングスの傾向からケースを抽出することも可能である。

こうした機能により、特定の条件のケースを抽出しその傾向について分析することや、特定の条件のケースへの対応について検討することができ、ケース研究をする際に有用であることがあわせて示唆された。

2. NATを用いた模擬カンファレンス

NATを用いた模擬カンファレンスは、全2回実施した。全て公立の教育相談室でカウンセリングを実施した事例である。1回目は、1つの事例を1時間程度の時間をかけて検討し、2回目は、3事例を1時間30分程度の時間をかけて検

討した。模擬カンファレンスには、医師、心理士、ソーシャルワーカー、児童相談所の経験のある大学教員、研究員などが参加し、多職種が事例を共有する形式で行われた。以下はその2回のカンファレンスの記録である。

1回目の模擬カンファレンスは、“盗み”が主訴である小3男児の事例であった。背景には父親からの身体的な虐待があり、そういった養育環境にあることが、本事例の主訴との関連性があるように疑われていた。ゆえに、保護者に子どもの盗みに関しての対処だけではなく、家族全体の養育について再考することを勧めながらカウンセリングを実施した事例であった。発表者以外の5人の参加者は、はじめて触れる事例であったため、質疑応答を詳しく行いながら経過説明を行った。

ニーズとストレングスに関するグラフでは、「子どもの基本的な養育」と、「子どもの発達状態」はストレングスが多いことが視覚的に読み取ることができた。しかし、事実として父親からの暴力があることは、看過できない大きな意味を持つということが意見としてあがった。

今後の対処方法・行動計画については、子どもの発達状況や基本的養育に対するストレングスをもってしても、身体的な虐待についての危険度が高いため、特に児童相談所への情報提供を強く推し進めていくことが必要であるとの結論がもたらされた。また、その際にはNATに記入された事例の事実がその根拠として活用することが可能であるということが示唆され、NATが効率的に情報共有をする手段としても利用可能であるが、1つの方

向性を推し進める際の説得の材料としても使用できるということが確認された。

2回目は、3事例を1時間30分、各事例30分という短時間で検討を行った。

学習障害の疑いがあるケース小学校6年男児のケース、行動に落ち着きがない小学校2年女児のケース、友人関係にトラブルが絶えない中1女児のケースの3事例を検討した。

1事例目は、今後、カウンセリングを行って行くにあたって、対人関係のアンバランスさについて考え直すことや、情緒的なぬくもりに対してのニーズが大きいことについての指摘があった。2事例目については、学校や学童への対応について具体的に考えることが良策ではないかという結論になった。3事例目は、グラフに現れた保護者のニーズが高いことから、保護者への具体的支援が必要であることが指摘されたが、誰がどのように支援を行うかの具体的な支援内容については更なる情報収集の上に実施されることが望ましいとの結論となった。

3事例とも、実際的な情報共有と対応策の方向性が短時間で可能となったのは、NATの表やグラフによる視覚的なサポートや、具体的項目の設定が功を奏したと言えよう。

D. 考察

1. NAT ベータ版による試験運用の結果

今回の試験運用からは、①ケースの情報を整理し、有機的に結びつけ理解できる、②多職種連携の際に必要な情報の明確化と、その情報の分類が容易にできる、③ニーズとストレングスを的確に把握で

き、三領域のどこから対応をしていく必要があるかについて視覚的に把握できるという、われわれが当初から目論んでいた利点を明らかにすることができた。さらに、電子版のメリットとして、④ケースの集計などのケースの管理作業を容易に行える、⑤目的別によるケースの抽出が可能であるという簡易データベース化を可能とすることもできた。

しかし、その一方で使用者の専門性や背景によって、NATに求めることは異なってくるのが推測される。したがって今後、異なった専門性や職種の使用者によって、ここで述べた以外の利点や課題もまた新たに見出されることも期待できるだろう。

2. NATを用いた模擬カンファレンス

今回の模擬カンファレンスでは、実際の事例に関わっているものが事例提供者のみというシチュエーションであったが、実際は多職種のそれぞれに接点がある中でNATが用いられることになる。関係者がそれぞれの情報を持ち寄り、項目を入力していくことが更なる立体的な事例理解の一助となるであろうし、具体的な対処方法を設定し、今後につなげていくことが可能となるだろう。

