

子どもの心の診療に関連する業務	医療機関	実施					未実施の主な背景 (アルファベットは医療機関)	
		実施回数	従事者 (○をつけてください)					その他 (職種を記載)
			医師	看護師	心理士	事務員		
研修事業								
①関係者向けセミナー形式の研修 (一時に大人数を対象とした研修) 実施回数：平均値3.8 中央値4.0	c	5	○	○	○	○	業務都合、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため afhk	
	e	4	○					
	g	4	○					
	o	2			○			
	p	4	○					
②保健・医療・福祉・教育関係者への研修 実施回数：平均値6.3 中央値4.0	a	4	○				当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟、専任医不在 fhk	
	b	1	○					
	c	12	○			保育士		
	e	15	○		○	保健師、OT		
	p	4	○					
③子どもの心の診療に従事している保健・医療・福祉・教育関係者への専門研修 実施回数：平均値3.3 中央値3.0	c	6	○				業務都合、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 afhk	
	e	1	○		○			
	g	3	○					
④医師を対象とした事例検討会	g	10	○				業務都合、小児科医学会や「こどもの心」研究会に参加・各地域の拠点病院が対応、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 acefhkp	
⑤保健師・保育士・教員等に対する事例検討会 実施回数：平均値2.7 中央値2.0	c	2	○				業務都合、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 afhk	
	e	5			○	保健師		
	g	1	○					
⑥初期研修(子どもの心の診療に従事する医師の養成)	k	12	○				業務都合、福祉施設として1ヶ月間のみ、対応不能、当病院の所掌事務ではないため、要望なし、ネットワーク作りが未熟、マンパワー不足 acefghp	
⑦後期研修(子どもの心の診療に従事する医師のスキルアップ)	e	2	○		○		業務都合、当病院の所掌事務ではないため、要望なし、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 afghkp	
⑧保健師・保育士・教員・心理・PSW等への実地研修 実施回数：平均値29.5 中央値29.5	b	50	○		○		業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、要望なし、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 aefghkp	
	c	9	○	○	○	保育士、OT、ST		
普及啓発								
①住民向けシンポジウム 実施回数：平均値1.3 中央値1.0	e	2	○				業務都合、当病院の所掌事務ではないため、専任医不在のため、マンパワー不足 afkp	
	g	1	○					
	h	1	○					
②ホームページを通じた情報発信	c	5				○	業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ノウハウなし、現在検討中、専任医不在のため、マンパワー不足 aefghkp	
③普及啓発用印刷物の作成・配布	c	1	○	○	○	保育士、OT、ST	業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ノウハウなし、現在検討中、専任医不在のため、マンパワー不足 aefghkp	
④関係団体等への講演 実施回数：平均値3.2 中央値2.0	a	10	○				当病院の所掌事務ではないため、現在検討中、専任医不在のため fhk	
	b	1	○					
	c	2	○					
	e	2	○					
	g	1	○					
	l	4			○			
	p	1	○					

表7. 拠点病院事業内容別職種別人的費用(円/年)

	実施自治 体数 (病院数)	実施 頻度 中央値	職種別人的費用 (円/1年) ※1					合計
			医師	看護師	心理士	他職種	事務員	
診療支援								
① 保健・医療・福祉・教育関係者との定期連絡会	8 (8)	4	53,560	24,037	27,535	47,096	42,120	194,348
② 医療関係者との定期連絡会	5 (5)	5	535,600	45,525	352,013	84,100	105,300	1,122,538
③ 医療機関への事例に対する診療支援(受診まで)	4 (4)	43	1,105,478	-	44,849	108,489	-	1,258,816
④ 保健機関・福祉機関・教育機関への事例に対する受診相談、医学的支援	6 (7)	12	218,525	-	50,064	40,368	935,064	1,244,021
⑤ 事例に対して出張医学的支援・巡回相談	7 (8)	22	706,992	200,310	229,460	296,032	254,826	1,687,620
⑥ 処遇困難事例の多職種事例検討会議	7 (8)	3.5	48,740	28,681	29,204	29,435	14,742	150,801
診療支援合計			2,668,895	298,553	733,125	605,520	1,352,052	5,658,144
普及啓発								
① 住民向けシンポジウム	7 (7)	1	60,255	21,852	41,720	10,092	173,745	307,664
② ホームページを通じた情報発信	6 (7)	4か所	-	-	20,860	67,280	42,120	130,260
		5.0	-	-	500,640	-	505,440	1,006,080
③ 普及啓発用印刷物の作成・配布	7 (8)	2	120,510	18,210	166,880	65,598	71,604	442,802
④ 関係団体等への講演	6 (6)	11	147,290	-	45,892	74,008	-	267,190
普及啓発合計			328,055	40,062	275,352	216,978	287,469	1,147,916
研修事業※2								
① 関係者向けセミナー形式の研修(一時に大人数を対象とした研修)	8 (9)	2	257,088	58,272	50,064	90,828	233,766	690,018
② 保健・医療・福祉・教育関係者への研修	8 (8)	1.5	156,663	81,945	62,580	179,638	69,498	550,324
③ 子どもの心の診療に従事している保健・医療・福祉・教育関係者への専門研修	9 (11)	2	42,848	43,704	67,586	37,004	50,544	241,686
④ 医師を対象とした事例検討会	6 (6)	16	771,264	-	100,128	-	-	871,392
⑤ 保健師・保育士・教員等に対する事例検討会	7 (7)	4	139,256	54,630	62,580	53,824	75,816	386,106
研修事業合計			1,367,119	238,551	342,938	361,294	429,624	2,739,526
総計※3			4,364,069	577,166	1,351,415	1,183,792	2,069,145	9,545,586

