

20117021A

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

子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムの
効果的あり方、および多職種人材育成に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥山 真紀子

平成 24 (2012) 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

子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムの
効果的あり方、および多職種人材育成に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥山 真紀子

平成 24 (2012) 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）
子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムの
効果的あり方、および多職種人材育成に関する研究
研究代表者 奥山 眞紀子 独立行政法人国立生育医療研究センター

目 次

I. 総括研究報告

子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムの 効果的あり方、および多職種人材育成に関する研究（奥山眞紀子）	1
--------------------------------------------------------------	---

II. 分担研究報告

1. (1) 子どもの発達障害とこころの問題に対する親の気づきと受診までの タイムラグの要因に関する横断的および質的研究 —その1（3歳児健診調査）— （藤原武男）	7
(2) 子どもの発達障害とこころの問題に対する親の気づきと受診までの タイムラグの要因に関する横断的および質的研究 —その2（ネット調査）— （藤原武男）	17
2. 子どもの心の診療拠点病院システムを支える情報システムに関する研究 （本村陽一）	39
3. 子どもの心の診療およびその拠点病院システムの費用と効果に関する研究 （植田紀美子）	43
4. 子どもの心の診療を支えるコメディカルスタッフの育成に関する研究 （奥山眞紀子）	67
① 児童思春期精神看護に携わる看護師の到達目標	72
② 一般の小児科看護師の到達目標	78
③ 心理士の到達目標	80
④ P S Wの到達目標	86
⑤ M S Wの到達目標	88
⑥ 作業療法士の到達目標	102

研究成果の刊行に関する一覧表	105
----------------	-----

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）

総括研究報告書

子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムの効果的あり方、 および多職種人材育成に関する研究

研究代表者 奥山眞紀子 独立行政法人国立成育医療研究センター こころの診療部

研究分担者 藤原武男 独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所
成育社会医学研究部

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

植田紀美子 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合
医療センター企画調査部

研究要旨

【目的】子どもの心の診療拠点病院推進事業のモデル事業としての3年が終了し、一般の事業として「子どもの心の診療ネットワーク事業」が開始された。そこで、平成21～23年度に行われた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年度子ども家庭総合研究事業、主任：奥山眞紀子）を補完し、事業の評価の基本を築くことを目的に研究を行った。

【成果】昨年度までの研究で、子どもの心の診療の専門病院を受診している発達障害を持つ保護者が子どもの問題に気づいてから専門病院受診まで平均2年かかり、約6割が受診先がわからなかったと答えていたため、3歳児健診における調査およびネット調査でその要因について検討した。その結果、子どもの発達を心配している親は相談先が少ない傾向があるが、受診の有無に影響はしていなかった。ネット調査では約4割が子どもの発達やこころの問題に関して心配があると答え、その約半数が相談先に困っていた。特に13～18歳の群でその傾向が顕著であった。ネット調査からのソーシャルメディアの活用等を分析し、それに対する専門的な議論から、ソーシャルメディアがコミュニティメディアとなることが望まれることを指摘した。また、11自治体18か所の拠点病院に対して電子メールで、及び19自治体48か所の対照病院（ネットワーク事業に今後参加する可能性の高い医療機関）に対して郵送で、「子どもの心の診療拠点病院システムの人的費用と効果に関する調査」を実施した。その結果、費用の問題には①小児科であるか精神科であるかで診療報酬に多くの差があること、②拠点病院を持っていな

い自治体では専門の医師の不足が問題であること、③診療報酬の対象とならない業務にも医師に係る必要があり対価が必要と考えられた、④アウトリーチは効果的で重要であっても診療報酬での対価を望むことが困難である、⑤事業費で賄えない持ち出し経費が総額約1千万円と推計できた、⑥ベンチマークは目標と言うより、ベンチマークを追跡することで、効果を見ることが重要と考えられた。更に、子どもの心の診療を支えるコメディカルスタッフの養成に関しては、それぞれの職種の到達目標を策定することができたが、現実のトレーニングシステムには問題が多く、多くの制度の変更が必要と考えられた。現状では、トレーニングのポジションがほとんどないため、子どもの心の診療を行っている拠点病院でトレーニーのポジションを作ることが必要と考えられた。

A. 研究目的

近年、心の問題で医療機関を受診する心の問題を持った子ども達の増加は多くの現場で実感されている。子どもの心の診療に携わる専門の人材の育成に関する研究（平成17～19年度子ども家庭総合研究事業、主任：柳澤正義）でも明らかになり、何らかの対応が必要な心の問題を持つ子どもの率も2.9～4.6%と高頻度である。一方、子どもの精神的問題に対する治療や支援の方法は進歩してきており、医療が貢献できる面が大きくなってきている。にもかかわらず、問題の多さに比べて診療を行える体制が整っておらず、医療が必要な子どもに行きわたっていない現状がある。平成17～19年度に厚生労働省雇用均等児童家庭局で、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会が開かれ、問題点が明らかにされ、診療医の分類、到達目標、その方法などが提言された。一方、子どもの心の診療医および資源の投入の少なさから、地域の拠点病院とそれを中心とした診療システムの整備が必要であることも提言された。平成20年度より子どもの心の拠点病院推進事業およびそ