多職種連携の難しさは、立場により見え方が違うことも大きな要因であると思うが、NAT入力という共同作業を通じて、見え方の違いにより起きてくる関係者の感情をいったん棚上げし、フラットな事実を共有することができる。そのことで、協力体制の基盤を作り上げ、それぞれの担当者の心理的負担感を軽減する作用がある。担当者が一人で対処しているのではないと感じることは、事例を行う上で

とても重要な感覚である。リアルタイムで関係者がその感覚を共有することが可能であれば、事例を取り巻く関係者の雰囲気は変化していく。

また、模擬カンファレンスの準備段階として、自経例を4事例入力したが、入力することで、それぞれの事例の輪郭がくっきりと浮かび上がるような感覚があった。つまり、NATに入力するということが自体が1つの大きな客観化と自浄作用をもたらすのではないだろうか。

担当者が行き詰りを感じ、多職種との連携を必要としている事例では、その事例の困っていることや大変なことに目が行きがちであり、そのために“何とかしなくては”との焦りの気持を抱えがちである。焦りの気持は、視野の狭まりをもたらし、更なる行き詰り感を強化するという悪循環にはまってしまうことがある。その際に、NATを入力するということは、1つの大きな客観化の作用をもたらすことが可能になる。つまりは、NATの入力作業との対話が、1つの自己カウンセリングの要素を持っていると言える。

子どもの成長・発達が大きく阻害される要因が含まれる事例に関しては、その抱えている現実の重さゆえに、容易に関係者同士の齟齬や対立をもたらすことは、現場では多々経験されていることである。そのような、非常にセンシティブな事例に対して、NATは、その子どもの成長・発達を支援するという前向きな目的にエネルギーを注ぐことが可能となる、時代的ニーズに即したツールであると考えられる。

E. 結論

連携あるいは学際的システムを構築する必要性を強く感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方について検討した結果、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）の内容を吟味して、日本語版の開発に取り組んだ。

最終年度にCAFをベースとしたニーズアセスメントツール（Needs Assessment Tool：通称NAT）の電子化ツールの作成を目指し、実際の事例検討を重ねながら、ここにNAT電子版を完成版が完成した。

本連携ツールは、これまでなかなか連携の舞台に登場しにくかった触法事例、学校との連携、虐待ケースでの福祉との連携、などに有効ではないかと思われる。

今後の課題としては、協力機関とともに、実際に多職種が関わる場面で試行しながら、その使用感を関係者からヒアリングを重ねていきたい。さらにそのヒアリングのデータを集約して広く一般に使えるものとして事例集のような形で公表することを目指したい。

また、現在はstand-alone型だが将来的にはnetworkに接続して運用することも視野に入れる。

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

田中康雄 2010年

- ・「社会的養護」に携わる職員の使命；

月刊福祉 9 3 (8) p36-39, 全国社会福祉
協議会

・発達障害が示す特性を日常生活で活用
すること ; 子どもと福祉 3 (1) p92-101,
明石書店

・ADHD の地域におけるケアシステム ;
精神科治療学 2 5 (7) p955-960, 星和書
店

・第 4 章 発達障害のある方と養育者に
対する包括的支援ニーズの実態と課題,
発達障害者支援の現状と未来図 所収,
p83-111, 中央法規出版

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

ニーズアセスメントツール (Needs
Assesment Tool : 通称 NAT) の電子化ツ
ール・ソフトを出願予定

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

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いるが、災害時には社会的・人的資源は限られており、個々で子どものメンタルヘルス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。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、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個別の聴き取り調査と日本児童青年精神医学会認定医へ質問紙による調査を行い、結果を検討した。

聴き取り調査にて聴取された意見は、多職種の連携の困難さと地域に入るという困難さの2点に集約された。質問紙調査の結果からは、日本において医師が地域外より災害時の子どものメンタルヘルス支援に携わるようになったのは、1995年1月の阪神・淡路大震災からであることが考えられ、現在のところ、これまでに児童精神科医の4割程度が災害時の子どものメンタルヘルス支援に携わっていると推測された。対象の多数を阪神・淡路大震災が占めたため、現地での受入窓口は一定しておらず、支援の体制作りについては一定の方針が無いという結果であったが、現状では現地の精神保健福祉センター等が受入窓口となり、現地での連携行動は円滑に行われるようになってきている。

