

親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・
保健指導プログラムの作成に関する研究（H29-健やか-一般-005）

研究代表者 永光 信一郎（久留米大学小児科学講座）

分担研究者（順不同）

三牧 正和（帝京大学医学部小児科学講座）
岡 明（東京大学医学部小児科）
川名 敬（日本大学医学部 産婦人科学講座）
荻田 和秀（りんくう総合医療センター産婦人科）
堀越 勝（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
山下 洋（九州大学病院子どものこころの診療部）
片岡 弥恵子（聖路加国際大学大学院ウィメンズヘルス・助産学）
村上 佳津美（近畿大学医学部堺病院 心身診療科）
山崎 知克（浜松市子どものこころの診療所）
岡田 あゆみ（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学）
大西 雄一（東海大学医学部専門診療学系精神科学）
道端 伸明（東京大学大学院医学系研究科ヘルスサービスリサーチ講座）
内山 有子（東洋大学ライフデザイン学部）
関口 進一郎（慶應義塾大学医学部小児科学教室）
片柳 章子（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
平林 優子（信州大学医学部保健学科 小児・母性看護学領域）

研究協力者（順不同）

小柳 憲司（長崎県立こども医療福祉センター小児心療科）
鮫島 浩二（さめじまボンディングクリニック）
藤内 修二（大分県福祉保健部参事監 兼 健康づくり支援課）
伊藤 正哉（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
野村 師三（浜松市子どものこころの診療所）
青田 奈津紀（浜松市子どものこころの診療所）
柳村 直子（日本赤十字医療センター）
重安 良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科子どものこころ診療部）
藤井 智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科子どものこころ診療部）
芳賀 亜紀子（信州大学医学部保健学科 小児・母性看護学領域）
徳武 千足（信州大学医学部保健学科 小児・母性看護学領域）
鈴木 泰子（信州大学医学部保健学科 小児・母性看護学領域）
石井 隆大（久留米大学小児科学講座）
松岡 美智子（久留米大学神経精神医学講座）

研究要旨

【目的】

現在の子どもを取り巻く社会環境は、少子化、経済格差の拡大、SNSに依存した生活習慣、母子保健課題の地域格差拡大など10年前に比べ大きな変容を認める。その様な中、子どもの心の問題もライフステージに沿って多彩な様相を呈している。妊娠期～新生児期は、特定妊婦、要保護児童、虐待死、特別養子縁組の問題を認め、乳幼児期は発達の偏りを軸にした育てにくさの問題、そして思春期には自殺率の上昇や不健康なやせの増加を認めている。これらの問題に共通する点は、1) それら問題は親を含む家族の心の問題が背景に存在することがあること、2) その解決には多職種（小児科医、産婦人科医、精神科医、心理士、保健師、助産師、看護師、養護教諭）と行政の連携が不可欠であることである。本研究班に求められる課題は、1) 親子の心の診療に関する課題整理 2) 親子の心の診療に関する様々な専門家による連携体制の構築 3) 親子の心の診療を実施するための人材育成と研修プログラムの開発 4) 親子の心の診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成である。初年度は、親子の心の診療の実際における様々な課題に関して、研究代表者、分担研究者が所属する学会、または研究者の活動フィールドにおける課題の整理を実施した。