れを支える、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年度子ども家庭総合研究事業、主任：奥山真紀子）が行われ、全国16か所の子どもの心の専門病院受診者に関する調査を行い、70%が症状に気付いた時に相談先に困っており、86%が他機関を受診してから専門病院受診しており、その期間は2.4年であるが、紹介がない患者が最も受診が遅れていた。また、人材育成に関しては、医師の人材育成の方法が確立されたが、医療システムを支えるコメディカルスタッフの育成に関しては実態が一部明らかになったのみである。

そこで、本研究においては、以下の3つの研究を行い、これまでの研究を補完して、子どもの心の診療ネットワーク事業において、気づきから受診までをスムーズにし、事業の評価の仕方を明らかにし、コメディカルスタッフの育成について検討することを目的に以下の研究を行った。①これまでの量的調査である受診経路の調査を踏まえて、質的調査として聞き取り調査を実施し、具体的な問題点を明らかにして、有効なシステムにするための情報の在り方とその流

れを中心に提言を行う。②事業開始から3年がたち、試行段階から実行段階に入ってきているので、そこでのコスト面からの有効性を調査する。③医師以外のコメディカルスタッフの到達目標を策定し、オンジョブトレーニングを含めた養成の在り方を検討する。

B. 研究方法および C. 研究結果

1. 子どもの発達障害とこころの問題に対する親の気づきと受診までのタイムラグの要因に関する横断的及び質的研究（藤原武男）

【目的】平成21～23年度に行われた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年度子ども家庭総合研究事業、主任：奥山眞紀子）で、子どもの心の診療の専門病院を受診している発達障害を持つ保護者が子どもの問題に気づいてから専門病院受診まで平均2年かかり、約6割が受診先がわからなかったと答えていた。そこで、その要因を質的に検討することを目的に以下の二つの研究を行った。

その1 3歳児健診調査

【方法】東京およびその近郊の3市で、3歳児健診を受診した子どもの保護者を対象に質問紙を配布してその場で回収し、子どもの発達で気になる症状があると回答した保護者で、電話調査に同意している方に電話で調査を行った。

【結果】約1割が子どもの発達に関して気になる症状があると回答した。気にな

る症状がある群とない群では、保護者が気軽に相談できる親族や友人の人数に有意差があった。インターネットの利用状況には有意差を認めなかった。子どもに気になる症状があると回答した保護者の約6割が、どの機関にも相談していなかった。気になる症状があるにも関わらず機関での相談経験がなく、今後も相談する意思がない保護者は約3割を占めた。機関での相談経験の有無と気軽に相談できる親族や友人の人数、インターネット利用状況に有意差は認めなかった。電話調査では、調査を実施した14名中13名が何らかの機関で子どもの症状を相談していた。13名の受診までの経緯における困難感は特に語られることなく、1歳半健診で相談したり、保健センターや行政窓口を訪れたりしていた。

【考察】子どもの症状に気づいている親に相談できる人がいないという傾向があったがそれが相談の遅れに繋がる要因ではなかった。また、電話調査を行えた事例では相談がなされており、電話調査に同意できない群、つまり親の社会性が影響している可能性も考える必要がある。

その2 ネット調査

【方法】インターネット調査会社に登録した15都府県のモニターの中からランダムに抽出された25,655名に対し調査参加の呼びかけを行い、オンラインのアンケート調査を実施した。調査参加者(n=1707)を子どもの発達や心の問題についての「心配あり群」と「心配なし群」に分け、さらに「心配あり群」を「機関利用群」と「機関非利用群」に分けそれ

ぞれの背景を比較し、また自由記載欄から機関利用までの経緯に関する傾向を探った。

【結果】約 4 割が心配あり、と答えていた。心配あり群では回答者年齢が低く、女性の割合が高く、子どもの人数が多かった。子どもの症状に気づいた時、約半数の保護者が相談先を見つけることに困難を感じていた。相談先に「非常に困った」と回答した割合が高いのは 13～18 歳の群で、年齢が低くなるにつれてその割合は減少した。心配あり群の約半数が何らかの機関を利用していた。機関利用の有無に関して、インターネットを利用した情報収集との関連は見られなかった。機関を利用しなかった理由としては、インターネットや書籍、家族や友人などから情報を得て機関利用の必要性を感じなかった割合が合計で 6 割以上だったが、一方で約 3 割がどこを利用したらいいかわからないと回答した。

【考察】インターネットは保護者の情報源として他の情報源と変わらない頻度で活用されていることが分かった。一方でインターネットの利用は機関利用との関連がなく、子どもの症状に関する相談先に悩んだ保護者がどの機関を利用したらいいかが分かるようなサイトの構築が求められていると考えられた。