災害時の子どもへの適切なメンタルヘルス対策の構築にあたっては、現地の被災度にもよるが、連携という観点から、地域の社会資源の再生を図りながら支援することが重要である。

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、それぞれの職種の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。

本研究は、今後の災害時における子ども

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

平成 20 年度と平成 21 年度において、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、さらに親の影響の検討を行った。それら結果を踏まえ、今年度は、災害時の子どものメンタルヘルス対策における適切な連携について、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個別の聴き取り調査と日本児童青年精神医学会の認定医 166 名に郵送による質問紙調査を行った。

(倫理面への配慮)

今年度の研究は、専門家への個別の聴き取り調査と質問紙調査であり、公表については匿名性を担保しており、公表についての倫理面の問題は生じない。

C. 研究結果

1. 専門家への聴き取り調査

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、個別の聴き取り調査を実際に支援に入った医師や被災地の学校教職員を対象に行った。被災地の医師からは家族の安否を気遣いながらも地域支援をした実態等が聴取され、被災地の学校教職員からは学校の管理職との意見の相違等が聴取された。聴取された意見は、多職種の連携の困難さと地域に入るといふ困難さの 2 点に集約された。

2. 日本児童青年精神医学会認定医への質問紙調査

日本児童青年精神医学会災害対策委員会の協力を得て、2010 年 11 月に日本児童青年精神医学会認定医 166 名を対象に、独自に作成した災害時のメンタルヘルスにおける連携についての質問紙(資料: 日本児童青年精神医学会認定医への質問紙 1-3/3)を郵送にて送付し、郵送にて回収した。

a) 結果

166 通を送付し、80 通の回答を得た(回収率 48.2%)。

1) 主に従事する診療科(図 1)

主に従事する診療科についての回答では、精神科 73 名(91.3%)、児童精神科 3 名(3.8%)、小児科 2 名(2.5%)、心療内科 1 名(1.3%)、その他(退職) 1 名(1.3%)という結果が得られた。精神科に分類した 73 名の内 4 名は心療内科にも従事していると複数回答していた。

2) 主な勤務先(図 2)

主な勤務先についての回答では、大学病院 14 名(17.5%)、総合病院 9 名(11.3%)、小児専門病院 6 名(7.5%)、精神科専門病院 16 名(20.0%)、クリニック 19 名(23.7%)、療育センター 2 名(2.5%)、児童相談所 4 名(5.0%)、行政(都道府県等) 4 名(5.0%)、教育機関(大学) 2 名(2.5%)、その他 3 名(3.8%)であった。

3) 遭遇と支援(図 3、図 4)

実際に災害に遭遇あるいは支援したかどうかについての回答では、遭遇し支援にも入った 12 名(15.0%)、支援に入った 19 名(23.8%)、遭遇した 2 名(2.5%)、遭遇・支援の経験なし 46 名(57.5%)

%)、その他(退職)1名(3.8%)という結果が得られた。

支援に入った総数31名(38.8%)における支援の対象となった災害は、延べ数で、阪神・淡路大震災(1995.1)22名、堺市0157事件(1996.7)1名、有珠山噴火(2000.3)1名、三宅島噴火(2000.6)1名、大阪教育大学附属池田小学校事件(2001.6)2名、中越地震(2004.10)7名、福岡西方沖地震(2005.3)1名、能登半島地震(2007.3)1名、中越沖地震(2007.7)1名、岩手・宮城内陸地震(2008.6)1名となっており、対象となった災害は阪神・淡路大震災と中越地震が大半となっていた。

4) 支援要請(図5)

支援に入った総数31名における支援要請についての回答では、要請ありが26名(83.9%)であり、その内訳は、地方自治体9名(29.0%)、日本児童青年精神医学会8名(25.8%)、医療機関6名(19.4%)、教育委員会1名(3.2%)、(旧)文部省1名(3.2%)、その他1名(3.2%)となっており、要請なしは5名(16.1%)であった。

