表 4-2 各評定者によるDSM-Ⅳの診断基準のクラスター・アイテムごとの評定

	評価者 1（主治医）	評価者 2	評価者 3	評価者 4
A	**0**	**1**	**1**	**1**
1	1	1	1	1
2	0	1	1	1
B	**1**	**1**	**1**	**1**
1	0	0	1	1
2	0	0	0	0
3	1	1	1	1
4	0	1	0	0
5	0	0	0	0
C	**1**	**1**	**1**	**1**
1	0	0	0	1
2	1	1	1	1
3	0	0	0	0
4	1	1	1	1
5	0	1	0	0
6	1	1	1	1
7	0	0	0	0
D	**1**	**1**	**1**	**1**
1	1	1	1	1
2	0	1	0	0
3	1	1	0	1
4	0	1	1	1
5	1	1	0	1
E	**1**	**1**	**1**	**1**
1	1	1	1	1
F	**0**	**1**	**1**	**1**
1	0	1	1	1

表 4-3 各評定者によるScheeringa&Zeanahの診断基準のクラスター・アイテムごとの評定

	評価者 1（主治医）	評価者 2	評価者 3	評価者 4
A	1	1	1	1
1	1	1	1	1
B	1	1	1	1
1	0	0	0	0
2	1	1	1	1
3	0	0	0	1
4	1	0	1	0
5	0	0	0	1
6	0	1	0	1
C	1	1	1	1
1	1	1	0	0
2	1	1	0	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
D	1	1	1	1
1	1	1	1	1
2	1	1	1	0
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	0	1	1	1
6	1	1	1	1
E	1	1	1	1
1	1	1	0	1
2	1	1	1	1
3	1	0	0	1
4	1	1	0	1
5	1	1	1	1
F	1	1	1	1
1	1	1	1	1