2. 子どもの心の診療拠点病院システムを支える情報システムに関する研究 (本村陽一)

【目的】子どもの心の診療ネットワークを有効にするための情報システムとして、ソーシャルメディア活用の可能性を探る

ことを目的に研究を行った。

【方法】藤原分担班で行った研究で、ソーシャルメディアに関する質問を加えてあり、その分析を行った。それを基に、ソーシャルメディアの活用の可能性に関して専門的立場から考察を加えた。

【結果】受診に至るかどうかを左右している要因として、i) 自分以外の他者の視点から子供の状態が認識され、ii) その他者の判断を受容するというプロセスが受診行動の動機となっていた。そこで、相談者自身の個人情報を開示しなくても、信頼ある情報が提供できるコミュニティメディアとなることが理想的と考えられた。

【考察】利用者が自ら情報を探索する中で、自然にニーズとシーズをマッチングさせるために、対話的なフィードバック情報を活用できるレコメンデーション機能が、拠点病院を支援する情報システムにとっても有効であると考えられる。

3. 子どもの心の診療およびその拠点病院システムの費用と効果に関する研究 (植田紀美子)

【方法】11 自治体 18 か所の拠点病院に対して電子メールで、及び 19 自治体 48 か所の対照病院（ネットワーク事業に今後参加する可能性の高い医療機関）に対して郵送で、「子どもの心の診療拠点病院システムの人的費用と効果に関する調査」を実施した。

【結果・結論】回答率はそれぞれ 78%、35%であった。以下の結論を得た。

・拠点病院間で、診療報酬上の病院の機能が異なっていた。精神科及び小児科を

標榜している病院では、小児入院医療管理料を算定できる可能性があるが、精神科のみを標榜する病院では算定できず、この相違が診療報酬の相違として大きい。これを埋め合わせできるような診療報酬の工夫が早急に望まれる。

・対照病院でも子どもの心の診療に専従する医師の不足があり、そのことが事業への参画を困難にしている現状があった。拠点病院でも、医師数の多いところほど、診療支援や医師への初期研修や後期研修、コメディカルへの実施研修などの専門的かつ継続的な研修事業を実施しており、拠点病院間格差を認めた。子どもの心の診療医の確保・養成は喫緊の課題である。

・拠点病院、対照病院ともに拠点病院事業のほとんどすべての項目で医師が関与していた。子どもの心の診療医は、小児領域での他の診療分野や大人の精神科領域に従事する医師とは異なり、臨床医としての診療業務に加えて、調整業務、連携業務等が要求されている。この業務に対しても診療報酬等の対価が必要である。

・事例に対する出張医学的支援・巡回相談は、効果的な連携強化、タイムリーな介入ができる重要なものであるが、医師数の多い拠点病院のみ行っており、1人一回あたりの時間が比較的長く人的費用も高かった。

・予算措置されていないいわゆる“持ち出し”の人的費用が、拠点病院事業の必要経費として総額約 955 万円と推計できた。

・調査したベンチマーク項目は、目標値を設定するというより、事業の実施状況とともに、病院ごとに時系列にベンチマ

ーク項目を追っていくことが、その時点での患者動向や子どもの心の診療の周知度を概観するための指標として重要であり、事業評価であると考ええる。

4. 子どもの心の診療を支えるコメディカルスタッフの育成に関する研究 (奥山 眞紀子)

【目的】 そこで、今回、子どもの心の診療に係るコメディカルスタッフとして重要な、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士の到達目標を作成し、トレーニングに関するあり方を示唆することを目的とした。

【方法】 子どもの心の診療を専門に行える病院の医師が集まり、それぞれの医療機関におけるコメディカルスタッフを推薦していただき、到達目標の作成を依頼した。なお、その際にはその専門医療機関の医師と相談の上作成していただいた。更に、各コメディカルの育成状況に関して議論を行い、問題点を提示し、共通の問題点と今後の方向性を提示した。

【結果】 それぞれの到達目標の第一案を作成することができた。それぞれの職種によって、そのあり方が異なるため、到達目標として一定の書き方は統一したもの、ステップの分類などはそれぞれの職種により異なり、それぞれの職種により工夫がなされた。トレーニングに関しては、多くの分野が職を得るまでに受けるトレーニングが非常に少ないため、オンジョブトレーニングが必要であると考えており、基礎的なトレーニングを積める施設を考える必要が指摘された。

D. 考察

子どもの心の診療ネットワークが機能するために、子どもの問題に気づいた親が適切な受療行動をとることが必要である。受療が遅れる原因を仮定して調査を行ったが、相談先がないことなどは直接受療行動に結びついていなかった。しかし、自分以外の他者の視点から子どもの状態が認識され、その他者の判断を受容するというプロセスが受診行動の動機となっていると考えられた。現在の子育て環境で、それをサポートするためにはソーシャルメディアをコミュニティメディアとして展開することが望ましいと考えられた。

