

201018005B

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20-22年度 総合研究報告書
(総括・分担)

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20-22年度 総合研究報告書
(総括・分担)

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
研究代表者 奥山眞紀子 国立成育医療研究センター

目次

I. 総括研究修了報告

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 (奥山眞紀子)	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)	29
---	----

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)	37
--	----

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 研究1. 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防プログラムの平成20～22年度実施結果 (山田不二子)	43
---	----

研究2. 医療対応上の必要性に応じた各種子ども虐待診断マニュアル (山田不二子)	51
---	----

研究3. CPT (Child Protection Team)マニュアル素案 (山田不二子)	241
---	-----

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) ..	299
--	-----

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)	305
---	-----

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)	377
---	-----

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)	383
--	-----

2) 医師の専門性の維持・向上に関する研究 (宮本信也)	391
------------------------------------	-----

3) コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究 (奥山眞紀子)	397
--	-----

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 (杉山登志郎)	409
-------------------------------------	-----

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)	437
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)	475
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)	533
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)	547
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)	553
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) ..	593
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	599

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 東京都立梅ヶ丘病院
→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
庄司順一（2年度まで）日本子ども家庭総合研究所福祉心理学
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

本研究は、ニーズが増加してきている子どもの心の診療に関して、そのシステムの在り方、人材育成、診療の標準化を目標に研究を行った。それぞれ、調査等の研究を積み重ねたが、その詳細は各年度の報告書を参考にしてほしい。本総合報告書はそれらの研究の成果としての提言、ガイドライン等を収載した。

纏めに関しても、わかりやすいように、パワーポイントを使用して作成した。

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)

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

背景となる現状

需要と供給のアンバランス

- 子どもの心の診療のニーズの増加

<背景>

- ・発達障害、家族問題(虐待など)、自傷行為などの受診の増加や、摂食障害の低年齢化など

- ・薬物療法や認知療法の発達によって医療での改善が可能になった

<精神的問題を持った子どもの割合>

保育園 4.57%、小学校 2.90%、中学校 4.21% (都市と町村の差はない)

平成17~19年度 厚生労働科学研究「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)分担研究者 奥山真紀子

- それに対応する医師の不足

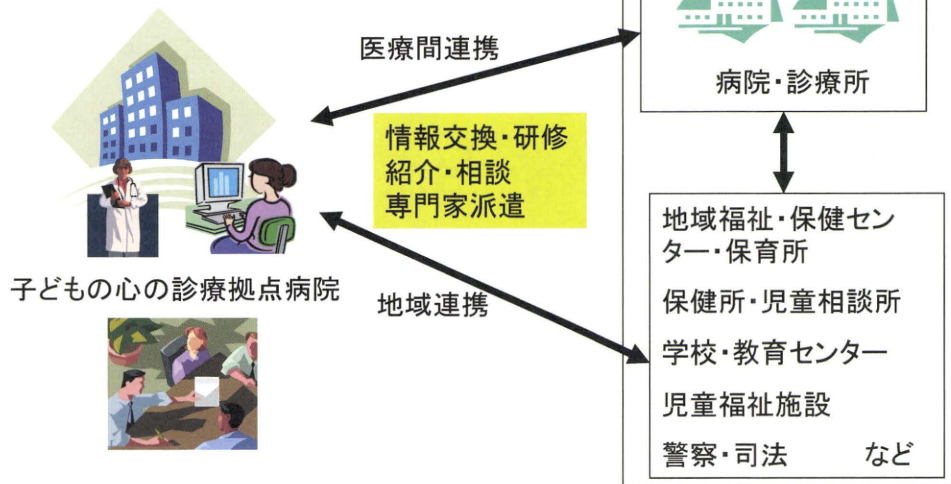
⇒初診待ちの長期化、遠方からの受診など



- 「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書(H19)
⇒子どもの心の診療システムの構築が必要であることが提言