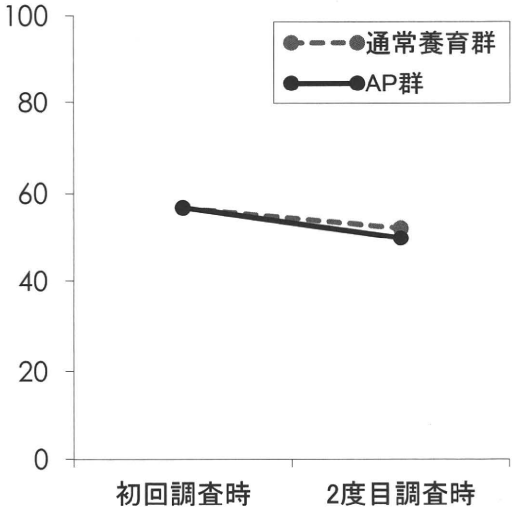


図 5-1　「トラウマ」尺度の T 得点の推移

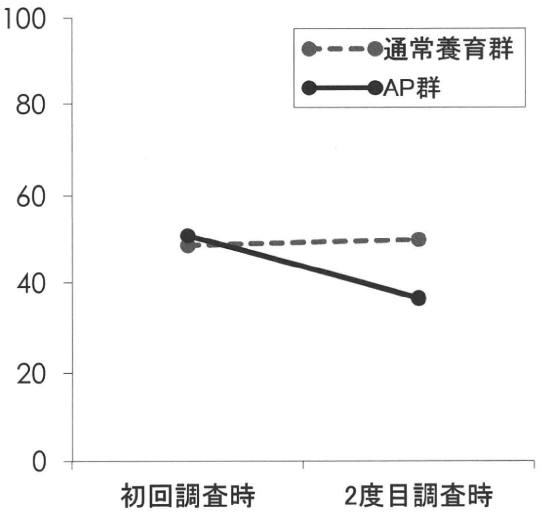


図 5-2　「愛着の問題」尺度の T 得点の推移

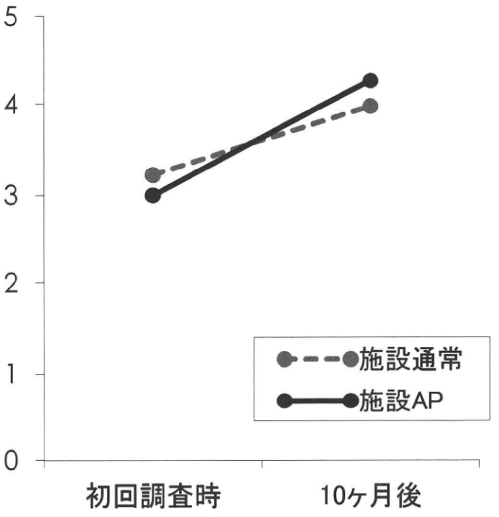


図 5-3　ABCL：こころの理解

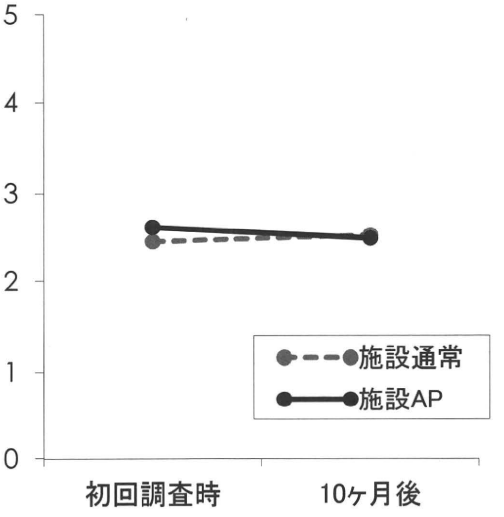


図 5-4　ABCL：非安全の行動

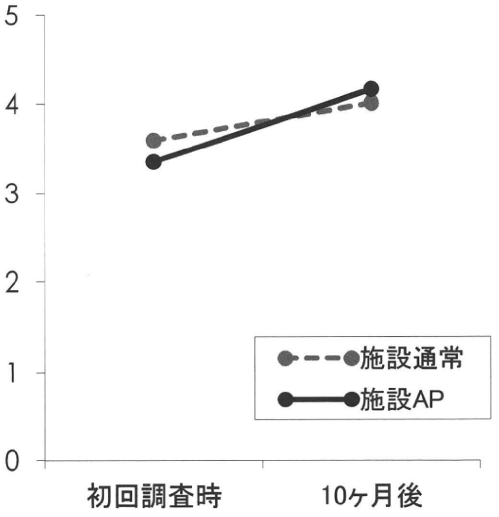


図 5-5　ABCL：安全基地

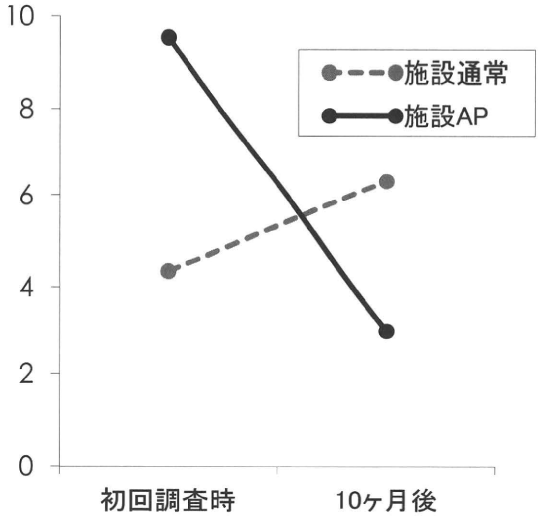


図 5-6　CBCL：内向

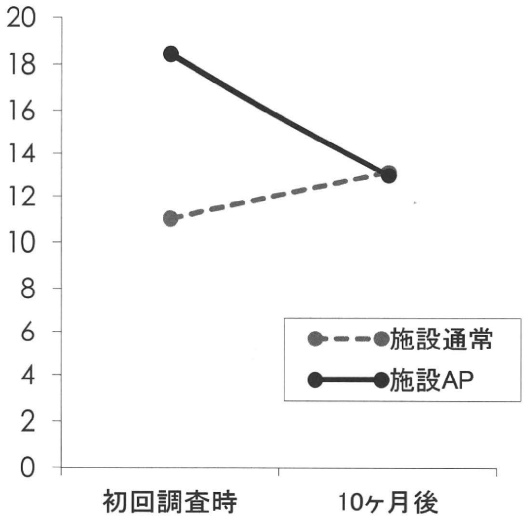


図 5-7　CBCL：外向

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

反抗挑戦性障害・行為障害の標準的診療に関する研究

分担研究者	原田　謙	信州大学医学部附属病院　子どものこころ診療部
研究協力者	今井淳子	同上
	大西智美	同上
	板橋真理子	同上
	福島佐知恵	同上

研究要旨

最終年度である本年は，これまで開発した治療を中心に，反抗挑戦性障害（ODD），行為障害（CD)の治療を実践し，その効果を検討した。

【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ストレーニング（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。

【結論】1．信大独自のSSTプログラム，採用したPTプログラムはいずれも，ODD/CD児に対して有用であった。２．児童自立支援施設での CD に対しては日常生活の中にSSTの概念を取り入れた支援が有用であった。３．青年期の典型的CDに対する治療は，困難が多いことを確認した。4．ODD/CD に対しては複数の治療の併用が，家庭内暴力に対しては親を中心とした家族支援が有用であると考えられた。

A．研究目的

本研究の目的は，反抗挑戦性障害（ODD）・行為障害（CD）に対する標準診療の確立である。

B．研究方法

平成22年度は，以下の4点について研究を行った。

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ストレーニング（SST）を臨床例に実施し評価尺度を用いて効果を測定した。

＜実施したSST/PTの概要＞

対象：小学3年生ー中学2年生のODD児6名（男5名，女1名）

期間：隔週×6-8回（3-4ヶ月）

時間：１時間半

スタッフ：医師1名，作業療法士1名，臨床心理士2名，看護師1名

回	SSTプログラム
1	オリエンテーション／自己紹介
2	会話の基本
3	気持ちに気付く
4	気持ちを言葉にしよう
5	気持ちが爆発してしまったら
6	空気を読む
7	言い方や行動を変えてみよう