拠点病院システムは多くの事業を実施している。ただし、その事業を実施するためには持ち出しの費用もあり、その背景には診療報酬が適切に定められていないことが影響している。子どもの心の問題を予防し、早期に介入したり、治療に結びつけるネットワークのためには、それに対応する診療報酬が必要である。今回の研究で提示したベンチマークは目標と言うより、経年変化をみることで評価に繋がると考えられた。

子どもの心の診療はコメディカルスタッフ抜きには行えないにもかかわらず、子どもの心の診療に関するトレーニングがほとんどないため、質の担保がなく、また、向上が目指せない。医師に対してはトレーニングの必要性が訴えられてきているが、コメディカルスタッフのトレーニングも重要であり、トレーニングを受けるポジションとトレーニングをする業務を発展させる必要があると考えられた。今回、各職種の到達目標案を作成したが、それに基づいて、

トレーニング制度を考え、到達目標案を発展させていく必要がある。

E. 結論

子どもの心の診療ネットワーク事業（旧子どもの心の診療拠点病院推進事業）に関して、平成21～23年度に行われた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年度子ども家庭総合研究事業、主任：奥山真紀子）受療行動に関する研究、連携に関する研究、人材育成に関する研究、治療の標準化に関する研究を行い、今回それを補完するために、受療行動に関する質的研究、それを支える情報システムに関する研究、費用と効果に関する研究、コメディカルスタッフの育成に関する研究を行い、受療行動の適正化にはコミュニティネットが必要であることが明らかになり、評価指標となるベンチマークが開発され、コメディカルスタッフの研修の到達目標が示された。

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

子どもの発達障害とこころの問題に対する親の気づきと受診までのタイムラグ の要因に関する横断的および質的研究 —その1（3歳時健診調査）—

研究分担者 藤原武男 （独）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 伊藤淳 （独）国立成育医療研究センター研究所 成育社会医学研究部

研究要旨

目的：発達障害児を持つ親・保護者が子どもの発達の遅れや問題行動に気づいてから専門病院受診までの時間は平均2年を要し、およそ6割の保護者が受診までの経緯に困難を感じていると指摘されている。本研究は、3歳児健診受診者に子どもの発達に関する意識調査を行い、さらに受診までの経緯における困難の詳細を電話調査から明らかにする目的で実施した。

方法：3歳児健診を訪れた千葉市、西東京市、世田谷区の保護者を対象に質問紙を配布しその場で回収した。また子どもの発達に関して気になる症状があると回答した保護者のうち、連絡先の記載があった保護者に対して後日電話調査を実施した。

結果：3歳児健診受診者の約1割が子どもの発達に関して気になる症状があると回答した。気になる症状がある群とない群では、保護者が気軽に相談できる親族や友人の人数に有意差があった。インターネットの利用状況には有意差を認めなかった。子どもに気になる症状があると回答した保護者の約6割が、どの機関にも相談していなかった。気になる症状があるにも関わらず機関での相談経験がなく、今後も相談する意思がない保護者は約3割を占めた。機関での相談経験の有無と気軽に相談できる親族や友人の人数、インターネット利用状況に有意差は認めなかった。電話調査では、調査を実施した14名中13名が何らかの機関で子どもの症状を相談していた。13名の受診までの経緯における困難感には特に語られることなく、1歳半健診で相談したり、保健センターや行政窓口を訪れたりしていた。

考察：受診までの時間に影響する要因として考えられる、気軽に相談できる親族や友人の人数や、インターネット利用状況は今回の調査からは有意な結果が得られなかった。また電話調査からは相談機関受診をためらう様な困難感や障壁は明らかにならなかった。

A. 研究目的

発達障害児を持つ親・保護者の約 8 割が、第三者からの指摘や診断を受ける以前に子どもの発達の遅れや問題行動に気づいており、気づいた時の児の年齢は平均 1.5 歳（標準偏差 1.6 歳）と報告された（東谷、小児保健研究 2010）。これは発達障害を持つ児の親・保護者の多くが 3 歳児健診の時点で既に症状に気づいている可能性を示唆している。一方で親の気づきから専門病院受診までの期間は平均 2 年を要し、受診までの経緯に約 6 割の保護者が困難を感じており（藤原、子ども家庭総合研究事業平成 20 年度総括・分担研究報告書）、症状に気づいても速やかな受診につながらない何らかのバリアがあると考えられる。

本研究は 3 歳健診受診者に子どもの発達の不安に関する意識調査を行い、さらに受診までの経緯における困難感を電話調査から明らかにする目的で実施した。

B. 研究方法

平成 24 年 2 月に 3 歳児健診を訪れた千葉市、西東京市、世田谷区の保護者を対象に質問紙を配布し、その場で回収した。回答は原則無記名であるが、電話調査のための連絡先の記入欄を設けた（資料 1）。