※1 人的コスト算出の際、各職種別1時間あたりの支給額は、平成22年人事院「職種別民間給与実態調査」の職種別平均支給額を使用した。

※2 研修事業の医師への初期研修と後期研修、及び保健師・保育士等への実地研修にかかる人的コストは計上していない。

※3 普及啓発合計や総計に「ホームページを通じた情報発信を通年行っている場合」の人的コストは計上していない。

表8. 「設定目標」、「実施状況の評価理由」、「事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えること」の記載例(全部表記)

拠点病院事業内容	実施(目標設定あり)		実施(設定なし)		未実施	実施状況の評価理由(自由記載)	事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられること(自由記載)
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施			
診療支援							
① 保健・医療・福祉・教育関係者との定期連絡会	関係者と情報を共有し、円滑に連携していく	○		○		児童相談所と小児総合医療センターとの定期連絡会を年間4回開催し、双方の専門性や特性を踏まえた上で、現状の課題を抽出するところから検討を始め、課題の解決策と相互連携のための検討を重ねることができた。	児童相談所と小児総合医療センターとの相互連携のためのガイドラインの作成という共通の目的を持ち、検討することで、成果物以上の共通の認識を持つことができ、円滑な連携ができる基盤ができた。
	子ども家庭センター・患児の学校関係者とのケース会議の実施	○		○		参加者からの口頭による評価	さらに探求していきたい領域のテーマについて話し合い、知見を深めた。
	ネットワーク構築のための顔合わせ	○		○		関係者会議233回実施	
					○	教育関係者との連絡会が行えるとよかった。年に2回以上は必要と感じられた	
② 医療関係者との定期連絡会	医療関係者と知識を共有し、連携を深める	○		○		小児精神科医療に関する意見交換を行いながら、相互の理解を深め、協力・連携体制の強化を図ることを目的として、「小児精神科治療連絡会」を年間2回開催し、それぞれ140名、52名に参加いただくことができた。	小児精神科医療に関わる医師による情報交換、意見交換の場として大変有効であるので、これをその場だけのものとせず、日々、医療機関同士が活用できるネットワーク化につなげていけるように改善できれば、より有効な事業となると考えられる。
	ケース検討会	○			○	セミナー開催時のアンケート調査結果および参加者からの口頭による評価	セミナー開催で小児科医と活発に意見交換ができ、摂食障害の患者の紹介が副次的に増えた。
						小児科医との連携は未だ手を着けていない	
③ 医療機関への事例に対する診療支援(受診まで)				○			当院は完全紹介制であるため、受診患者は必ず医療機関を経由して当院を受診
	受診に至るまでの期間の短縮	○		○		サテライト診療 月3回、489件 むしろ受診希望件数が増加し、受診に至るまでの日数の短縮には至らない	
④ 保健機関・福祉機関・教育機関への事例に対する受診相談、医学的支援	関係者と情報を共有し、円滑に連携していく	○		○		「こころの電話相談室」を設置し、心理士・ソーシャルワーカーが保護者からだけでなく、学校など関係機関からの相談も受け付けている。	子供の現在の様子やこれまでの経過をうかがい、対応方法や受診が必要かどうかの相談に応じている。
	受診が必要な人は適切に受診ができる	○				訪問先の児童養護施設対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	児童養護施設を訪問すると前回コンサルテーションで支援した児童に落ち着きが見られることがある。
	ケース会議の実施	○		○		当センターは相談機関であり受診が必要なケースは受診につなげる 児童相談所 月2回、児童自立支援施設 月1回、特別支援学校 年5回	
	従来より実施	○		○		当時のメンバーとして可能な限り行った。 行政の要請に応えるに十分な人員は不足している	