回	PTプログラム
1	自己紹介・行動を３つに分ける・上手なほめ方
2	注目を取り去る・ほめるの組み合わせ
3	ポイント表・効果的な指示の出し方
4	警告と罰の与え方
5	予防的教育
6	問題行動を正す
7	まとめと振り返り

＜効果測定法＞

SSTにおいては，各クールの実施前後でODBI（Oppositonal Defiant Behavior Inventory），ODD-RS（Oppositional Defiant Disorder - Rating Scale）を実施した。

PTにおいては，各クールの実施前後で子どもの行動観察（様々な場面で子どもの行動に対して親がどのくらい不安を感じているかのスケール），家族の自信度アンケート（様々な場面で子どもの行動に対して親がどのくらい自信を持って対処できるかのスケール）を実施した。

2．児童自立支援施設でのCDに対する支援法を実践し，内容をまとめた。

これまでの児童自立支援施設は，夫婦小舎制を基盤として「育て直し」を行う事を基板としていた。しかし，交代勤務制の導入や発達障害児の入所の増加によって，その構図が崩れ，問題点を指摘するだけの指導や具体性に欠ける概念レベルの助言に陥っていた。このため，自己肯定感を獲得し，他者を尊重することと，社会的スキルを身につけ生活を営む力を身につける事を目標に，子ども対象のSSTの導入を検討した。

3．青年期の典型的行為障害に対する集中的な治療を行った。症例の概要は以下の通りである。

・初診時中学2年生14歳男児
・兄と姉がADHD。兄は非行歴あり。父母の仲は険悪。
・父，兄，姉からは暴言暴力を受けて育った。
・幼少時より多動，不注意。（友達とはよく遊んでいた。素直で人の事を思いやる事も出来た）
・４年生の担任は，型にはめたい先生で反抗が始まった。
・ゲームセンター通い、金銭の持ち出し。嘘をつき，しらをきった。
・中学校入学後も授業に集中できず学習は遅れがちに。
・1年生後半になると，グループ化し反社会的行動（校内の徘徊、教師への反抗、友達への暴力、服装の乱れ、タバコの常習、外泊、異性関係、上級生との関わり）
・家族間の諍いが絶えない
・父親とのロケンカから興奮して暴れた
【診断】ADHD，行為障害

4. ODD／CD，家庭内暴力に対するエキスパートオピニオンを収集した。

エキスパートオピニオンの収集は，本研究の分担研究者と子どもの心の診療拠点病院のうちODD／CD診療に積極的に取り組んでいると思われる病院と国立武蔵野学院，神奈川医療少年院の計11施設に依頼した。調査項目は以下の通り。

1. ODD/CDに実施している治療・支援法
2. 分析的あるいは支持的精神療法を実施しているか
3. 精神療法の適応
4. 精神療法のポイント
5. 家庭内暴力への支援法，介入方法
6. ５のポイント

（倫理面への配慮）

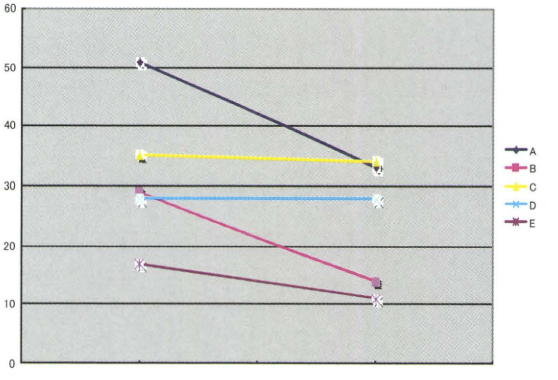
1の治療効果の測定においては個人のプライバシーに配慮し，研究の主旨と方法を回答者である親に口頭で説明し，文書で承諾を得た。記入すべき内容は，全て数値データとした。

3の集中的治療例については，患者と親に研究内容について説明し書面で同意を得た。

C．研究結果

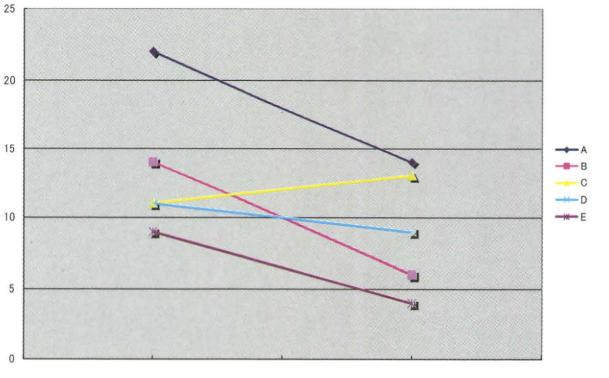
1. SST，PTの治療効果測定

(1) ODBI



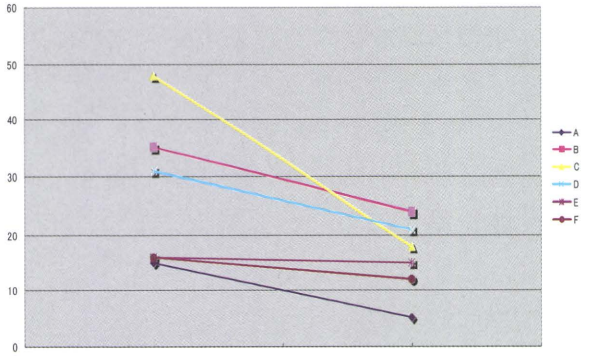
ODBIはSSTの実施前後で32.0から24.0と減少した。統計学的には有意差は検出されなかった。