電話調査は 3 歳児健診時点で子どもの発達に関して気になる症状があり、連絡先の記載があった保護者に対して、一人の小児科医が平日の日中に行った。

C. 研究結果

合計 1040 名に配布し、755 名から回収した（回収率 72.6%）。

回答者は平均年齢 34.9 歳（標準偏差 5.2 歳）、97%が母だった。婚姻状況、就労状況等と併せ属性を表 1 に示す。

子どもの発達に関して気になる症状があると回答した保護者は 70 名（9.7%）だった。気になる症状は「言葉の遅れ」が 63%で最も多かった（表 2）。

気になる症状があると回答した群と、ないと回答した群を比較すると、気軽に相談できる親族や友人の人数が前者で有意に少なかった。一方、回答者の年齢、祖父母との同居の有無、子どもの人数、就労状況、保育園や育児サークルの利用状況、インターネットの質問掲示板やソーシャルネットワークサービスの利用状況に有意差は見られなかった（表 3、表 4、表 5）。

子どもに気になる症状がある保護者 68 名のうち、既に病院や保健センターなど何らかの機関で相談経験があるのは 29 名（43%）だった。相談経験のない保護者 35 名のうち、これからどこかの機関で相談しようと考えている保護者は 13 名（37%）だった。相談先として考えているのは 3 歳児健診が 5 名、かかりつけ医 2 名、児童相談所 1 名で、分からないが 3 名だった。

相談経験のある群とない群では、回答者の年齢、祖父母との同居の有無、就労状況、保育園や育児サークルの利用状況、身近に相談できる親族や友人の人数、インターネットの利用状況に有意差は認めなかった。

電話調査への参加同意は 17 名、実際に電話調査を実施できたのは 14 名だった。子どもとの続柄は全員母だった。心配する症状は、主に「言葉の遅れ」が 7 名、対人緊張など「他人とのかかわりの問題」が 4 名、爪を噛む癖など「行動の問題」が 2 名、「こだわり」が 1 名だった。1 歳半前後で言葉の遅れに気付いた 5 名は全員が 1 歳半健診で相談していた。2 歳前後で言葉の遅れに気づいた 2 名は区役所や保健センターをそれぞれ訪れていた。他人とのかかわりは 2 歳前後での気づきが 1 名、3 歳前後が 3 名だった。2 歳で気づいた児のケースは療育センターに相談し、既に療育が開始されていた。3 歳で気づいたうち 1 名は診療所の心理士に相談しており、1 名は幼稚園の教諭に相談していた。残り 1 名はいずれにも相談しておらず、今回の 3 歳児健診でもその件について保健師に相談はしていなかった。理由は「それほど深刻に考えていない」であった。行動の問題を心配された 2 名はそれぞれ 2 歳と 3 歳で気づかれ、2 歳で気づいた家族は保健センターに相談していた。母がこだわりを心配した事例は乳児期からの虐待事例で、医療機関や児童相談所、行政も把握している事例であった。

最初の相談相手はたいがい夫であり、夫に加えて実母にも相談した事例が 3 例あった。夫の反応は相談者（妻）に対して「心配しすぎだろう」という態度か相談者の問題意識に対して無関心だったと、相談者達の多くが感じていた。その一方で、インターネットから

の情報収集や相談機関への受診に付き添うなど協力的であったケースが 3 例あった。

何れかの機関で子どもの症状について相談していた 13 例について、相談に際しての特別な困難感は語られなかった。

D. 考察

本調査を実施した 3 歳児健診時点で子どもの発達に何らかの心配を持つ保護者は全体の約 1 割であり、また多い症状は「言葉の遅れ」に「他人とのかかわりの問題」と「こだわり」が続いており、これまでの報告とほぼ同様の結果だった。子どもの発達を心配している保護者ほど気軽に相談できる親族や友人の人数が少なく、その背景として本来なら心配に及ばない子どもの様子を保護者が過大評価し、他人に相談できずに悩みを抱えている可能性が考えられた。

症状に気づいていながら過去に相談経験が無く、「今後も相談する意思がない」と回答した群には、子どもの症状自体が軽く保護者自身それほど深刻には考えていない事例だけでなく、実際には経過観察や療育を要する発達障害の事例が含まれている可能性がある。今回の質問紙調査では子どもの症状の程度や日常生活への影響までを項目に含めなかったため、その点についての評価ができなかった。今回の電話調査対象者は 14 名中 13 名が比較的容易に相談機関を利用しており、電話調査から「過去に相談機関を訪れていない理

由」や「これから相談機関を訪問するに際しての障壁や困難感」を明らかにできなかった。

気軽に相談できる親族・友人の人数やインターネット利用頻度と、相談機関の利用の有無の関連が予想されたが、統計的有意差は認められなかった。その理由として検出力が小さかった可能性があり、より多くの対象集団で再検証が必要と考えられた。

E. 結論

3歳児健診時点で子どもの発達に何らかの心配を持つ保護者は全体の約1割であった。子どもの発達に関する症状の気づきに気軽に相談できる親族や友人の人数が関連していたが、症状に気づいた後の相談機関利用には関連を認めなかった。また相談機関利用までの困難感を今回の調査では明らかに出来なかった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Fujiwara T, Natsume K, Okuyama M, Sato T, Kawachi I. Do home-visit programs for mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan? *J Epidemiol Community Health* (in press)