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）			実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられること（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施	十分に実施できなかった			
⑤ 事例に対して出張 医学的支援・巡回 相談	市町村の会議での医学的支援と 患児への多職種相談	○		○			市町村、その他関係者からの口頭による評価	行政機関関係者と顔を合わせるにより、連携が取りやすくなった。 各施設で関わるスタッフには満足が得られた。今後は各市町での事例検討会の開催を企画する
	要望のある施設（保育所等）には 全て出向く	○					要望のあった施設に出向いた	
				○			巡回指導（保育所、幼稚園）8市町28園81ケース 他機関からの要望に十分に答えられていない	
	従来より実施	○		○			行政の要請に応えるに十分な人員は不足している	
⑥ 処遇困難事例の多 職種事例検討会議	様々な機関との連携の構築	○		○			参加者からの口頭による評価	今まであまり連携したことのない司法領域との連携がとれた。 参加者より好評をいただき、次年度も事例提供の申し出があった。 紹介患者の増加
	年2回開催のセミナーのプログラ ムの中で実施	○					関係者会議233回実施	
	事例検討会議を年5回実施	○		○			他機関からの要望に十分に答えられていない 養護施設、教育センター、スクールカウンセラー、 大学心理臨床センター等より事例提供があった。	
	従来より実施	○		○			地域のネットワークの構築にも有効である	
普及啓発								
① 住民向けシンポジ ウム				○			住民を対象に、子供が抱える心の問題の理解促進を 目的として、「発育障害と青年期」をテーマに 「フォーラム」を開催し、674名に参加いただく ことができた。	アンケート結果から、具体的事例や具体的支援方法な どについて、より深く知りたいという要望が多かつ た。フォーラム参加後に「これから家庭（現場）で役 に立てたい」と思えるポイントを盛り込むと、普及啓 発により効果的であると考えられる。 広報してほどなく申込みが多数あり、会場がほぼ満席 となった。 アンケートではほとんどの参加者より好評をいただ き、新聞でも報道された。
	一般住民に対する医学的知識の 普及	○		○			参加者対象のアンケート結果および参加者からの口 頭による評価	
	年1回（研修①②と重複）	○					講演会・シンポジウム 参加者636人（教育、医療、 福祉関係者、一般住民）	
	講演会の主催	○					多くの方に参加していただくことができた。	
	一般住民向けの講演会の実施	○		○			講演会を実施、約140名の参加があった。	
今のところ計画していない			○			○		

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）			実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられること（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施	十分に実施できなかった			
② ホームページを通じた情報発信				○			各事業のご案内や申込方法をホームページ上に掲載し、応募を募った。	住民向けシンポジウムの講演内容を抜粋したものをホームページに載せたところ、問い合わせがあるなど、住民からの反応が得られた。普及啓発、情報提供に効果があったと考えられる。ホームページを見て各セミナーに申込みをされて参加者が増加した。
	随時更新	○		○				
	ホームページのリニューアル	○		○			シンポ、○○日より、市町支援通信	
	病院HPに掲載	○		○	○		十分な情報提供ができなかった。	
	ホームページのリニューアル	○		○			病院HPに子どもの心の診療拠点病院のバナーを設置した。 ホームページのリニューアルを遂行した	
③ 普及啓発用印刷物の作成・配布	本事業での活動をまとめ啓蒙する 1/年	○		○			「都民フォーラム」と「子供の心セミナー」の講演内容をブックレットにまとめ、関係機関へ配付し配布先からの口頭による評価	一般の方からのブックレットの希望問い合わせも多く、普及啓発・情報提供に効果があると考えられる。本事業でどのような活動をしてきたかわかりやすい形で報告、啓蒙できた。
				○			○○日より3回、市町支援通信5回 発行	
				○			子育てに関する冊子を作成し、各市町村に配布することができた	
				○				
④ 関係団体等への講演	要望のあった施設へ出向く	○						園長等外部機関からの依頼による講演 相変わらず講演依頼は多い
	講演会の主催 従来より実施	○		○				

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）		実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられること（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施された			
研修事業							
① 関係者向けセミナー形式の研修（一時に大人数を対象とした研修）				○		教育機関・福祉施設の職員向けに「子供の心セミナー」を年間2回開催し、それぞれ335名、302名に参加いただくことができた。	シンポジストと参加者との意見交換は、教育現場の声を聞く貴重な機会となり、有意義であったと考えられる。
	児童養護施設との連携を深め、医学的支援を充実させる	○		○		参加者からの口頭による評価	児童養護施設の現状、ニーズを理解することにより、医学的支援に役立った。
	年1回シンポジウム（普及啓発①研修②と重複）	○				講演会・シンポジウム 参加者636人（教育、医療、福祉関係者、一般住民）	
	発達障がいに関するセミナーの開催	○					
従来より行動療法研修会として実施	○		○		毎年実施するには負担も大きい	思春期コンサルタント事業として年2回思春期問題の研修会を実施していたが、事業費により、同規模の研修会を年3回実施できた。	
② 保健・医療・福祉・教育関係者への研修				○		都内の幼稚園・保育所・小学校の職員向け研修と、中学・高校の職員向け研修を実施した。2日間の連続講座の形式で実施し、それぞれ50名、35名に参加いただくことができた。	教育現場での疑問について、医療や療育の視点から答えられる場として、研修の充実度は高かったと考えられる。
	児童の医学、心理等に関する知識を地域の教育・福祉機関と共有する	○		○		参加者対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	今まであまり取り上げられなかったテーマについての講演を実施し、新たな視点から知見を深めることができ有意義だった。
	年1回シンポジウム（普及啓発①研修①と重複）	○				講演会・シンポジウム 参加者636人（教育、医療、福祉関係者、一般住民）	
	発達障がいに関するセミナーの開催	○					
先進地への見学研修	○		○		多くの方に参加していただくことができた。	当院の思春期ショートケアやH23年度開設のこころの発達総合センターにおけるプログラムの開発で取り入れられたり、参考にされた。	
従来より実施	○		○		三重県立精神医療センター、東邦大学大森病院「イルボスコ」を見学した。		
③ 子どもの心の診療に従事している保健・医療・福祉・教育関係者への専門研修				○		子供の心の診療に関わる医師の養成を目的とした連続講座や、CVPPPの知識と技術を身につけるための講座を開催した。	現場で生かせる実践力の習得が講座の狙いであり、特にCVPPPでは、フォローアップ講座や参加者がそれぞれの職場で他の職員に教える取り組みを行っているため、波及的な効果も期待できる。
	入院治療について紹介し、今後の協力について認識を深める	○		○		参加者対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	関係者が入院について具体的に認識でき、非常に有意義だった。
	①②含み顔の見えるネットワークを構築する	○				モデル事業開始よりの参加者もあり、徐々にネットワークは広がりつつある	更に保健・医療・教育・福祉関係者の事例検討会のかいさいなど地産土に繋がる企画ができた。
				○		疾患別研修 年6回（分校職員も参加）	
			○		多くの方に参加していただくことができた。他の領域の職員との交流が図られた		
			○		単発ではなく、系統的な研修が行えると良かった		