(2) ODD-RS



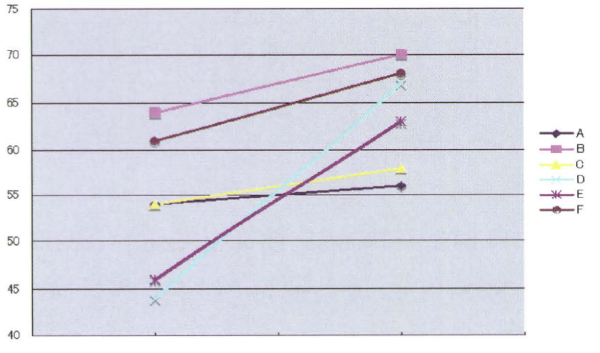
ODD-RSはSSTの実施前後で13.4から9.2と減少した。統計学的には有意差は検出されなかった。

(3) 子どもの行動観察



子どもの行動観察はPTの実施前後で27.0から15.8と減少した。Wilcoxonの符号付順位検定で危険率5%未満で有意であった。

(4) 家族の自信度アンケート



家族の自信度アンケートはPTの実施前後で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に対する支援

検討の結果，SST的支援として以下のものを導入した。職員対象のPTは今回は導入を見送った。

・児童の生活、対人関係、社会性の問題については，支援が曖昧にならないよう日常生活の中で支援する。

・訓練者は特定のスタッフが，定期的に行うのではなく、職員全員がトレーナーとしてSST的対応を行つていく。

・職員間の支援に差が生じないよう、月に1回スーパーバイズを受け、内容の検討を行つていく。

・入所時に主訴のふり返り(事実確認と入所目的の確認)を行い，退所のための目標設定を行う。

・同時に、背景にある児童の生活、対人関係、社会性の問題を明らかにする。(嘱託医の診断面接を含む)

・対人関係上の課題や生活の取り組みについて，月間目標、週間目標を決め公開する

・特定の主訴に関わる課題については、生活場面とは異なる個別支援を行う。(特に性加害)

・生活チェック表；改善する行動を5つに絞り，獲得ポイントでもらえるごほうび（例；週末のキャッチボール）を設定する

・1日の終わりの反省会で、目標の達成確認を『生活チェック表』の記入と話し合いで行う。

・1週間のまとめを、面接の中で児童と職員が一緒に確認し、次の目標設定につなげていく。

・日課の中でのトラブル発生時は複数の臓員で事実確認とふり返りの面接を行う。トラブル内容によつては特別日課を組む

評価尺度等を用いた客観的な検討は

行っていないが，職員からの聞き取りでは，日常生活の中で子どもに対して柔軟な対応ができるようになったとの声が多かった。また，月１回のスーパービジョンで主治医からアドバイスを貰えることが安心感につながるとのことであった。

3．青年期の典型的CDに対する集中的治療例

教頭，担任，養護教諭らと検討の上，以下の治療を行った。

・児童精神科医による月1回の個人面接
・親面接
・薬物治療としては，コンサータとリスパダールの投与
・養護教諭による月1回の母親面接
・教頭による父親面接（不定期）
・2ヶ月に1度のケア会議

現在彼は中学３年で高校受験の最中である。警察が介入するような大きな事件は起こしていないが，タバコを吸い，父親との関係は険悪で，夜間家を抜けだして街を徘徊する毎日である。

4．ODD／CD，家庭内暴力に対するエキスパートオピニオン

1．ODD/CD児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。内容としては，薬物療法，ＰＴ（親ガイダンス，家族療法，親子平行面接を含む），環境調整・ケース会議，SSTを含む認知行動療法が多かった。精神療法，プレイセラピー，集団療法（遊びや話し合いなど）や（本人の希望があれば）入院治療を行っている施設もあった。

2．ODD/CD児に対する分析的あるいは支持的精神療法の実施に関しては，積極的に行っている施設，診療の流れの中で消極的に行っている施設，行っていない施設がほぼ同数であった。

3．精神療法の適応としては，以下の意見が寄せられた。

・外在化症状発現過程の中で、不適切な養育や環境、トラウマが影響していく分野のケアに関しては支持的なアプローチが必要と考える。
（外在化症状そのものに対するCBTを成功させるためにも必須と考える）
・虐待的に養育していた母が亡くなった子どもなど。小学校位までの年代のほうが適応かと。
・特に被虐待体験を強く基盤にもつODD/CD児の低年齢児の入院治療においては、受容的対応から対人関係の問題（愛着形成）の再構築を目指したアプローチを行う。個室治療、場合により行動制限を行う。入院期間や行動制限が長期に亘る可能性が高いことなどから、行為症状（暴力）が深刻な場合に適応となり、行為障害＋愛着障害全例に適応するわけではない。