5) 受入窓口(図6)

支援に入った総数31名における受入窓口についての回答では、窓口ありが22名(71.0%)であり、その内訳は、保健所・保健センター5名(16.1%)、児童相談所4名(12.9%)、その他13名(41.9%)となっており、窓口なしは5名(16.1%)で、無回答が4名(12.9%)であった。

6) 現地での行動(図7)

支援に入った総数からこの質問へ無回答であった1名を除く30名における現地での行動についての回答では、個人・自

前のチーム単独で行動したのは10名(33.3%)であったのに対し、現地の人と共同で行動したのは20名(66.7%)となっていた。その内訳は、現地チームと共同7名(23.3%)、現地児童相談所と共同4名(13.3%)、現地保健師と共同4名(13.3%)、現地その他の共同5名(16.7%)であった。

7) 地元医療機関との連携(図8)

支援に入った総数からこの質問へ無回答であった3名を除く28名における地元医療機関との連携についての回答では、円滑に連携行動が展開できたのは12名(42.8%)であったのに対し、訪問したが連携は難しかった5名(17.9%)、訪問したが必要ないとの判断であった3名(10.7%)となっていた。

8) 地元自治体との連携(図9)

支援に入った総数からこの質問へ無回答であった4名を除く27名における地元自治体との連携についての回答では、円滑に連携行動が展開できたのは19名(70.4%)であったのに対し、訪問したが連携は難しかった3名(11.1%)、訪問したが必要ないとの判断であった1名(3.7%)となっていた。

9) 保育園・所との連携(図10)

支援に入った総数からこの質問へ無回答であった5名を除く26名における保育園・所との連携についての回答では、円滑に連携行動が展開できたのは12名(46.2%)であったのに対し、訪問したが連携は難しかった1名(3.8%)、訪問したが必要ないとの判断であった2名(7.7%)となっていた。

10) 教育機関との連携(図11)

支援に入った総数からこの質問へ無回

答であった3名を除く28名における教育機関との連携についての回答では、円滑に連携行動が展開できたのは12名(42.9%)であったのに対し、訪問したが連携は難しかった3名(10.7%)、訪問したが必要ないと判断であった1名(3.6%)となっていた。

11) 連携における困難

自由回答にて、連携で困った点について質問したところ、下記のような記載がみられた。

- ・主体となる機関が不明であった。
- ・受け入れる側が災害時の支援に慣れていない。
- ・行政サイドが混乱をおそれるあまり、支援活動のコントロールをしすぎ、外部支援を十分に活かせなかった。
- ・継続的支援がシステムとして動くのに時間を要した。
- ・学校・教育委員会との連携が困難な地域が多い。
- ・教育機関には教育委員会・心理士会主導で支援が入っており、全く連携できなかった。
- ・教育機関は自前でやろうとするが、対応が遅い。
- ・普段でも学校、司法、福祉などとの連携が非常に困難である。
- ・人によって温度差が異なる。
- ・守秘義務や診療報酬の問題がある。
- ・指示待ちになってしまい不全感があった。

12) 連携のあり方についての提言

自由回答にて、連携のあり方についての提言について質問したところ、下記のような記載がみられた。

- ・行政を中心とした危機管理時について

の日頃の連携が不可欠である。

- ・各自自治体の災害対策本部のメンバーにメンタルヘルスの責任者を加える。
- ・災害時の支援受け入れに關しての防災対策指針をきちんと整備する必要がある。
- ・必要な人的配置を適切・迅速に司令する司令部組織を予め配備しておく。
- ・公的病院を中心に、他県への派遣システムを整備する(出張扱いなど)。
- ・指揮系統の確保の為、自治体病院が主導して対応するのが望ましい。
- ・この領域の専門家に必要に応じてコンサルトできる全国的仕組みが必要である。
- ・子どものメンタルヘルスについてまだまだ理解が乏しく啓発が必要である。
- ・子どものメンタルヘルスは少し長期的視点が必要である。
- ・過剰な入り込みはよくない。現地のやり方がある程度尊重できるようにする。
- ・重要な役割をはたせる支援は地域社会の再生をはかる中から生まれる。