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）		実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられること（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施			
	専門的な理解、治療に役立つ情報の提供	○			○	1回目は家族療法の研修会を実施。2回目は3月11日の予定だったが東日本大震災のため中止した。	中止された講演会は次年度に形を改めて実施した。
	従来より実施	○			○		従来部局研修として予算なく小規模に実施していたが、県外講師を招き対象者を拡大し県内の医療従事者に広げ参加を得た。
④ 医師を対象とした事例検討会			○			特になし 医局勉強会 週1回（外部医師参加有り） 他院と共催の形で主催した。	H23年度に開催 ASDの理解を深める
	事例検討会の実施	○			○		
	従来より実施	○			○		
⑤ 保健師・保育士・教員等に対する事例検討会	地域で悩んでいる症例に対して医学的支援をする 教師伺い・年5回 保育関係者・教育関係者を対象に年各5回開催	○			○	参加者からの口頭による評価 毎回1～2例の事例を参加者で検討し、参加者からは好評。	医療機関との連携の仕方、社会資源の活用について、事例を通して具体的な方法を提示することができ、有 次年度は、未就学児・学童期、児童・青年期の事例検討会を年各5回開催し、より多職種が参加できるように精神保健福祉センター事業として実施。（予算なし）
	従来より実施	○			○	研修の場として役立っているが、再検討を要する継続が難しい	
⑥ 初期研修（子どもの心の診療に従事する医師の養成）	児童の精神医療の実際を知る	○			○	研修医からの口頭による評価	児童期の精神医療の実際を知ることが出来た。
	臨床医として基本的な技術を習得する		○		○	名市大1ヶ月研修 4人 より体系だった研修システムを作る必要がある	研修を終えると病院を離れる医師が少なくない点が悩みである
⑦ 後期研修（子どもの心の診療に従事する医師のスキルアップ）	児童精神科専門病棟において児童の評価と治療を実践する シニアレジデント 年間2名 1名以上の受け入れ	○			○	研修医からの口頭による評価	児童の評価が行えるようになった。指導医の指導を受けつつ、治療を実践することが出来るようになった。
	後期臨床研修医の養成	○			○	精神科領域の各疾患別の臨床的な講義、カルテ回診を通じた指導、連絡会議や事例検討会議等への参加。実際に未成年症例の主治医を担当した。	思春期事例の治療に積極的、専門的に関わっている。
	単独でも診療に応じられる技能を身に付ける		○		○	より体系だった研修システムを作る必要がある	研修を終えると病院を離れる医師が少なくない点が悩みである
⑧ 保健師・保育士・教員・心理・PSW等への実地研修					○	看護師向けに子供の精神疾患患者に関する講義と病棟での実習を開催した。	全国的にも数が少ない子供の精神科病棟での実習を4日間も開催することができ、看護の実際を理解するうえで、有意義であったと考えられる。
	心理職を中心に研修	○			○	看護師実地研修 10人 保育士、教員の研修は今後計画したい	

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

研究分担者 奥山 眞紀子（独）国立成育医療研究センター こころの診療部
研究協力者 星野 崇啓 国立武蔵野学院 医務課
舟橋 敬一 埼玉県立小児医療センター 精神科
實方 由佳（独）国立成育医療研究センター MSW
柳楽 明子（独）国立成育医療研究センター こころの診療部
西海 真理（独）国立成育医療研究センター 看護部
引土 達雄（独）国立成育医療研究センター こころの診療部
板垣 道夫 東京都立小児総合医療センター PSW
田中 哲 東京都立小児総合医療センター 副院長
岡田 陽一 埼玉県立小児医療センター 作業療法士
小平 雅基 国立国際医療研究センター国府台病院 精神科
高橋 美穂 国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

研究要旨

【目的】平成19年3月に出されたの「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」報告書では、医師の到達目標と医師のトレーニングの提案がなされた。しかし、子どもの心の診療は医師だけでは成り立たず、多くのコメディカルスタッフとの連携が重要となる。一方で、コメディカルスタッフの側からは、それぞれの分野で教育課程の中で、子どもの心の診療に係ることは少なく、多くがオンジョブトレーニング（OJT）となる。そのため、職場の診療によってそれぞれのトレーニング内容が異なり、共通の標準的なトレーニングや到達目標がない。

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。ただし、子どもの心の診療を行っているセッティングが精神科と小児科で相違があるため看護師に関しては、小児看護と児童精神科看護に分け、ソーシャルワーカーは精神保健福祉士（PSW）と医療福祉士（MSW）に分けて到達目標を作成した。それを研究協力者で確認した。