【方法および結果】

小児心身医学会に所属する会員500名を無作為に抽出し、子どもの心の問題の診療に関するアンケート調査（回収率51.8%）を行った。子どもの心の問題の診療時間の内、親の面談や支援に50%以上の時間を割いていることが全てのライフステージの診療で確認された。親の心の支援や診療の内容は、親、家庭の社会的孤立、子どもの病気への親の対応の苦慮、親自身の問題の3つであった（村上・永光）。小児心身外来を受診した860例の中で母親に精神疾患を認めたものは69例（8%）で支援者がいない場合、子どもの転帰において悪化や中断を多く認めた（岡田）。子どものこころの診療所を訪れた1,388世帯の中でひとり親家庭は246世帯（17.7%）あり、子どもにより重症の精神疾患を認め、家族背景でも保護者の精神疾患、被虐待歴などを多く認めた（山崎）。摂食障害の子ども（66名）と親の関係性に関する調査では1年後の親子関係が良好なほど、望ましい体重増加が得られていた（道端）。児童青年精神神経学会代議員における調査（100名 回収率62%）においても子どもの心の問題に養育者の心の問題の関係が強く関わり、家族全体の診療が重要である認識が確認された（大西）。周産期分野に関連する調査では、産後2週間検診対象妊婦755人のうち542人（70%）が利用し1名が健診結果にて継続見守りが必要、5名が赤ちゃんの気持ち質問紙で見守りが必要と判断された（荻田）。特別養子縁組の養父母から見た親子支援における意識調査（57組 回収率100%）では監護期間中の公的育児支援が受けにくいことに対する不安が浮き彫りとなった（川名、鮫島）。周産期の養育者のメンタルヘルスと親子関係に関する文献的研究では、産後うつと並んでボンディング障害の重要性が見出された（山下）。周産期メンタルヘルスに関する社会的ハイリスク妊婦と家族の支援に関して、助産師に対する半構成的インタビューでは課題として1) 支援体制の課題、2) 連携の課題、3) 支援者の課題が抽出された（片岡）。同様の調査を地方都市でも実施し、【地域で構築してきた連携・支援体制】、【対象の特性からの支援・連携上の方略や配慮】【支援体制・連携上

の課題】の3つのカテゴリを抽出した（平林）。福岡県および大分県の全市町村および小児科、産婦人科、精神科の全医療機関の計 1,267 カ所に親子の心の診療に関する連携課題のアンケートを実施した（回収率 60.5%）。行政機関、医療機関とも山積する母子保健課題に対する危機意識を有し、互いの連携を切望しているものの、情報の共有化、具体的連携の在り方の術を有していないことが抽出された（永光）。乳幼児期の育てにくさの要因のひとつである発達障害の食事課題に対して、文献的考察から得られる情報提供の重要性が親子支援に重要であることが指摘された（岡）。学童思春期の子どもに対する保健教育において心の健康教育が十分実施されていないことが明らかとなった（内山）。思春期の喫緊の保健対策である自殺予防教育について健やか親子 21 推進協議会に所属する 88 団体・学会に対するアンケート調査（回収率 64%）では各団体・学会が関わることでできる施策が抽出された（三牧）。親子の心の診療に対する人材育成のための教育プログラムの国内外文献レビュー（関口）と認知行動療法を用いた親と子のここのケア実施のための人材育成・保健指導プログラムに対する草案（堀越・片柳）の検討も行われた。

【考察】

親子の心の診療に関する課題整理として以下の 5 項目を抽出した。

- 1) 親・家族の心の診療の重要性・必要性の共有
- 2) 診療報酬に反映させた親子の心の診療の構築
- 3) 行政機関と医療機関の間での情報共有の推進
- 4) 親子支援の在り方の多職種間相互理解の促進
- 5) CBT, e-learning 等を活用した人材育成の開発

子どもの心の診療には全てのライフステージにおいて、親を含めた家族の心の支援・診療が必要であることが、各分担研究者の調査結果、文献的考察からも改めて明らかとなった。子どもが幸せになるためには、親や家族も幸せになれることが必要である。子どもの心の診療の中で、現在も実施されている親・家族の心の支援・診療が必要かつ重要であることの認識を、診療に携わる関係者および患者家族当事者の間で共有していくことが必要である。本研究班での目標である「親子の心の診療ガイドライン」作成が期待される。また、心の支援、親子の支援には多くの人材と時間が提供されていることも明らかとなった。診療報酬に反映されるシステムが、親子のこころの診療を活性化させることが予想される。精神疾患を有する家庭やひとり親家庭など、経済的困窮や逆境的境遇から子どものキーパーソン機能を担えなくなった家庭もあり、医療の枠組みだけでなく行政的支援の充実が期待される。さらに周産期領域にはとくに行政機関と医療機関の情報共有の推進が求められ、多職種連携のためのコーディネーターの設置などが期待される。班会議での議論を通して、多職種連携推進のためには、各職種における親子の心の支援手法の相違などを互いに理解を深めることが重要であると思われた。親子の心の診療の推進のために、多職種が集まる機会を行政主導で実施することなどが期待される。親子の心の診療に携わる人材育成のために ICT やモバイルテクノロジーなどを利用した教育プログラムの開発も今後検討が重要と思われる。