4．精神療法のポイントとして重視している点としては，以下の意見が寄せられた。

・自己イメージの修正，自尊心やリジリエンスを高めるアプローチ
・CBTを成功させるための関係性づくり、ほか
・まず母性的な環境下で信頼関係の土台作り（プレイセラピーやカウンセリングを含む）を行った上で、行動療法的にやってよいことといけないことを指導していく。

・行動の裏にある自尊感情の低下、虐待体験などを点検し、支持的に，あるいは問題直面化を行う
・保護者の受容を高める，保護者の心の平和，夫婦間問題の解消
・愛着形成上の問題を強く抱えていると判断される場合は特に精神療法的アプローチを重視する。家族関係（特に母子）、共感機能や衝動性のコントロールが課題になる。

5．家庭内暴力の子どもに対する支援・介入としては，入院治療を積極的に行っている施設が多かった。親へのカウンセリング，ペアレントトレーニングも必須のようであった。薬物療法や個別の集団プログラムを行っている施設もあった。ODD，CDと異なり，SSTを含む認知行動療法は実施していない施設が多かったが，これは子どもの治療意欲によるものと考えられた。

2．支援・介入のポイントとして重視している点としては，以下の意見が寄せられた。
・親の安全確保と緊急時のサポート体制
・子ども本人の病院受診継続
・家庭や学校を密室化させないこと
・社会のルールを守ること
・本人の対人関係での表現力を育てること

D．考察

1．PT と SST の治療効果

今年度は，前年度考案した独自の SST，PT プログラムを臨床例に施行し統計学的にその効果を検討した。その結果，SST の前後で子どもの反抗挑戦性を評価した尺度では，平均値の減少を観た。統計学的には有意ではなかったが，これは例数が５例と少なかったためであり，例数を増やせば統計学的にも有意差が得られたと考えている。

一方，PT の前後で親の不安や自信度を評価した尺度では，統計学的にも有意な変化が認められた。文献的にも SST と PT のメタアナリシスでは，PT のエフェクトサイズが大きいことが知られており，今回の結果もこれを追認したと思われる。

まとめると，今回の検討では，信大で開発した SST・採用した PT はいずれも有用であると考えられた。

２．児童自立支援施設での行為障害に対する支援

支援体制の変化や発達障害児の増加によって，従来の指導法が有効性を失い，対応に苦慮していた児童自立支援施設に，日常生活でのSST的指導法を導入した。

この際，病院のように定期的にセッションを設けて，テーマを決めてスキルを学ぶ，というやり方ではなく，日常生活の中にポイント表を含むSSTの概念を取り入れた。１日の終り，1週間の終わり，あるいは問題が生じたときに随時子どもとの話し合いがもたれたことは職員にとっても子どもにとっても有用であった。また，こうした支援を行うためには月１回のスーパービジョンなど，職員に対する支援も不可欠であることが確認された。

３．青年期の典型的CDに対する集中的治療例

SSTやPTは，小学年代のODD児が対象であった。これは病院を受診する子ども

に，この年代のODD児が多いことと，分担研究者の『予防こそが最善のCD治療』という持論からである。一方，中学生年代のCD児は，基本的に大人に不信感をいだいていること，変化への意欲に乏しいこと，同じ問題を抱える仲間の影響などから治療・支援は難しいと考えられている。しかし今回，敢えて，病院を受診したADHDを基底に持つ中学生のCD児に集中的な治療を行った。どのくらい支援が役立つかを見極めるためである。結局，治療支援は役に立たなかったのか，治療支援があったからこそ，この程度で済んでいるのかは定かではないが，いずれにしてもとても有効であったとは言い難い。やはり，この年代のＣＤ治療は困難が多いことを改めて実感した。

4. ODD/CD，家庭内暴力に対するエキスパートオピニオン

ODD/CD児に対しては多くの病院，施設が複数の治療法を併用しており，前年度までにまとめた，統合的治療が現実に用いられていることを確認した。前年度議論に上がっていた分析的あるいは支持的精神療法の適用には賛否がわかれたが，これは対象としている子どもの年齢，入院させる病棟を持っているかどうかによるものと考えられた。低年齢児を対象に入院治療も積極的に行っている施設では，「母性的な環境下で信頼関係を作り」「行動療法的に行動の是非を指導していく」治療法をとっていた。

家庭内暴力の支援/介入としては，「親と子の認知のズレを修復」「親へのサポートと教育」「夫婦間問題の解消」など，親を中心とした家族支援が重視されていた。これは，受診や変化の動機づけがODD/CD以上に難しい家庭内暴力の子どもにおいては，必然的な流れであると思われた。

E．結論

1. 信大独自の SST プログラム，採用した PT プログラムはいずれも，ODD/CD 児に対して有用であった。2．児童自立支援施設でのＣＤに対する支援としては，日常生活の中にポイント表を含む SST の概念を取り入れ，随時子どもとの話し合いがもたれたことが有用であった。3．青年期の典型的 CD に対する集中的治療は，有効であったとは言い難く，この年代のＣＤ治療は困難が多いことを確認した。4. ODD/CD に対しては複数の治療の併用が，家庭内暴力に対しては親を中心とした家族支援が有用であると考えられた。