【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。

A. 研究目的

子どもの心の診療が社会のニーズに追いついていないことを憂慮し、厚生労働省雇用均等児童家庭局に設けられた「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」では、子どもの心の診療医の不足が問題とされ、その育成が課題であった。その結果、平成19年3月に出された「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」報告書では、医師の到達目標と医師のトレーニングの提案がなされた。

しかし、子どもの心の診療にはコメディカルスタッフの関与が欠かせない。医師の知識や技術の向上と並行して、コメディカルスタッフの知識と技術の向上が必要である。

そこで、今回は基本的に必要なコメディカルスタッフとして、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士に関する子どもの心の診療部分の到達目標案を作成した。ただし、看護師およびソーシャルワーカーに関しては、それぞれ、精神科看護師と小児科看護師、精神保健福祉士と医療福祉士に分けて到達目標を作成した。

B. 研究方法

子どもの心の診療を指導できる施設において臨床を行っている医師に依頼し、それぞれの施設で担当できるコメディカルスタッフ育成の到達目標について話し合い、それぞれの施設での適切な人材のいる施設に到達目標の作成をお願いした。その際、共通の書式を考慮したが、各コメディカルのバックグラウンドが異なること、意識が異なること、要求されている内容が異なることから、医師の到達目標を参考に、自由に記載してもらった。

その後、コメディカルスタッフの現在のトレーニングに関して、それぞれの問題点と方向性を議論し、共通で行えるトレーニング方法を提言した。

C. 研究結果

1) 到達目標に関して

各職種の「子どもの心の診療に携わるための到達目標案」を作成できた。資料に示す。

2) トレーニングに関して

トレーニングに関しては、いずれの職種でもトレーニングの核となる団体がほとん

どなく、オンジョブトレーニングが重要となっている。しかし、オンジョブトレーニングに関して意識して行われているところは殆どない。そこで起きている問題に関しては以下のとおりである。

<問題点と方向性>

1. 看護師

1) 児童精神科看護師

児童精神科病床の場合は、医師や他のコメディカルワーカーとのチーム医療が基本であり、そこでオンジョブトレーニングがなされる。また、児童精神科病床を持つ病院の看護師の連携などもある。しかし、病院によって、また指導する医師によってそのあり方はかなり異なる。ただ、研修なども少しずつ整備されてきている。今後は児童精神科病床でスーパーバイズができる看護師の認定などが必要になるであろう。

2) 小児科看護師

小児科が対象とする子どもは低年齢が多く、親子・家族に同時に対応しなければならない。①育児支援による予防的な対応、②疾患を持った子どもと家族への対応、③「気がかりな子ども」(発達の問題、行動の問題、虐待等)への対応、が重要であり、医師等とチームを組んで対応する必要がある。①は小児科看護師として広くトレーニングされるべきことであるが、②③に関して、小児科リエゾンナースという専門分野を確立することも考える必要がある。

2. 心理士

心理士の最も大きな問題は現在でも国家資格がないことである。そのため、心理士としてのトレーニングも発達してきていない。まして、子どもの心の問題に携わる心理士の基礎トレーニングができていないとは

言い難い状況である。

例えば、米国では基本的なトレーニングができる大学があり、そこでの実習もしっかりとしたスーパービジョンのもとになされており、独り立ちするには博士コースを出て、ライセンスを取る必要がある。修士号のみではスーパービジョン下で知能検査はできても投影法検査はできない。このように、トレーニングのあり方が確立されているため、心理検査および治療法に関する標準化が進んでおり、質が担保されている。つまり、ライセンスを持っている心理士は基礎部分は全員できているのである。

日本では、トレーニングがないため、知能検査をとっても、実施する人によって、強化に使う手法にも差がある。その意味で、医師は常にその状況を考えて結果を解釈しなければならない。治療に関しても、その人が係った上級心理士もしくは医師の治療法がすべてであり、その成り立ち、多くの治療法の中でのその治療法の位置づけができていないことが多い。

従って、心理士のトレーニングシステムを構築し、国家資格を作ることは急務である。その際、子ども対象の心理士は全体の心理士の資格を取得した上でのサブスペシャリティとするのかどうかは今後の議論によると考えられる。

本来はそれらの教育機関の持つ役割が大きいのが現時点で、子どもの心の診療の基礎や標準的評価法や治療法を習得する場が圧倒的に不足しているため、子どもの心の診療に関する拠点となる病院で、子どもの心の診療に携わる心理士の教育を行えるようにする必要がある。

3. ソーシャルワーカー

現在、ソーシャルワーカーの資格は社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士と別れている。社会福祉士の教育の中には子どもや家族へのソーシャルワークの基本がごく少ないもの含まれているが、精神保健福祉士は精神保健に特化されているため、その基本が少ない。

一方、医療ソーシャルワーカー（MSW）は国家資格ではなく、社会福祉士の資格を求める施設が多いということに過ぎない。社会福祉士の資格を取ったのちに、サブスペシャリティとしての医療ソーシャルワークや子ども・家族のソーシャルワークを学ぶ機会が多いものではない。

また、日本の医療ソーシャルワークは、患者さんへの情報提供を主としているところも多く、患者さんからの相談を待つことが多い。しかし、子どもを対象とする場合には、親からの相談を待っては遅いことも多く、自ら動いて社会システムを動かす必要が生じる。そのようなトレーニングをできる病院が少ない。