Fujiwara T, Takao S, Iwase T, Hamada J, Subramanian SV, Kawachi I. Individual-level social capital and lifestyles of children: a cross-sectional study in

Japan. *Acta Medica Okayama*. (in press)

Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Furusawa H, Ser PH, Watanabe C. Cord blood levels of heavy metalstoxic and essential trace elements and their determinants in the Terai region of Nepal: A birth cohort study. *Biological Trace Elements Research*. (in press)

Ozawa R, Inaba Y, Mori M, Hara R, Kikuchi M, Higuchi R, Miyamae T, Imagawa T, Fujiwara T, Saito T, Yokota S. Definitive differences in laboratory and radiological characteristics between two subtypes of juvenile idiopathic arthritis: systemic arthritis and polyarthritis. *Mod Rheumatol*. 2011 Oct 9. [Epub ahead of print]

Imamura T, Nakagawa S, Goldman RD, Fujiwara T. Validation of Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2) in a single pediatric intensive care unit in Japan. *Intensive Care Medicine*. (in press)

Mann B, Desapriya E, Fujiwara T, Pike I. Is Blood Alcohol Level a Good Predictor for Injury Severity Outcomes in Motor Vehicle Crash Victims? *Emergency Medicine International*. (in press)

Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. Factors that contribute to the improvement in maternal parenting after separation from a violent husband or partner. *Journal of Interpersonal Violence*. (in press)

Desapriya E, Fujiwara T, et al. Alcohol production and the sales deregulation policy and traffic fatalities in Japan. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. (in press)

Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. The impact of childhood abuse history, domestic violence, and mental symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. *Child: Care, Development and*

- Health. (in press)
- Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M. Infant distress at five weeks of age and caregiver frustration. *J Pediatr*. 2011;159:425-30.
- Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. Effectiveness of group positive parenting program (Triple P) to change child behavior, parenting style and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*. 2011;20(6):804-13.
- Fujiwara T, Okuyama M, Funahashi K. Factors influencing on the time lag between first parental concern and first visit to child psychiatric services among children with autism spectrum disorders in Japan. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5(1):584-91.
- Fujiwara T, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group. Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan, 2002–2004. *J Psychiatr Res*. 2011;45(4):481-7.
- トニー・ケーン編、アレキサンダー・ブッチャー、アリソン・フィネイ・ハーベイ、マーセリーナ・ミアン、ティルマン・フルニス著。小林美智子（監修）、藤原武男、水木理恵（監訳）、坂戸美和子、富田拓、市川佳世子（訳）。エビデンスに基づく子ども虐待の発生予防と防止介入。東京：明石書店、2011。P1-180.
- 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, 22nd Edition*, New York: McGraw-Hill; 2011.p318-321.
- 藤原武男、大澤万伊子。喘息の環境要因。保健医療科学 2011; 59(4): 351-359.
- 藤原武男、高松育子。自閉症の環境要因。保健医療科学 2011; 59(4): 330-337.
- 藤原武男。なぜ子どもへの環境影響が重要なのか？——エコチル調査の科学的背景。バイオフィリア 2011; 7(1):59-62.
- 藤原武男。社会格差と健康格差。日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児科連絡協議会ワーキンググループ編。子育て支援ハンドブック。東京：日本小児医事出版社;2011. p201-4.
- 藤原武男。要支援家庭の発見と支援。日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児科連絡協議会ワーキンググループ編。子育て支援ハンドブック。東京：日本小児医事出版社;2011. p204-8.
- ## 2. 学会発表
- 藤原武男 コアシンポジウム II 「子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか？」第 31 回日本社会精神医学会：2012 年 3 月 15～16 日、東京。
- 藤原武男。教育講演 「虐待による頭部外傷の予防について」。日本子ども虐待防止学会第 17 回学術集会いばらき大会：2011 年 12 月 2-3 日、茨城。
- 藤原武男。シンポジウム IV 「社会格差と健康—ストレス科学の貢献」社会格差と健康：ライフコースアプローチの視点から。第 27 回日本ストレス学会学術総会:2011 年 11 月 18-20 日、東京。
- Komazaki Y, Fujiwara T, Kosaki R, Ogawa T, Moriyama K. The methods of three-dimensional anthropometric measurements for infants/toddlers face with minor anomalies. 52nd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Research. Newcastle, UK, Oct 14-17, 2011. Komazaki Y,

Fujiwara T, Kosaki R, Ogawa T, Moriyama K.
The methods of three-dimensional anthropometric measurements for infants/toddlers face with minor anomalies. Paediatric Research; 70(Supplement 5):415.

Fujiwara T. Association between Urinary Oxytocin Level and Maternal Parenting Behaviors. 52nd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Research. Newcastle, UK, Oct 14-17, 2011. Fujiwara T. Association between Urinary Oxytocin Level and Maternal Parenting Behaviors. Paediatric Research; 70(Supplement 5):577.