F．健康危険情報　特記事項無し

G．研究発表

1.　論文発表

著書

1　原田　謙：反抗挑戦性障害．齊藤万比古、本間博彰、小野善郎（編）、子どもの心の診療シリーズ 7 子どもの攻撃性と破壊的行動障害、pp38-53，中山書店、東京．2009

2　原田　謙：ADHD の２次障害－反抗挑戦性障害・行為障害－．小野次朗、上野一彦、藤田継道（編）、よくわかる発達障害、pp74-75，ミネルヴァ書房、東京．2010

原著

福島佐千恵，疋田祥子，原田　謙，小林正義：広汎性発達障害児に対するソーシャルスキルトレーニングプログラムの有効性の検討．作業療法，29: 152-160, 2010.

総説

原田　謙：ADHD と素行障害．精神科治療学 25：779-785，2010

2.　学会発表

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　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（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

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

分担研究者　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】研究者間および外部との情報提供と交換を行い子どもの心の診療のための人材育成・連携・受療を支援する情報基盤に関する提言を行う。

【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。

【結語】

今年度は、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。

A．研究目的

研究者間および外部との情報提供と交換のため情報基盤のあり方を探るために、地域医療連携情報システムの実例、及び地域コミュニティの実態を調査し、子どもの心の診療を支援するための情報システム開発のための提言を行う。

B．研究方法

地域医療連携システムとして具体的に稼働を開始し、最近、全国的にも注目されている長崎の「あじさいネット」を起点として、長崎大学医療情報部へのヒアリングを実施し、施設間で情報を共有する際のセキュリティへの配慮やシステムへの反映方法について考察した。また、情報基盤を活用する方法については、ハイリスク群である子どもへの接触機会について、長崎大学地域医療連携室、及び長崎小児歯科臨床医会への聞き取り調査を行った。

（倫理面への配慮）

個人情報保護や情報漏洩に関して十分考慮し報告書の作成を行った。

C．研究結果

地域における具体的な情報基盤システムの成功事例として、長崎の「あじさいネット」の事例を調査した。そこにおける情報システムの稼働に至るまでには、関係者を束ねる事務局機能として拠点病院が果たす役割が大きいことが判明した。具体的には利用者に対して公開する情報は長崎大学病院が情報を管理し、セキュリティポリシーなどの配慮も十分に行っている。ただし、各利用者がボトムアップ的に下流の情報を拠点病院に上げる仕組みは現在の所、メールなどのコミュニケーションを通じた手段に限定されており、最近インターネットにおける『集合知』とも呼ばれる、関係者の持つ個別知識を全体で集約する仕組みはまだない。一方で、上流から各利用者に向けて公開する情報の利用機会は広がりつつあり、診療所や薬局などでも業務に使用するパソコンを VPN と呼ばれるセキュリティを確保したネットワークで一時的に隔離することで、安全な稼働を保証している。こうした地域医療連携のための情報インフラを基盤として、その上に今後新たな役割を随時追加していくような開発方法が有効であることが示唆された。また、長崎大学周辺における子どもの心の診療に関連した人的ネットワークや関係者の活動についても調査を行った。その結果、子どもの心について定点観測を行う機会として、臨床小児歯科医の役割が大きくクローズアップされることとなった。小児歯科においては、保育者と子どもの関わりを歯の状態に関する問診として、食事の実際など日頃の生活にまで踏み込んで調査をする習慣、文化がある。また保育園と協力して、生活習慣の改善を働きかけ、児童心理の専門家や保育士などと連携して、問題のある家庭に対する指導などを行っているグループも存在した。今後、こうした活動を通じて経験的に得られた知見を明示的な情報として集約し、子どもの心の診療に関係する機会のある関係者に波及させることが、本プロジェクトの課題になる。そのためには当初専門家の間での共有システムとして想定していた情報基盤の在り方を拡大して考え、小児歯科医や保育士なども含

めた、現在の地域医療システムよりもさらに広い利用者の間で、日々の活動で利用するシステムとして確立することが重要である。そのためには、各関係者が現在利用しているパソコンの利用実態を認識し、その上で自然に利用できる機能として、子どもの心の診療に関する支援機能を追加する仕組みを検討することが、もっとも現実的な実現方法であると考えられる。インターネット上の Q&A のように誰でも入れる入り口から、問題の重要性に応じて、セキュリティを考慮した比較的クローズドなネットワークに入る段階的な仕組みなども検討すべきである。現在は地域の関係者のみで共有されている過去の事例を、広く再利用可能な知識として体系化するためには、匿名性を担保しながら、相談者や患者である子どもの状態を適切に分類し、相談事例がどの事例に該当するのか適切に判定が行える仕組みが必要になる。そのための状態の分類や予後に関する判断はこれまでの電子カルテに記載された情報を元に専門家が解釈することで知識化される。そのための新たな症例データベースを作成することも重要な取り組みである。こうした情報が電子化されたテキストとして整備されることで、知識を構造化する技術としてベイジアンネットなどの情報工学的手法が活用できるようになる。