13) 結果のまとめ

日本児童青年精神医学会認定医の約半数から得られた質問紙調査の結果から、日本においては、現在のところ、これまでに児童精神科医の4割程度が災害時の子どものメンタルヘルス支援に携わっていると考えられた。今回の調査における支援対象となった災害では、阪神・淡路大震災が多数を占め、それ以前に発生した災害は支援対象となっていなかった。

支援要請については、自治体からのものは3割程度であり、現地での窓口は一定していなかった。また、3分の2が現地のスタッフと共同して行動しており、円

滑に連携できたのは、地元医療機関とは4割程度、地元自治体とは7割程度、地元保育園（所）とは半数程度、地元教育機関とは4割程度であった。

D. 考察

実際に支援に入った専門家から聴取された意見は、多職種の連携の困難さと地域に入るといふ困難さの2点に集約された。前者については職種間で流儀が異なることをまず知る必要があるが、これは災害時ではなく通常時に知っておくべき課題かと考えられる。しかしながら、災害時にはそれぞれの指示系統が円滑に機能しないことも考えられるため、通常時に危機管理時のシミュレーションをして、2重・3重の構造を用意しておく必要がある。また、後者については、現地の被災度による柔軟性が求められ、現地の通常活動がある程度可能な状況であれば、地域外からの支援者は、支援の中核に位置するべきではなく、現地スタッフと共同での実働部隊となるべきであると考えられる。

日本児童青年精神医学会認定医への質問紙調査の結果から、日本においては医師が地域外より災害時の子どものメンタルヘルス支援に携わるようになったのは、1995年1月の阪神・淡路大震災からであることが考えられた。支援要請については自治体からのものは3割程度であり、現地での受入窓口も一定しておらず、支援の体制作りについては一定の方針が無いという結果である。しかしながら、1995年の阪神・淡路大震災以降において、我が国の災害時の支援体制作りには大きな変化がみられ、現状では現地の精神保健

福祉センター等が受入窓口となり、日本児童青年精神医学会災害対策委員会や全国児童青年精神科医療施設協議会が医師の手配の調整を行っており、現地での連携行動は円滑に行われるようになってきている。調査結果においても、3分の2で現地のスタッフと共同して行動しており、地域外からの支援者が一人ではなかなか行動できないであろうことは明白である。

今回の調査より得られた内容は、阪神・淡路大震災が支援対象となった災害の多数を占めていたことから、ここ数年のものというよりも、阪神・淡路大震災とそれ以降の災害についてのものであると理解するのが妥当であり、回答は、個々の災害についてではなく、医師個人単位で求めていたため、複数の災害に支援に入っていた医師からは時の経過による体制作りの変化を抽出することができなかった可能性がある。

E. 結論

日本において医師が地域外より災害時の子どものメンタルヘルス支援に携わるようになったのは、阪神・淡路大震災からであると考えられた。現在のところ、児童精神科医の4割程度がこれまでに災害時の子どものメンタルヘルス支援に携わっていることが考えられ、多職種の連携の困難さと地域に入るといふ困難さという2点が災害時のメンタルヘルス対策を難しくしていることがわかった。

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、現地の被災度にもよるが、連携という観点から、地域の社会資源の再生を図りながら支援す

ることが重要である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

第 57 回 日本小児保健学会
2010.9.16-18. シンポジウム「災害と子どもー子どものこころのケアを考えるー」：北山真次

(日本児童青年精神医学会認定医への質問紙 1/3)

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
研究代表者：奥山真紀子 分担研究者：北山真次

災害時のメンタルヘルスにおける連携についての アンケート調査へのご協力をお願い

私たちは現在、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 奥山真紀子）の分担研究として、「災害時のメンタルヘルスにおける連携」についての調査を進めております。災害時の子どものメンタルヘルスを如何に守り、育めるかにつきまして、連携という視点からどのようなシステムを構築するのが有効であるかを考えるため、アンケート調査にご協力いただきたく、お願い申し上げます。このアンケートは日本児童青年精神医学会のご承諾を得て、日本児童青年精神医学会認定医の先生方に配布させていただいております。