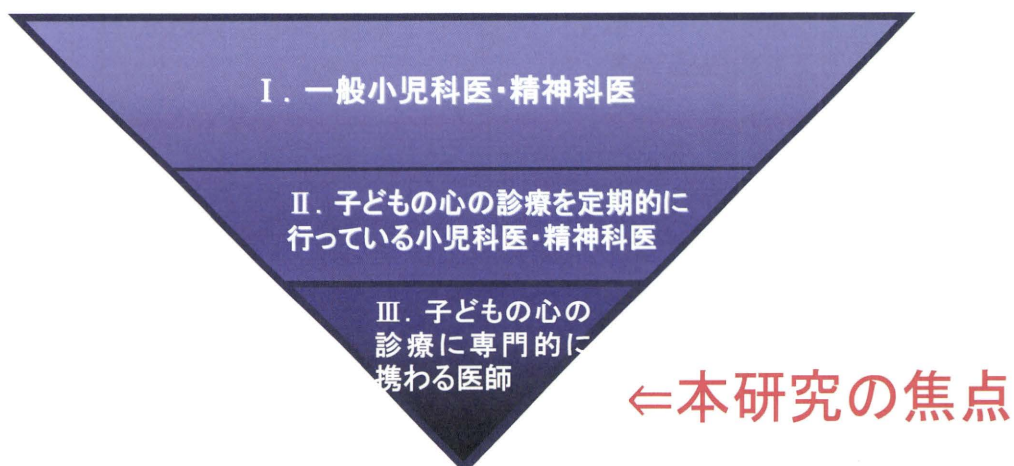
子どもの心の診療拠点病院ネットワーク (子どもの心の診療拠点病院推進事業)

- 目的: 全国の子どもがあるレベル以上の子ども心の診療を受けられる



「子どもの心の診療医」の養成検討会における議論

- 当面の目標として、対応できる医師の層を厚くすることを目的に、以下の全体を「子どもの心の診療医」として議論がなされた



システムを支える研究の3本柱

1. 子どもの心の診療ネットワークに関する研究
受療行動・情報支援・連携
2. 専門的人材育成に関する研究(医師、コメディカル)
3. 標準的診療(診断・治療)を確立する研究

子どもの心の診療ネットワークに関する研究

- 受療行動に関する研究
専門病院に受診するまでにどのような経路をたどっており、そのシステムにどのような問題があるかを明らかにする。
- 連携の在り方に関する研究
問題別(発達障害・子ども虐待・災害時など)、対象機関別(保健医療・教育・福祉・警察・司法)の連携に関して、
①連携の実態、②双方の期待とその一致度、③連携の阻害因子の特定などを行い、それぞれのモデル的な連携を含めたあり方を提言する
- ITを使って、双方向のコミュニケーションシステムの構築
- 情報による知の創出を目指す(自己組織化を組み入れる)

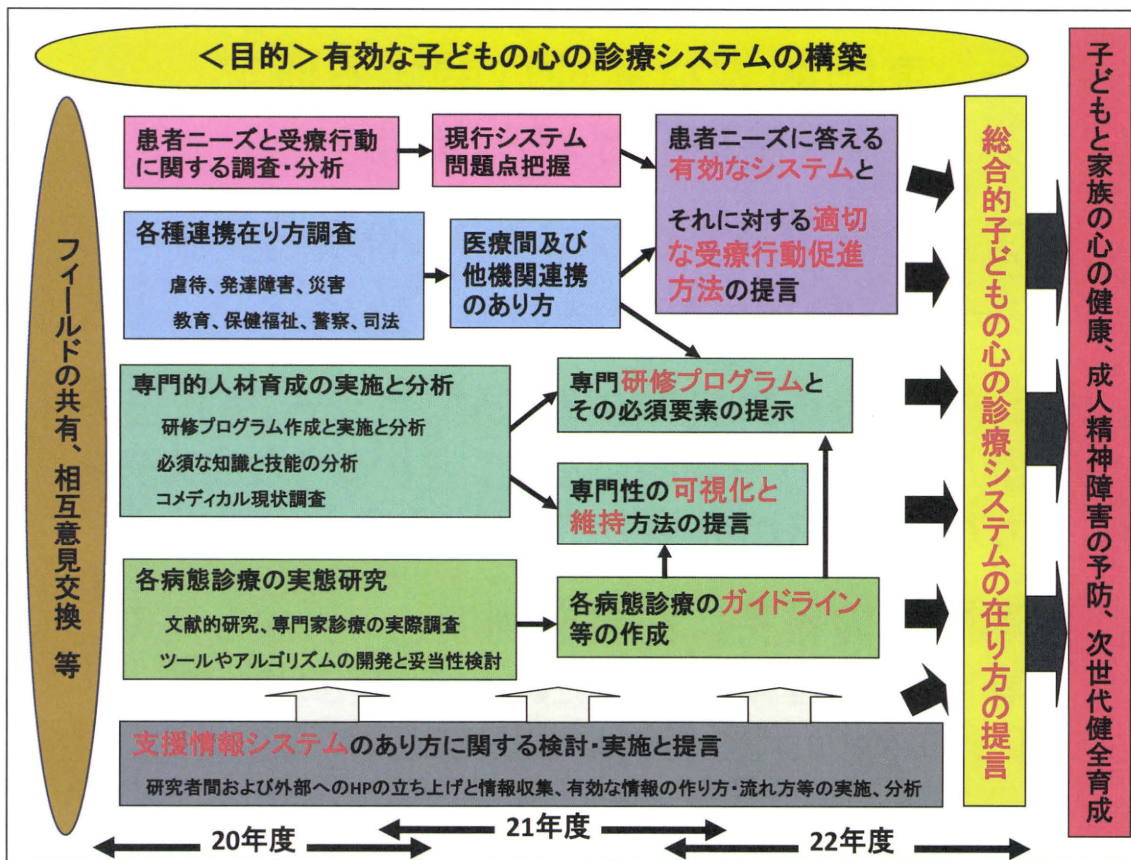
専門的人材育成に関する研究 (医師、コメディカル)