D．考察

子供の心の診療に関わる専門的人材の育成のための情報基盤システムの在り方については次のように整理することが必要である。

1. 利用者の視点からの整理、検討
2. 提供する機能からの整理、検討
3. 運用する体制からの整理、検討

今回は、2,3,の観点については、既存の地域医療連携システムである、長崎の「あじさいネット」を対象として調査を行った。情報基盤システムとしての基本的機能は現時点での IT 技術、VPN などのネットワーク技術により十分実用的になり、運用実績も積み上げられてきている。

しかしながら、1. の利用者については、今回新たな関係者として小児歯科や保育園と連携して活動するグループなどが浮かんできた。今後の子どもの心の診療に関する各地域の現状を把握しながら、その実態や地域性に応じてシステムの定着を目指すためには、日頃の生活の中で自然に活用できる情報システムとして、利用者のコストや利便性などを重視した段階的な取り組みが重要であると考えられる。そのための第一例として、地域医療連携システムの導入が進みつつある地域を軸として、新たな取り組みを機能追加という形で実現することも一つの有効な手段であると考えられる。

E．結論

子どもの心の診療を支援する情報基盤システムを実現するためには、以下のポイントが重要であることが明らかとなった。

1．専門家の間だけではなく、広く子どもの心の診療に関わる可能性のある関係者とも情報共有が可能である情報システムを、自然な形で導入すること。

2．専門性や秘匿性のレベルの異なる利用者に対して、適切な情報を伝達する

ためには、入り口を浅くしつつも、必要に応じて情報共有範囲を限定的に制御できる自然な仕組みを導入する。

３．広範な参加機関による多様な情報システムの利用実態を尊重して、日常の活動の中で負担なく利用できるために、現状に即した情報システムの利用方法とメリットを検討すること。

４．情報基盤システムが提供する情報の体系化、知識化を進めるために、子どもの状態の分類、患者用クリニカルパスなどを整理し、症例データベースを整備、電子化することが重要であること。

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

・本村陽一，ベイジアンネットワークの基礎と応用，日本創造学会第八回知識創造支援システムシンポジウム，2011.2.（口頭発表）

・

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書　籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	ページ	出版年
奥山眞紀子	「こうのとりのゆりかご」が投げかけたこと	こうのとりのゆりかご検証会議（編著）	こうのとりのゆりかご検証会議・最終報告「こうのとりのゆりかご」が問いかけるもの-いのちのあり方と子どもの権利	明石書店,	東京	25-27	2010
奥山眞紀子，近藤太郎，髙野直久，田村陽子	医療従事者のための子ども虐待防止サポートブック	奥山眞紀子，近藤太郎，髙野直久，田村陽子編	医療現場からの発信	クインテッセンス出版株式会社			2010
奥山眞紀子他	「Ｖ章　乳幼児期の心の問題　虐待」	飯田順三	脳とこころのプライマリケア　第4巻子どもの発達と行動	シナジー		226-236	2010
奥山眞紀子	「特集１　望ましい子どものこころの育ちと環境を実現するためにマルトリートメント(子ども虐待)と子どものレジリエンス」		,学術の動向 15-(4)			46-51	2010
奥山眞紀子	「虐待への社会的介入，そして予防 - 診断は終わりでなく始まり - 」、救急医療チームがおさえておきたい診断・治療・予防のポイント		どう診る？どう対応する？乳幼児の頭部外傷と虐待	EMERGENCY CARE Vol23.No11		102-108	2010
Andrew Pickles（藤原武男訳）	**統計に関する問題と手法について臨床医が知っておくべきこと**	**長尾圭造、小野善郎、氏家武、吉田敬子監訳**	**児童青年精神医学**	**明石書店**	東京	印刷中	2011

Barr RG, Fujiwara T	Crying in Infants: Fussiness to Colic. In	Rudolph, CD, Rudolph, AM, Hostetter, MK, Lister, GE, Siegel, NJ. (Eds), *Rudolph's Pediatrics*	*Rudolph's Pediatrics, 22nd Edition,*	McGraw-Hill	New York:	in press	2011
加藤則子、瀧本秀美、藤原武男	子どもをとりまく環境と食生活	須藤紀子	妊娠期からのすこやかな出産・発達のために	小児医事出版	東京	1-316	2010
藤原武男加藤則子、瀧本秀美	子どもをとりまく環境と食生活	須藤紀子	妊娠期からのすこやかな出産・発達のために	小児医事出版	東京	1-41	2010
藤原武男、児玉知子. 各論　精神・神経発達. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男	子どもをとりまく環境と食生活	須藤紀子	妊娠期からのすこやかな出産・発達のために	小児医事出版	東京	154-216	2010
藤原武男. その他の小児期特有の疾患　喘息. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男	子どもをとりまく環境と食生活	須藤紀子	妊娠期からのすこやかな出産・発達のために	小児医事出版	東京	260-272	2010