Fujiwara T, Yamada F, Okuyama M, Kamimaki I, Shiforo N, Barr RG. Effectiveness of Educational Materials to Prevent Shaken Baby Syndrome: A replication of a randomized controlled trial in Japan. Third International Conference on Pediatric Abusive Head Trauma. San Francisco, CA, USA, July 7-8, 2011.

藤原武男. シンポジウム7 アレルギー疾患の心理的側面 アレルギーとストレスに関するエビデンス. 第23回日本アレルギー学会春季臨床大会: 2011年5月14-15日、千葉.

Fujiwara T. The Japanese Environment and Children's Study. Pediatric Academic Societies and Asian Society for Pediatric Research Joint Meeting. Denver, CO, USA, April 30-May 3, 2011.

藤原武男. こどもの健康と環境: エコチル調査から. 子どもの疾患の環境要因. 第28回日本医学学会総会: 2011年、東京(インターネット公開).

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

表 1 3歳児健診調査回答者属性 N=755

子どもとの続柄	n (%)
母	715 (97.0)
父	19 (2.6)
祖母	3 (0.4)
婚姻状況 N=750	
結婚	724 (96.5)
未婚	5 (0.7)
離婚	19 (2.5)
死別	2 (0.3)
就労状況 N=748	
フルタイム	157 (21.0)
パート	124 (16.6)
専業主婦	467 (62.4)
祖父母との同居 N=744	
なし	689 (92.6)
あり	55 (7.4)
気軽に相談できる人数 N=737	
0人	13 (1.8)
1-2人	123 (16.7)
3-4人	245 (33.2)
5-6人	211 (28.6)
7人以上	145 (19.7)
保育所/幼稚園の利用 N=730	
あり	333 (45.6)
なし	397 (54.4)
子どもの気になる症状 N=719	
あり	70 (9.7)
なし	649 (90.3)

表 2 心配の内容(複数回答)N=65

言葉の遅れ	41 (63.1)
他人とのかかわり	9 (13.8)
模倣遊びなし	4 (6.2)
場面緘黙	9 (13.8)
一方通行のコミュニケーション	8 (12.3)
こだわり	9 (13.8)
異食	2 (3.1)
自傷行為	6 (9.2)

表 3 子どもの発達の心配の有無と気軽に相談できる人数

	0人	1-2人	3-4人	5-6人	7人以上	合計	
心配なし	7	95	219	187	126	634	
心配あり	6	19	14	18	11	68	
合計	13	114	233	205	137	702	$\chi^2(4)=30.3 P<0.001$

表 4 子どもの発達の心配の有無とインターネット質問掲示板利用状況

	とてもよく 使う	よく使う	たまに使う	全く使わな い	合計	
心配なし	58	103	305	182	648	
心配あり	8	8	35	19	70	
合計	66	111	340	201	718	$\chi^2(3)=1.37$ $p=0.71$

表 5 子どもの発達の心配の有無とソーシャルネットワークサービス利用状況

	とてもよく 使う	よく使う	たまに使う	全く使わな い	合計	
心配なし	49	65	117	416	647	
心配あり	7	6	15	42	70	
合計	56	71	132	458	718	$\chi^2(3)=1.37$ $p=0.71$

子どもの発達と受診に関する調査

(独) 国立成育医療研究センター研究所

研究責任者: 成育社会医学研究部部長 藤原武男

連絡先: 03-5494-7120 (代表) 内線 4362

子どもの健やかな発達は皆の願いですが、その歩みは一樣ではありません。この調査は 3 歳のお子さんをもつ主な養育者に、発達のかたよりの気づきと相談環境をお聞きすることを目的としています。質問にお答えいただき、回収ボックスへ入れてください。回答には約 5 分かかります。回答は自由です。もし答えたくなければ、白紙で提出してください。

ご回答いただいた方の中から、さらに詳しくお話を伺わせていただける方を対象に電話調査を予定しています。電話調査は本調査紙をご提出いただいてから約 1 ヶ月以内を目途に、小児科医が行います。電話調査にご協力いただける方は、あなたの氏名、連絡可能な曜日・時間帯と電話番号をご記入下さい。それ以外の方は無記名で結構です。回答をもって本調査への参加に同意されたものとみなします。ご協力の程、何卒よろしく願いいたします。

なお、本調査は今回行われている 3 歳児健診とは一切関係ありません。また、お答えいただいた内容が保健所・保健センターに渡ることは一切ありません。

1. まず、あなたご自身のことについて伺います。

(1) 現在、何歳ですか。 _____ 歳 お子さんとの関係 _____

(2) お子さんにとってのご両親の、現在の婚姻状況はどれですか？

① 結婚している（事実婚を含む） ② 未婚 ③ 離婚 ④ 死別

(3) あなたの同居家族を以下からすべて選んでください。

① 夫/妻・パートナー ② 子ども () 人 ③ 祖母 ④ 祖父
⑤ その他 () 人

(4) 現在、働いていますか？

① フルタイム勤務 ② パートタイム勤務 ③ 働いていない

(5) 気軽に相談事ができる親族や友人は何人いますか？ _____ 人

(6) 普段、掲示板 (Yahoo 知恵袋、OK Wave、教えて goo、yomiuri 発言小町、Benesse ウィメンズパークなど) を利用する (閲覧^{閲覧}だけを含む) ことはありますか？