- 医師の専門研修のプログラム開発と実施
⇒実施前後での研修効果を比較
- コメディカルの役割に関して、コメディカルと医師の意識の一致を調査し、どのようなコメディカルの育成が必要かを提言する
- 専門性の維持に必要な制度、一般から見て専門性が理解されるための制度に関して、国内・海外の調査を行い、提言を作成する。

標準的診療(診断・治療)を確立する研究

- 全ての子どもたちがある程度のこころの診療を受けられるためには、できるだけEBM標準化が必要
- ADHDおよび摂食障害は既存のガイドラインがあり、発達障害は発達障害情報センター事業及び研究事業で試みがなされている
- それ以外の障害(気分障害、乳幼児の障害、行為障害、心身医学的傷害、トラウマ性の障害)および状態(虐待、自殺・せん妄などの危機状態)に関する診断・治療のガイドラインやツールの作成

具体的には文献研究⇒フィールドトライアル・エキスパート治療の分析⇒エビデンスのあるガイドラインの作成



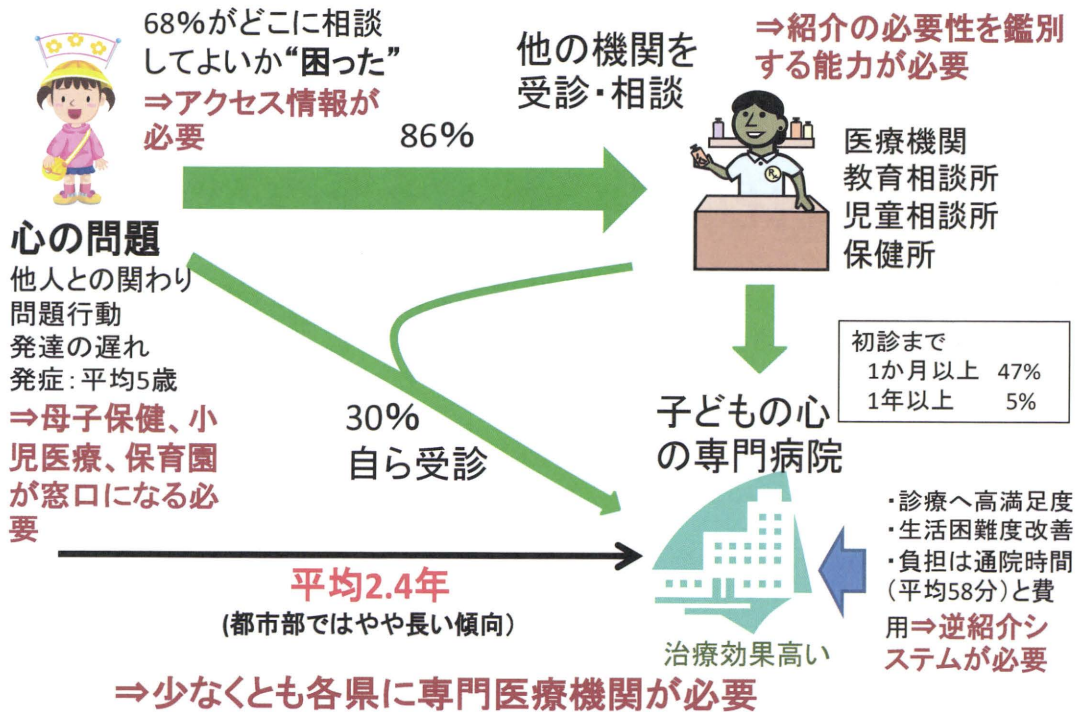
適切な受療ができる 医療システムに関する研究

方法

- 全国の子どもの心の専門病院(16ヶ所、内拠点病院事業参加8ヶ所:表中グレー)を受診した患者およびその家族に対し、質問紙により調査。
- 初年度 初診+再診 (4323件)
- 次年度 初診のみ(413件)、最終年度 実施中

宮城県こども総合センター	国立成育医療センター	あいち小児保健医療総合センター	香川小児病院
国立国際医療センター国府台病院	神奈川県立こども医療センター	三重県立小児心療センター あすなろ学園	医療法人 翠星会 松田病院
埼玉県立小児医療センター	静岡県立こども病院	大阪府立精神医療センター 松心園	国立病院機構鳥取医療センター
東京都立梅ヶ丘病院(現都立小児総合医療センター)	信州大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院	肥前精神医療センター

16か所の専門病院の患者調査(回答4323件)

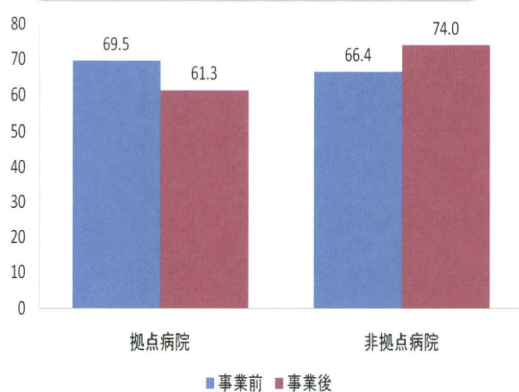


子どもの心の診療システムの在り方への提言