藤原武男、須藤紀子. その他の小児期特有の疾患　結論. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男	**子どもをとりまく環境と食生活**	**須藤紀子**	**子妊娠期からのすこやかな出産・発達のために**	**小児医事出版**	**東京**	282	2010
藤原武男	**「人間の生命のはじまり」に関する一考察**		**新たな生死観を求めて㊦大乗仏教の挑戦5**	**東洋哲学研究所**	東京	69-105	2010
柳川俊彦	皮膚症状から虐待を疑うとき（やけど，外傷，アトピー性皮膚炎の放置など）	馬場直子	あたらしい学校保健皮膚科マニュアル	診断と治療社	東京	162-166	2010
柳川敏彦	児童虐待とトリプルＰ	加藤則子 柳川敏彦	トリプルＰ－発達障害児の問題行動を解決する１７技法への招待―	診断と治療社	東京	104 － 116	2010
市川光太郎	子どもを救えなかった事例	奥山眞紀子他編	医療従事者のための子ども虐待防止サポートブック	クインテッセンス出版株式会社	東京	10－20	2010
市川光太郎	身体的虐待	同上	同上	同上	同上	40－41	2010
市川光太郎	代理によるミュンヒハウゼン症候群	同上	同上	同上	同上	58－59	2010
市川光太郎	非器質性発育不全	同上	同上	同上	同上	60－61	2010
市川光太郎	医療機関連携／連携の必要性と具体的な実施方法	同上	同上	同上	同上	200 － 201	2010
市川光太郎	医療機関連携／地域ネットワークシステムの構築	同上	同上	同上	同上	202 － 203	2010

市川宏伸	アスペルガー症候群の特性を知ろう、アスペルガー症候群は発達障害に含まれる、「自分はアスペルガーかもしれない」と思ったときは	上野一彦　市川宏伸	図解　よくわかる大人のアスペルガー症候群　発達障害をつなぐ心を考える	ナツメ社、	東京	15-74	2010
市川宏伸	広汎性発達障害	松下正明他	専門医のための精神科リュミエール１９	中山書店	東京		
市川宏伸	アスペルガー症候群とはどういうもの？、アスペルガー症候群はどう診断され東京るか	梅永雄二、市川宏伸	専門医に聞くアスペルガー症候群	日本文芸社	東京	11-58	
市川宏伸	広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害、学習障害、発達性協調運動障害、コミュニケーション障害	樋口輝彦、野村総一郎	心の医学事典	日本評論社	東京	285-295	
市川宏伸	発達障害者支援のいま、	市川宏伸	発達障害者支援の現状と未来図	中央法規	東京	1-16,	
市川宏伸	発達障害者への医療ケアの実際と課題	市川宏伸	発達障害者支援の現状と未来図	中央法規	東京	239-264	
市川宏伸	児童青年精神医学の現状	飯田順三	脳とこころのプライマリケア４　子どもの発達と行動	シナジー	東京	598-605	
田中康雄	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	市川宏伸，田中康雄，内山登紀夫，辻井正次	発達障害者支援の現状と未来図	中央法規出版	東京	93-111	2010
齊藤万比古	外来受診状況での見立ての実際	臨床心理士子育て支援合同委員会	臨床心理士のための子育て支援基礎講座	創元社	大阪	107-120	2010
齊藤万比古	ライフステージから見た注意すべき症状とこころの病気 2 小学校・中学校期	樋口輝彦 野村総一郎	こころの医学事典	日本評論社	東京	46-74	2010

齊藤万比古	不登校	飯田順三	脳とこころのプライマリケア 4.こどもの発達と行動	シナジー	東京	420-427	2010
宮本信也	身体の発育	飯田順三	子どもの発達と行動	シナジー	東京	印刷中	2010
宮本信也	発達障害と不登校	東條吉邦・大六一志・丹野義彦	発達障害の臨床心理学	東京大学出版会	東京	243-254	2010
宮本信也	心身症としての心理社会的背景	田中英高	起立性調節障害	中山書店	東京	8-9	2010
亀岡智美	境界性パーソナリティと自己愛性パーソナリティ	西村健	メンタルヘルスへのアプローチ	ナカニシヤ出版	京都	139-146	2010
亀岡智美	摂食障害	飯田順三	子どもの発達と行動	シナジー	東京	487-496	2010
田中英高	不登校と起立性調節障害	総編集: 五十嵐隆 専門編集: 平岩幹男	小児科臨床ピクシス 不登校・いじめ	中山書店	東京	66-73	2010
田中英高	小児の自律神経失調症	総編集　斉藤万比古	子どもの身体表現性障害と摂食障害	中山書店	東京	160-173	2010
田中英高		単著	起立性調節障害の子どもの日常生活サポートブック	中央法規出版	東京	全	2010
青木豊	アタッチメントの概念とアタッチメント障害の症状	飯田順三	脳とこころのプライマリケア４：子どもの発達と行動	シナジー	東京	218-225	2010
原田　謙	ADHDの２次障害－反抗挑戦性障害・行為障害－	小野次朗，上野一彦，藤田継道	よくわかる発達障害	ミネルヴァ書房	東京	74-75	2010