つまり、PSWもMSWも共通して「子どもを中心としたシステムとそれを動かすことによって子どもの最善の利益を保証する」ことを研修する場所が必要となる。

しかし、現実にはいずれの教育課程にもその学修や研修は含まれておらず、こちらもオンジョブトレーニングが主体となる。現在、PSWとMSWはその出自が異なることから共通のバックグラウンドを持っていないが、子どもの心の診療に関しては、子どもを取り巻く、家族を始め福祉、保健、教育、警察、司法などとの連携が欠かせない問題であり、共通のプラットフォームを

形成する必要がある。

4. 作業療法士

作業療法は成人の精神科領域では日常作業を通しての治療や社会復帰が目標であるが、子どもの場合には日常作業のトレーニングに加えて、感覚統合療法を行うことが多い。感覚統合療法が厳密にできる所は比較的限られており、子どもの心の診療に作業療法士が係っているのは比較的大きな病院が多い。一方、感覚統合療法は障害児施設で行われることが多い。

このように、子どもの作業療法は成人の作業療法とは異なる方向性がある。一方、障害に対するリハビリと子どもの心の診療と共通の技術も多く、障害での知識と技術を学ぶことも可能である。

<共通の問題>

上記の中での共通の部分を纏めると、

- ① 子どもの心の診療に関するメディカルスタッフのトレーニングは教育の中に位置づけられている割合は低く、現状では先輩の背中を見ながら知識や技術を習得していることが多い。
- ② 資格制度がなかったり、制度の狭間にあるなど、子どもの心の診療を中心に資格を整備することは困難な状況にある。
- ③ 従って、制度に対する働きかけと同時に、現時点で行えるトレーニングを構築することも行う必要がある。

<提案>

子どもの診療ネットワーク事業を活用し、子どもの心の診療に関する拠点病院でメディカルスタッフの実習トレーニングを行

うポジションを確立すべきである。現状では、コメディカルスタッフは戦力として採用され、トレーニングを受ける枠もトレーニングを行うことへのインセンティブも少ない。拠点病院を中心として、コメディカルスタッフの長期研修を行えるよう整備が必要である。

D. 考察

子どもの心の診療にはコメディカルスタッフの力が欠かせないものであるが、その質を担保するトレーニングシステム及び資格制度が整備されていないことが明らかになった。

そのため、今回は子どもの心の診療の専門的な病院で仕事を行っているコメディカルスタッフ等の協力を得て、それぞれの到達目標案を作成したが、それをオーソライズする団体も存在しないに等しい。

そこで、今回は「案」に留め、研修等で活用しながら改善して、最終的な到達目標を作り上げる必要がある。

子どもの心の診療に係るコメディカルスタッフの資格およびトレーニング制度の整備に関して、子どもの心の診療ネットワーク事業として積極的に発言していくべきであると考えられた。

① 児童思春期精神看護に携わる看護師の到達目標

※ 児童思春期精神看護に携わる看護師が3～5年で到達すべき目標

※ 言葉の定義

【前提】…看護する上で、あらかじめ理解してもらいたいこと

【技能】…看護する上で必要な技術、技能

<子どもの精神発達について>

【前提】

- ・ 子どもの精神発達の過程を理解している。
- ・ 子どもの精神発達の標準的な経過を理解し、子どもの通常発達路線からの逸脱を認知できる。
- ・ 学童期における精神発達の特徴を理解している。
- ・ 10歳の臨界期について理解している。
- ・ 思春期における精神発達の特徴を理解している。
- ・ 思春期心性について理解している。
- ・ 中学生における仲間関係の特徴とその意義を理解している。
- ・ 高校生における仲間関係の特徴と、それ以前の友人関係との違いを理解している。

<疾患について>

【前提】

- ・ 児童思春期精神科において治療する主要な疾患の主症状を理解している。
 - 広汎性発達障害
 - 注意欠如多動性障害
 - 反抗挑戦性障害・素行障害
 - 摂食障害
 - 強迫性障害
 - 統合失調症
 - 小児うつ病
 - チック障害
 - 適応障害
 - 転換性障害

<治療について>

【前提】

- ・ 児童思春期精神科において用いられる主な治療プログラムを知っている。
 - 薬物療法

- 個人療法
- 集団療法
- 行動療法
- 家族支援
- ・ 児童思春期精神科において用いられる主な諸検査を知っている
 - 血液検査
 - 脳波検査・画像検査
 - 心理検査・認知機能検査

【技能】

1. 薬物療法

- ・ 児童思春期精神科において主に用いられる薬剤を知っている。
- ・ 児童思春期精神科において主に用いられる薬剤の薬理作用、副作用を理解し、説明できる。
- ・ 児童思春期精神科において主に用いられる薬剤の副作用に対応できる。
- ・ 子どもと成人の薬物代謝の違いについて理解している。
- ・ 子どもと家族が薬物療法について理解し、医師より適切なインフォームドコンセントを得ることができているかを確認でき、必要に応じて補うことができる。

2. 集団療法

- ・ 集団療法の特徴と意義を理解している。
- ・ 年齢や発達段階に応じた集団療法の活用を理解できる。
- ・ 集団療法を行う際の設定、医療者の役割を理解できる。
- ・ 終了後のレビューを行う意義を理解できる。