質問紙にお答えいただき、同封の返信用封筒で郵送にて返信していただければ幸いです。無記名調査になっておりますので、個人のプライバシーは保護されます。

公表はデータを集計し、学術会議や学術雑誌への報告、ホームページへの掲載などで行います。

なお、集計の都合上、11 月末日までにご返信いただきますよう、ご協力お願いいたします。

ご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせください。

平成 22 年 11 月 吉日

神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部（小児科）
北山真次

(日本児童青年精神医学会認定医への質問紙 2/3)

厚生労働科学研究費補助金 (育成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
研究代表者：奥山真紀子 分担研究者：北山真次

災害時のメンタルヘルスにおける連携についてのアンケート

私たちは子どもの心の診療に関する災害時のメンタルヘルスについて、連携という視点からの有効なシステムの確立を目指しています。ここで言う災害とは地域全体に被害が及んだと考えられる出来事で、自然災害、火災・事故、環境汚染、犯罪などを含むものです。お手数ですが、以下のアンケートにご協力ください。該当する回答に○をつけるか、カッコ内にご記入ください。

1. 主に従事されている診療科等についてお答えください。(複数回答可)
a. 小児科 b. 精神科 c. 心療内科 d. 内科 e. その他 ()
2. 主な勤務先についてお答えください。
a. 医療機関(イ. 大学病院 ロ. 総合病院 ハ. 小児専門病院 ニ. 精神科専門病院 ホ. クリニック ヘ. 療育センター ト. その他) b. 行政機関(イ. 児童相談所 ロ. 厚生労働省 ハ. 都道府県 ニ. 市町村 ホ. その他) c. 保健機関 d. 教育機関(イ. 大学 ロ. その他) e. その他 ()
3. 実際に遭遇あるいは支援に入った災害について答えてください。(複数回答可)
a. () に、自らも遭遇し、地域の支援も行った。
b. () に、支援に入った。(b. のみの場合、質問 11・12 はなしで。)
c. () に、遭遇した。(→ 質問 11 にお進みください。)
d. まだ、災害に遭遇・支援した経験はない。(→ 質問 13 にお進みください。)
4. 災害支援に入った場合、どこからかの要請がありましたか。
a. () からの要請があった。 b. 特に要請されたわけではない。
5. 災害支援に入った場合、現地での受入窓口がありましたか。
a. () が窓口になっていた。 b. 窓口はなかった。
6. 災害支援に入った場合、現地での行動について。
a. 自前のチーム単独(あるいは個人)で行動した。 b. 現地の() とともに行動した。

(日本児童青年精神医学会認定医への質問紙 3/3)

7. 災害支援に入った場合、地元医療機関との連携について。
a. 円滑に連携行動が展開できた。 b. 訪問したが連携は難しかった。
c. 訪問したが必要はないとの判断であった。 d. その他(具体的に:)
8. 災害支援に入った場合、地元自治体との連携について。
a. 円滑に連携行動が展開できた。 b. 訪問したが連携は難しかった。
c. 訪問したが必要はないとの判断であった。 d. その他(具体的に:)
9. 災害支援に入った場合、保育園・所との連携について。
a. 円滑に連携行動が展開できた。 b. 訪問したが連携は難しかった。
c. 訪問したが必要はないとの判断であった。 d. その他(具体的に:)
10. 災害支援に入った場合、教育機関との連携について。
a. 円滑に連携行動が展開できた。 b. 訪問したが連携は難しかった。
c. 訪問したが必要はないとの判断であった。 d. その他(具体的に:)
11. 災害に遭遇した場合、同職種・異職種の応援を求めましたか。
a. 同職種の応援を求めた。 b. 異職種(具体的に:)の応援を求めた。
c. 特に応援の必要は感じなかった。 d. どこに応援を求めたらよいのかわからなかった。
12. 災害に遭遇した場合、こどものメンタルヘルスの問題についての相談場所・機関はありましたか。
a. 専門の方の巡回があった。 b. 地元の医療機関が行っていた。
c. 地元の自治体が行っていた。 d. 地元の教育機関が行っていた。
e. 相談場所・機関がわからなかった。
13. 災害に遭遇・支援した場合について、連携で困った点などがございましたら、是非、お聞かせください。
14. 現在、また将来における災害時のメンタルヘルスにおける連携のあり方について、提言などがございましたら、是非、お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。