- 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。

拠点病院システムの効果 (事業前と1年後の比較、2年後は集計中)

症状に気付いた時にどこに
相談していいか困った割合
(困った時期で比較)



交互作用項目のp値=0.001

結論

- ・子どもの心の拠点事業は、症状に気付いてから専門機関を受診するまでの期間を短くする効果はなかった。
- ・しかし、症状に気付いた時にどこに相談していいか困っている人の割合は有意に低下させていた。
- ・子どもの心の拠点事業は、症状に気付いてからの円滑な相談を促している可能性が示唆された。

連携の在り方に関する研究

教育との連携に関する研究

教育現場への
医療連携ニーズ調査
(回答数1447)

子どもの心の診療医への
連携に関する調査
(回答数1180)

対象(子ども)の症状…対人関係困難(共通)、学習上の困難(教育)、不登校(医療)
連携したい内容…①対応方法、②情報共有、③保護者対応 (いずれも共通)
連携が困難と感じている…教育(79%)>医療(62%)
連携困難の理由…業務が多忙(共通)、保護者の拒否(教育)、方法が不明(教育)
連絡方法…保護者を介して(教育)、病院で(医療)、電話(共通)
理想的な連絡…学校で(教育)、病院で(医療)、電話(共通) 保護者を介するは最下位

発達障害圏の子どもの対応で教育現場が苦慮している現状がある。

連携は必要だと思っているが、教育・医療双方の多忙さ・個人情報の問題(保護者を介する必要、保護者の拒否の問題)がスムーズな連携を阻む要因になっている。

教育関係者向けパンフレットの作成

養育と医療の
よりよい連携を
目指して

連携のポイント

- 得意な授業、
苦手な授業の様子
- 休む時間の過ごし方
- クラスの子との関わり
- パニックになる原因
- 家庭での様子

お知らせください

**まずは
できることから**

医師や専門家との連携に期待を寄せてい
らっしゃる方も少なくありません。医師
がつかっていないだけでも、学校で少しづつ
工夫を重ねることも大切です。子どもが
落ち着くまで、継続することは、子どもや
保護者の方にとって大変なことです。