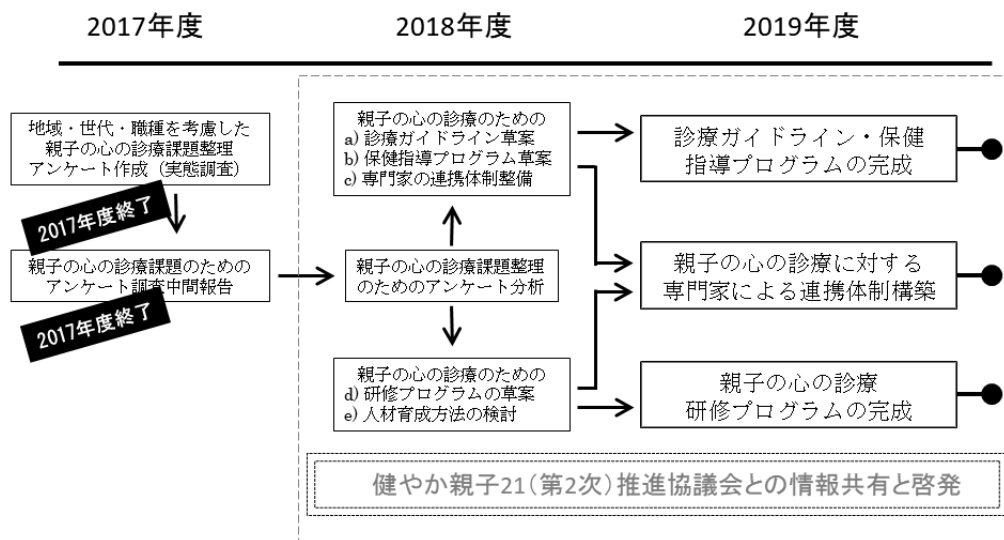
A. 研究目的

不登校、いじめ、虐待、自殺、摂食障害、発達障害など子どもの心の問題が常に社会的な関心を集める中、この10年間で子どもの心の診療体制が厚労省の施策のもと大幅に整備されてきた。平成17年に「子どもの心の診療医の養成」に関する検討会(柳澤班)が設立され、子どもの心の診療に携わる医師を三類型に分類し到達目標を示すことで、多くの医師が子どもの心の診療に従事する機会を作ったり。平成20年からの子どもの心の診療拠点病院事業は、その後の子どもの心の診療ネットワーク事業として継続され、本格的に稼働している²⁾。しかし、子どもの心の問題は、時代背景や経済基盤とともに刻々と変容するため、講じてきた対策を常に見直し、更新していく事が求められる。子どもの心の問題は多様化していつている。自殺率、不健康なやせの上昇(健やか親子21第1次最終報告)や、情報媒体の普及に伴ういじめ、犯罪被害の増加に加え、今後は子どもの貧困率の上昇や経済格差による健康・希望格差の拡大で新たな問題が生じてくる。

子どもの心の問題は、親を含む家族の心の問題が背景に存在することがある。健やかな親子の関係確立と親子の心の診療が、妊娠期から乳児期における母子保健のメンタルヘルス課題の克服や虐待防止、学童期の発達障害の支援、思春期のメンタルヘルス課題の克服に必要である。本研究班に求められる課題は、親子の心の診療に関する課題整理を実施し(平成29年度)、1)子どもの心の問題解決のためのa親子の心の診療体制の構築、b小児科医・産婦人科医・精神科医の連携促進、c医療と行政の連携強化案を構築し(平成30年度)、親子の心の診療に関する2)人材育成の強化、3)研修プログラム・診療ガイドラインの作成、4)保健プログラムの作成を実施することである(平成30、31年度)。研究計画のロードマップを図1に示す。

初年度は、親子の心の診療ガイドライン作成・保健プログラムの作成のために、親子の心の診療の実際における様々な課題に関して、研究代表者、分担研究者が所属する学会、または研究者の活動フィールドにおける課題の整理を実施した。

ロードマップ



B. 研究方法、および C. 研究結果

本年度の各分担研究者の研究課題名、方法、結果、結語について記す。詳細は分担研究報告を参照。

1. ライフステージからみた親子の心の診療に関する多職種連携に関する研究（永光信一郎）

【目的】親子の心の診療に関する多職種連携のための課題整理

【方法】福岡県および大分県内の全市町村および、両県内の産婦人科・小児科・精神科の全ての医療機関、47 都道府県小児科・産婦人科医会、精神神経科診療所協会を対象とした（N=1,267 カ所）。平成 29 年 9 月～10 月に実施した。