3. 行動療法

- ・ 行動療法の特徴と意義を理解している。
- ・ 行動療法の治療の進め方を理解している。
- ・ 問題をアセスメントでき、治療効果を適切に確認できる。

4. 入院治療（後述参照）

<入院治療における看護師の役割>

【前提】

- ・ 入院治療に関する精神保健福祉法に習熟している。

- ・ 入院治療の適応と目標を理解している。
- ・ 疾患、症状に関する基本的知識を身に付けている。
- ・ 入院治療の場は、同時に日常生活の場であることを理解している。
- ・ 入院中であっても、子どもに教育の場が必要であることを理解している。

【技能】

1. 個別対応

- ・ 子どものもつ病理の側面と発達の側面の両面から子どもの全体像を捉えることができる。
- ・ 子どもの治療段階を理解できる。
- ・ 疾患や症状、治療段階に応じたアセスメントと介入ができる看護計画を立案できる。
- ・ 子どもを観察するとき、治療段階に応じた観察を行うことができる。
- ・ 子どもを観察するとき、子どもの性格でなく、行動を見ることができる。
- ・ 子どもの行動で、改善したい行動だけでなく、“増やしたい行動（好ましい行動）”により注目することができる。
- ・ 子どもの行動で、“減らしたい行動（好ましくない行動）”が見られたとき、注目しすぎず、無視することができる。
- ・ 子どもの行動で、“増やしたい行動（好ましい行動）”が見られたとき、子どもの年齢や発達段階に応じたほめ方ができる。“減らしたい行動（好ましくない行動）”が減ったり、“増やしたい行動（好ましい行動）”に変化したときには、それに気づき、ほめることができる。
- ・ 子どもの個別性に応じた関わりをすることができる。
- ・ 子どもと適切な距離を保つことができる。
- ・ 子どもに対して、陰性転移、陽性転移を生じるメカニズムを理解し、未然に防ぐことができる。
- ・ 子どもに対して、陰性転移、陽性転移が生じた場合、そのことに気づくことができ、早期に対処できる。
- ・ 子どもによる巻き込みが生じるメカニズムを理解し、生じた場合はそのことに気づくことができ、段階に応じた適切な対処ができる。
- ・ スタッフ間の分裂（看護師間、医師・看護師間など）のメカニズムを理解し、未然に防ぐことができる。
- ・ スタッフ間の分裂が生じたときには、そのことに気づくことができ、早期に対処できる。
- ・ 子どもであっても、暴言や暴力という行動は容認しないが、人格は否定しないことを理解し、行える。
- ・ 暴言や暴力など“許しがたい行動”と判断した場合には、毅然とした態度で叱ることができる。

- ・興奮状態にあるときのクールダウンのためのタイムアウトの方法を知っており、適切に用いることができる。
- ・過度な興奮状態であり、自傷他害の恐れある場合の対応ができる。
- ・行動制限の治療的意義を理解している。
- ・行動制限について、子どもや家族への医師からのインフォームドコンセントが十分になされているかを確認でき、必要な場合補うことができる。
- ・身体拘束を行う場合、子どもに合わせた必要物品を迅速に準備でき、適切に設置できる。
- ・行動制限下にある子どもに安全と安心を保障した関わりができる。
- ・行動制限下にある子どもに関わることができる十分な時間を作る必要性を理解し、行える。
- ・行動拡大を計画する際、適切なリスクアセスメントができる。
- ・子どもの逸脱した行動への対応ができる。
- ・摂食障害など身体的危機にある子どもに対して、身体管理を行いながら精神的サポートを行うことができる。
- ・病識が乏しく、入院治療への理解が得にくい子どもへのアプローチができる。
- ・愛着形成に問題のある子どもに対して、安全な対人関係および治療関係をつくることができる。
- ・愛着形成に問題のある子どもに対して、ほどよい退行を用いながら、愛着関係を再構築することができる。
- ・複数の子どもの受け持ったとき、子ども治療段階に応じたケアの優先順位を設定し、適切な援助を提供できる。
- ・子どもが登校できるレディネスを整えることができる。
- ・子どもの個別性や治療段階に応じた登校援助を行うことができる。

2. 集団への対応

- ・集団と個別性の両側面を考慮した治療的環境を整えることができる。
- ・集団力動を理解し、適切に介入できる。
- ・病棟における規則やルールは可変的なものが望ましいことを理解でき、子どもとの話し合いで決めることができる。
- ・集団でのルールの逸脱が見られた場合やいじめに対する対応ができる。
- ・活動集団療法（レクリエーション）の治療効果を理解できる。
- ・活動集団療法（レクリエーション）での子どもの個別性や治療段階に応じた集団への移行への援助ができる。

3. 子どもへの態度

- ・子どもに対して、毅然としつつも高圧的にならず、媚びない。

- ・ 治療のイニシャチブは、子どもに誇示することなく、治療者側が握る。
- ・ 子どものモデルとなる。

<多職種との連携・調整>

【前提】

- ・ 子どもに関わっている医師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士、教師、保育士など他の職種の役割を理解している。
- ・ 子どもは、職種に関係なくひとりの大人として個々のスタッフを見ていることを理解している。