関係機関で情報を共有してサポート体制を整えましょう

関係機関	担当	連絡先

子ども達のこと
一緒に
考えましょう

福祉・司法・警察との連携に関する研究

事例を通じた質的検討



連携のために共有できるツールの必要性



NAT (Needs Assessment Tool)の試作版電子化ツール作成
CAF (Common Assessment Framework) (英国)を参考



NATを利用して実際の事例検討を行い、事後ヒアリング



ニーズのみではなく、ストレングスにも注目できる
事例を客観的に整理できる
多職種連携で職種それぞれの分担を確認しやすい
ケースの解釈ではなく、今後の方向性について考えることができる



NATの特許申請予定

NATの構成と入力手順



- 1) 基本情報の確認
- (2) 評価項目の概要と評価時の留意事項
- (3) アセスメント結果の表示
- (4) 結論・支援計画の記入
- (5) 行動計画と時間管理の決定
- (6) モニタリングの実施

事例に沿って入力していくと以下のような表記が可能となり、最終的に支援目標が構築できる(抜粋例)

フェイスシートⅠ

アセスメント作成日 平成22年12月01日
作成者 システム管理者

対象児	フリガナ	エグナケン	生年月日	2005年1月14日
	名前	Xちゃん	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明
	現住所	札幌市北区		
	連絡先	000-111-2233		

保護者Ⅰ

名前	Xちゃん父	続柄	父兄
住所	札幌市北区		

フェイスシートⅡ

アセスメント作成日 平成22年12月01日
作成者 システム管理者

対象児	フリガナ	エグナケン	生年月日	2005年1月14日
	名前	Xちゃん	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明

相談状況

相談区分	新規アサト
保育士からの、虐待の疑いで生活面での指導の行き詰まりに関して	

アセスメント結果票 (特定されたニーズストロングス)

アセスメント作成日 平成22年12月01日
作成者 システム管理者

00000001	Xちゃん	アセスメント結果票
評価項目	評価結果	備考
健康	良好	健康に留意する
情緒・社会性	良好	情緒に留意する
行動技能	良好	行動技能に留意する
学習	良好	学習に留意する
守り	良好	守りに留意する
基本的養育	良好	基本的養育に留意する
情緒的安心感	良好	情緒的安心感に留意する
保護者の健康	良好	保護者の健康に留意する
指導	良好	指導に留意する
家庭環境	良好	家庭環境に留意する
経済・労働	良好	経済・労働に留意する
地域資源	良好	地域資源に留意する

アセスメント結果票 (特定されたニーズストロングス)

アセスメント作成日 平成22年12月01日
作成者 システム管理者

00000001 Xちゃん

結論

<子どもの発達>
乳幼児期から児童期の移行期、この時期に発達障害が疑われる場合、発達障害に起因する行動の偏りや遅れが想定される。しかし発達障害による不適切な行動は、適切な指導や支援により改善される可能性がある。発達障害の疑いがある場合は、専門機関に相談することが十分に重要である。診断には、慎重な判断が必要である。

<親の力量>
子どもの発達に親が関与しては、親自身の健康や生活の質、および子どもの発達に与える影響が大きい。発達障害による不適切な行動が行われている可能性がある。その影響を受けるワークライフバランス、身体的な健康に悪影響がある可能性がある。十分な注意が必要である。また、父親の健康や生活の質も、子どもの発達に悪影響を及ぼす可能性がある。父親の健康や生活の質が安定していること、経済的に困難がないこと、保育所に継続的に通入していることなどは、ストロングスであると見られる。今後、大切にしたい点である。

<家庭環境・地域環境>
子どもの発達に親が関与しては、また近所から一度連絡が来たことから、地域住民との関わりが期待される。一方、児童相談所や医療機関との関わりは、現時点でできていないために、家庭を支える連携が手薄であるといえる。

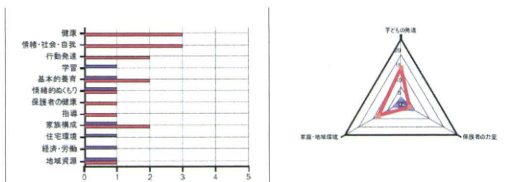
支援内容

中心となる機関は保育所で、今後Xちゃんの心身状態を注意深く観察、確認し、必要があれば父親と祖父へ連絡を取り合うことが求められる。

児童相談所職員、保健士などの相談員、発達障害の専門家、保育所を担当している心理士、保育所の保育士などは、定期的な多職種カンファレンスに参加し、親の現状について確認し合うことが望ましい。