① とてもよく使う
② よく使う
③ たまに使う
④ 全く使わない

(7) 普段、ソーシャルネットワークサービス (Mixi ミクシィ、Twitter ツイッター、Facebook フェイスブックなど) を使うことはありますか？

① とてもよく使う
② よく使う
③ たまに使う

④ 全く使わない

2. つぎに、お子さんについて質問します。

- (1) 保育園または幼稚園に通っていますか？ ① はい ② いいえ
- (2) 育児サークルなど（保育園・幼稚園も含めます）で、他の子どもと定期的に会う機会がありますか？ ① はい ② いいえ
- (3) きょうだいや同年代の子どもと比較して、お子さんの発達に関して次のような気になる症状はありますか？

① ない ⇒ ここで質問終了です。回収箱へ入れてください。

② ある ⇒ 該当する項目に○をつけてください。

- ア) 言葉に遅れがある
- イ) 他の子どもに興味を持たない、関わられるのを嫌う
- ウ) 友達とごっこ遊び（おままごと、ヒーローごっこ等）をしない
- エ) 特定の状況（保育園など）ではいつもしゃべらなくなる
- オ) 一方通行に自分の言いたいことだけと言う
- カ) いつもと違う状況や、手順や予定が変わると適応できない
- キ) 食べ物でないものを食べたり飲みこんだりする
- ク) 自傷行為（頭を壁に打ち付ける、手を噛むなど）がある

→ (4) 病院や保健センターなどの機関に相談したことはありますか？

① はい ⇒ 質問 (7) に進んで下さい。

② いいえ

(5) (4) で「②いいえ」と答えた方にお聞きます。お子さんの症状を相談しようと思えますか？

① はい

② いいえ ⇒ 質問 (7) に進んで下さい。

(6) (5) で「①はい」と答えた方にお聞きます。これから相談する場合、最初にどこで相談しようと思えますか？

- ① かかりつけのクリニックや病院
- ② 乳幼児健診
- ③ 保健所・保健センター
- ④ 行政の窓口（役所の福祉課など）
- ⑤ 児童相談所
- ⑥ 教育相談所
- ⑦ 地域の民生委員、児童委員など
- ⑧ 分からない
- ⑨ その他（ ）

→ (7) お子さんの症状と受診の有無について、電話調査にご協力いただける方は以下にお名前と電話番号をご記入ください。

ふりがな	ご都合のよい曜日と時間（ ）曜日（ 時～ 時頃）
保護者氏名	電話番号（ ）-（ ）-（ ）

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

子どもの発達障害とこころの問題に対する親の気づきと受診までのタイムラグ の要因に関する横断的および質的研究 —その2（ネット調査）—

研究分担者 藤原武男 （独）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 伊藤淳 （独）国立成育医療研究センター研究所 成育社会医学研究部

研究要旨

目的：発達障害児を持つ親・保護者が子どもの発達の遅れや問題行動に気づいてから専門病院受診までの時間は平均2年を要し、およそ6割の保護者が受診までの経緯に困難を感じていると指摘されている。本研究は受診までの経緯でどのような困難があるのかを、インターネット調査を用いて明らかにすることである。

方法：インターネット調査会社に登録した15都府県のモニターの中からランダムに抽出された25,655名に対し調査参加の呼びかけを行い、オンラインのアンケート調査を実施した。調査参加者(n=1707)を子どもの発達や心の問題についての「心配あり群」と「心配なし群」に分け、さらに「心配あり群」を「機関利用群」と「機関非利用群」に分けそれぞれの背景を比較し、また自由記載欄から機関利用までの経緯に関する傾向を探った。

結果：約4割が心配あり、と答えていた。心配あり群では回答者年齢が低く、女性の割合が高く、子どもの人数が多かった。子どもの症状に気づいた時、約半数の保護者が相談先を見つけることに困難を感じていた。相談先に「非常に困った」と回答した割合が高いのは13~18歳の群で、年齢の低くなるにつれてその割合は減少した。心配あり群の約半数が何らかの機関を利用していた。機関利用の有無に関して、インターネットを利用した情報収集との関連は見られなかった。機関を利用しなかった理由としては、インターネットや書籍、家族や友人などから情報を得て機関利用の必要性を感じなかった割合が合計で6割以上だったが、一方で約3割がどこを利用したらいいかわからないと回答した。

考察：インターネットは保護者の情報源として他の情報源と変わらない頻度で活用されていることが分かった。一方でインターネットの利用は機関利用との関連がなく、子どもの症状に関する相談先に悩んだ保護者がどの機関を利用したらいいかが分かるようなサイトの構築が求められていると考えられた。