【技能】

- ・ 多職種における看護師の役割を理解できる。
- ・ 多職種とともにできること、すべきことを把握できる。
- ・ 多職種間で子どもに関する情報を共有でき、適切な対処ができるよう調整できる。
- ・ 多職種間で子どもに関する治療方針の確認を適宜行うことができる。
- ・ 多職種間で適切に役割分担できるよう調整できる。
- ・ 多職種とのケースカンファレンス、ミーティングにおいて進行役ができる。
- ・ 多職種とのケースカンファレンス、ミーティングに参加し、議論できる。

<家族支援>

【前提】

- ・ 家族も援助の対象であり、同時に治療メンバーの一員であることを理解できる。
- ・ 家族が抱えている複雑な思いと苦悩を理解している。
- ・ 家族に子どもの問題の原因探しをしない意味を理解している。
- ・ 入院治療の場合、退院後子どもは家庭に帰るということを理解している。

【技能】

- ・ 家族から必要な情報を引き出すことができる。
- ・ 家族機能を適切に把握できる。
- ・ 家族への治療に関する十分なインフォームドコンセントが医師よりなされているかを確認でき、必要に応じて補うことができる。
- ・ 家族のレディネスを把握し、状態に応じたエンパワメントができる。
- ・ 家族への指導・教育が、タイミングを見計らい、効果的に行うことができる。
- ・ 家族と子どもに関する情報を共有することができる。
- ・ 家族からの苦情に対して、適切な対応ができる。

- ・ 入院治療中の外出・外泊の治療的意義を理解し、子どもの治療段階、家族のレディネスを把握し、援助できる。
- ・ 入院治療により、家族の役割を一時的に代行した場合、家族へ役割の移行を計画し、具体的な助言ができる。
- ・ 家族会の意義、役割、目的を説明できる。
- ・ 家族会の企画および運営ができる。
- ・ 家族機能が低下あるいは欠如している場合、補うことのできる資源を知っており、提供できる。

<病院以外での子どもの心の診療機関>

【前提】

- ・ 病院以外にも子どもの心の診療機関があることを知っている。
- ・ 児童相談所の役割についておおよそ理解している。
- ・ 自立支援施設の役割についておおよそ理解している。
- ・ 医療少年院の役割についておおよそ理解している。
- ・ 情緒障害児童短期治療施設についておおよそ理解している。

② 一般の小児科看護師の到達目標

一般到達目標

入院・外来の診療場面において、子どもの心の問題について適切に初期対応をする能力を養う。

- ・ 子どもの定型発達を理解している。
- ・ 子ども（乳幼児）の愛着形成と分離不安を理解している。
- ・ 子どもの年齢や発達段階にともなって起こりやすい健康問題を理解している。
- ・ 小児科外来・病棟で、保護者に一般的な育児相談に対応ができる。
- ・ 小児科外来・病棟で、慢性身体疾患のある子どもの養育に関して保護者に相談対応ができる。
- ・ 「気がかりな子ども」（虐待や発達障害が疑われる子ども）に気づき、適切な相談窓口や支援機関につなげることができる。
- ・ 不適切な養育および子どもの虐待に気づき、適切に初期対応ができる。
- ・ 子どもの心の問題に関係する地域社会資源や専門家と連携して、子どもの精神保健に関わることができる。

個別到達目標

知識

- ・ 子どもの定型発達（運動能力・言語の発達・社会性の発達）について説明できる。
- ・ 子どもの基本的な生活習慣の獲得の時期について説明できる。
- ・ 正常な乳幼児の愛着行動と分離不安について説明できる。
- ・ 子どもの健康な心身を支える生活上の配慮（睡眠、食事、あそび）について説明できる。
- ・ 年齢ごとに相談の多い子どもの問題行動について説明できる。
- ・ 「気がかりな子ども」（発達障害が疑われる子ども）について説明することができる。
- ・ 発達に問題のある子どもの、地域での相談窓口・相談機関について説明できる。
- ・ 児童虐待について説明することができる。
- ・ 不適切な養育あるいは虐待によって引き起こされる子どもの健康問題が説明できる。
- ・ 子どもを守る法律（児童福祉法・児童虐待防止法）について説明することができる。
- ・ 所属施設で定められている、児童虐待発見時の対応方法について説明できる。

技能

- ・ 子どもおよび保護者から、育児環境、乳幼児健診や予防接種、地域医療機関の利用ならびに育児支援サービスの利用状況について聴取することができる。
- ・ 子どもの成長発達の評価ができる。
- ・ 診療をうける子どもおよび保護者の反応を観察し、不安や恐怖を和らげるために発達段

階に応じた説明や支援をすることができる。

- 子どもの発達段階に応じた健康な生活習慣について保護者に助言ができる。
- 慢性身体疾患の子どもの準備状態に応じて、子ども自身の健康管理について助言ができる。
- 「気がかりな子ども」（虐待や発達障害が疑われる子ども）に気づき、小児科診療にかかわる多職種と情報共有することができる。
- 「気がかりな子ども」（虐待や発達障害が疑われる子ども）についての相談を、専門家や地域の相談窓口適切につなげることができる。
- 子ども心の問題に対応する専門家や地域の相談窓口からの問い合わせに、可能な範囲で情報提供することができる。