保育士の依頼を踏まえ、保健士は、就学予定の小中学校と事前に連携・連絡し、Xちゃんが就学する際には、出来る限りの情報交換を行い、保育士と学校の連携が期待される。連携が実現することの重要性がある。

最終的にこうしたグラフも作成できる



災害時のメンタルヘルス対策に関する研究

阪神淡路大震災後の幼児のフォロー
(1か半月後～9年後計6回、133事例)
調査資料を総合して検討

全体の適応は2年後におおむね回復
再体験症状は2～4年で低下
回避麻痺症状は4年で低下
過覚醒は4年以降も認められた

2年後の親の再体験・過覚醒は子どもの不安・退行、再体験、過覚醒と有意に相関
2年後以降の親のPTSD症状の有無は子どものPTSD症状と有意に相関

初期から中・長期的な支援を見据えた連携が必要
中長期的に現場のメンタルヘルスシステムをバックアップすることが求められる
中長期的な支援では親のメンタルヘルスとの関係に注意する必要がある

専門家への聞き取り調査

最近では連携に関してかなり進み、支援者も現場もマニュアル化できておりやりやすくなってきた

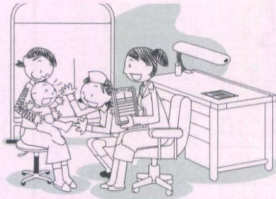
課題は中長期的な支援

児童精神科医166名へのアンケート調査

関わった医師は4割程度。
災害は10事例時期によって異なるが、自治体との連携は良いが、教育・地元医療との連携が課題

虐待に関する医療間および他機関との連携のあり方に関する研究 「要保護」ではなく、「要支援事例」に焦点を当て、事業を展開しながら調査研究

妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の地域における保健医療連携システム構築のガイドライン



医師会員1000人調査
16%経験、ガイド有用

要支援家庭への保健医療連携体制整備事業実施
説明会実施
情報提供の指針

大学病院入院児283名対象
子育てアンケート 51項目
虐待要因一覧表 75項目
要支援群(<24点)98例と支援群(>23点)109例を比較

有意に要支援が多かった因子
疾患: 悪性新生物、染色体、神経・筋疾患、外傷、摂食障害
他の要因: 不安定な収入、親の被虐待歴、育てにくさ、上のきょうだいへの対応の問題、障害・慢性疾患

・入院児の社会心理的因子の特定が必要
・疾患別リスクの認識が必要

虐待対応システム
看護師関与 164例
心理関与84例
の分析

年齢別の主たる支援者の特定

連携141事例と虐待連携会議579回を分析

医療-保健連携は多いが、虐待事例ではうまく機能していない

連携カードなどの新しい試みの提案

保育園・幼稚園・学校における児童虐待防止医療連携ネットワークの実施

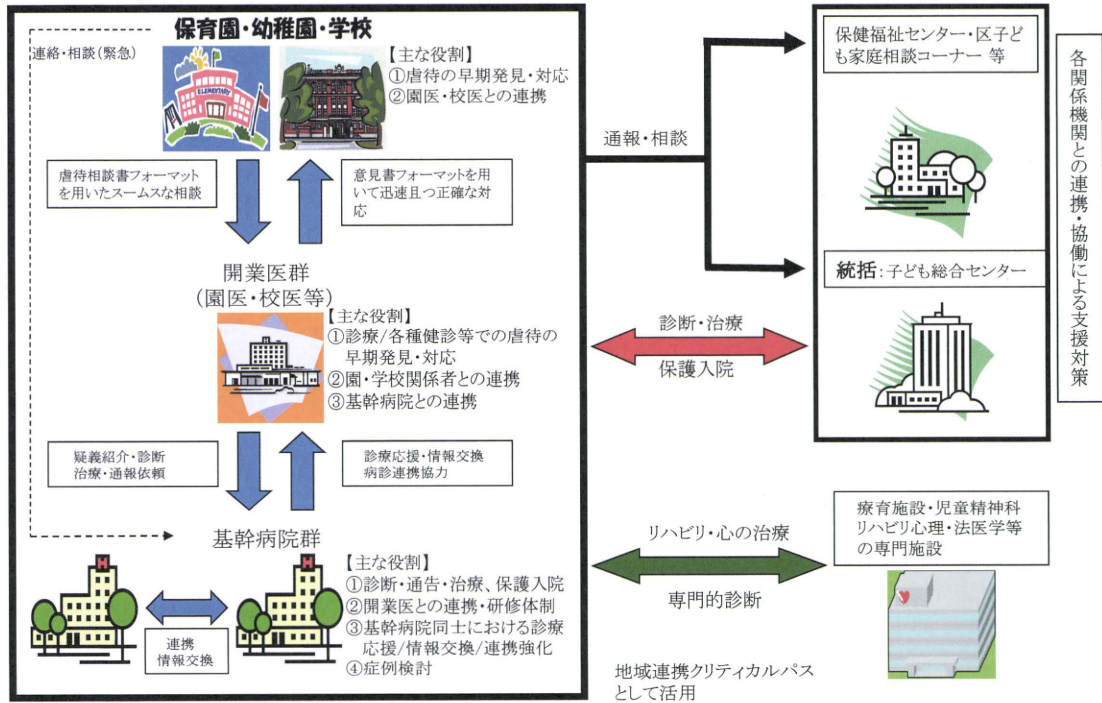
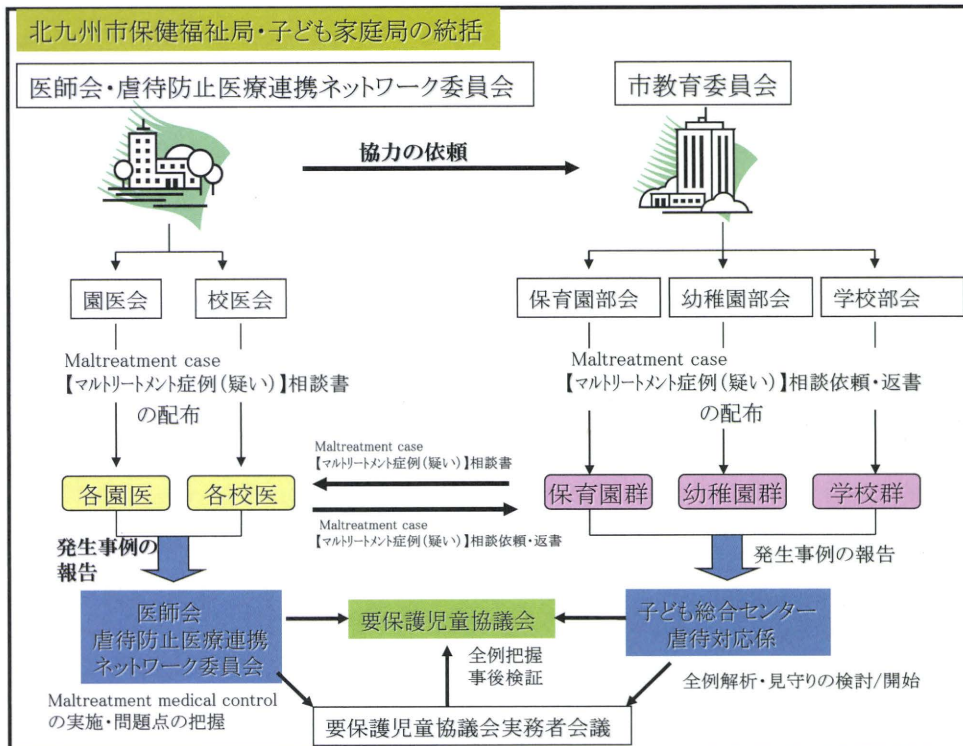


図2 医療・教育機関(保育園・幼稚園・学校)連携施行実施図



虐待対応連携における医療機関の役割に関する研究

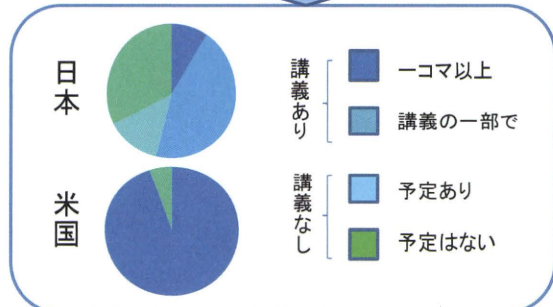
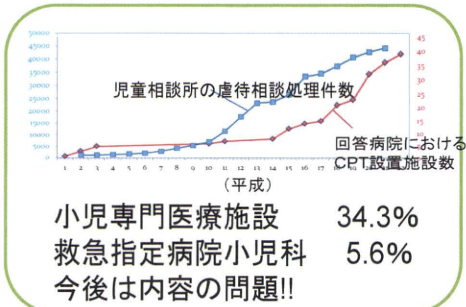
SBS発生頻度調査(全国児相、施設)
⇒推計年間発生147人、死亡37人

予防プログラム
普及

普及後の効果判定
に資する

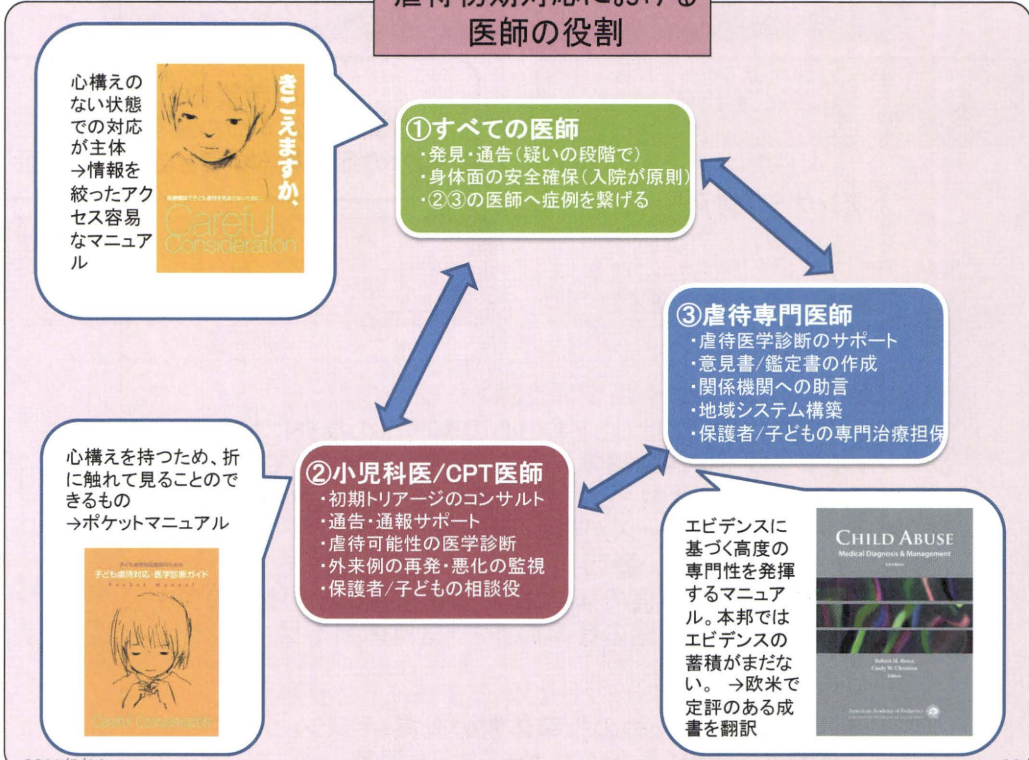
院内システム(Child Protection Team; CPT)設置状況調査

卒前教育における
虐待授業数調査



一般開業医向けパンフレット
小児医療関係者・CPT医師向けポケットマニュアル
院内システム(CPT)マニュアル

虐待初期対応における 医師の役割



2011/5/14

28

専門的人材育成に関する研究

専門医の育成に関する研究

平成20年度系統講義
(参加者 92名)

アンケート調査

↓
系統講義の不足が明らかになる
診療への不安が軽減

全国の希望者を対象
各事項30分ずつの講義32コマと
90分の症例検討1回と自由討議1回

平成21年度系統講義
(参加者 76名)

- ・1～2年たっても研修の有用性は意識され続けていた
- ・各職場の現状に関しては、こどもの心の専門医の補充に加えて、心理士、ソーシャルワーカー等他職種の人材拡充も強く要望されていた
- ・専門医の育成・指導体制としては、診察陪席や講義、他医師との交流に加え、スーパーバイズのニーズが高かった
- ・診療に十分取り組めない要因
 - 職場に満足な群: 自信のなさ、指導体制不足、他の仕事の多さ
 - 職場に不満足な群: 他の仕事の多さ、指導体制不足、ポジション不足

現時点では研修セミナーの開催を続ける必要がある
専門医育成のための指導体制の充実・ポジション確立
専門性を活かした仕事をできるような調整