【結果】回収率は 766 施設の 60.5%。12 項目の課題が抽出された。

【結語】山積する母子保健課題に対する危機意識を有しているが、医療機関側は行政機関との連携を切望しているものの、具体的手法の情報を有していない。多職種を結びつけるコーディネーターが必要とされる。

【倫理番号】久留米大学倫理委員会
(研究番号 17084)

2. 小児科視点からみた親子の心の診療に関する課題整理と対策（村上佳津美）

【目的】親子の心の診療における課題抽出

【方法】日本小児心身学会会員 500 名を無作為に抽出しアンケート調査を実施した。親子の心の診療に関する 5 つの部門、22 項目について質問を設定し、平成 29 年 11 月～12 月に実施した。

【結果】回収率は 51.8%。子どもの心を診療場面では親への対応にかなりの時間を割いていること、親への対応が重要であることを、心療医が十分に理解していることが明らかになった。

【結語】親への診療に関する診療報酬の設定の必要性、親の心の診療の視点から他科との連携強化が重要と思われた。

【倫理番号】久留米大学倫理委員会
(研究番号 17131)

3. 親子の心の診療が必要な家族の実態調査に関する研究（岡田あゆみ）

【目的】親子の心の診療ガイドラインを作成するうえで、保護者面接の質を担保するために、精神疾患を抱えた保護者の実態を調査した。

【方法】1999 年度から 2011 年度までに子どものこころ診療部を受診した症例 860 例を後方視的に解析し、母親のアセスメントと対応方針を階層化した。

【結果】母親に精神疾患を認めたのは、69 症例、51 家族で、母親の 8.0%だった。母親は家事ができない、周囲に支援者がいない群では子どもの転帰も悪化や中断を多く認めた。

【結語】母親の診断にかかわらず、家事が可能か否か、支援者の有無などでアセスメントを行い対応することで一定の治療効果を認めた。

【倫理番号】岡山大学病院倫理委員会
(番号 1069)

4.子どものこころの診療におけるひとり親家庭の現状（山崎知克）

【目的】親子の心の診療における「ひとり親家庭」の課題と支援策についての検討

【方法】浜松市子どものこころの診療所を平成26～27年度に受診した1,388世帯を対象として、ひとり親家庭における家族背景因子、診断名別割合を検討した。

【結果】子どもの精神疾患はいずれもひとり親家庭のほうが高率で、家族背景も子ども虐待、DV、保護者の精神科受診、保護者の被虐待歴など高率であった。

【結語】ひとり親家庭における子どものこころの診療では、親子並行治療の体制整備や、経済的困窮の改善も含めた包括的支援体制が必要と考えられた。

【倫理番号】浜松市発達医療総合福祉センター倫理委員会の承認（H26-12）

5.摂食障害の子どもと親の関係性調査に関する研究（道端申明）

【目的】親子関係と子どもの摂食障害の治療効果の関連の解析

【方法】平成26年度～28年度の厚生科学研究費補助金(内田班：小児摂食障害におけるアウトカム尺度開発に関する研究)のために収集された多施設コホート研究データを二次利用した。親子関係と体重の増加の相関について解析

【結果】親子関係が良い群がそうでない群と比較して有意に1年後の体重が増加(10.8kg vs 6.4kg, $p=0.0125$)していた。

【結語】摂食障害の成因、治療効果に親子関係が影響している可能性が示唆された。

【倫理番号】久留米大学倫理委員会
(研究番号 13211)

6.親子の心の診療に関する研究（大西雄一）

【目的】児童精神科医の親子の心の診療に関する意識調査を実施

【方法】児童青年精神医学会代議員100名に対して、親子の心の診療に関する課題についてアンケート調査を実施した

【結果】子どもの心の問題に養育者の心の問題が関係しており、家族全体の診療が必要であると考えていた。多職種の連携が必要であると感じていた。

【結語】親子の心の診療ガイドライン作成に向けて、問題点をさらに明らかにしていく。

7.産後健診による育児困難事例の早期発見（荻田和秀）

【目的】産後2週間健診における育児困難例の早期発見支援に関する実態調査を実施、親子の心の診療に役立てることを目的とした。

【方法】平成28年4月より平成30年12月までのりんくう総合医療センターで分娩した1321人のうち事業対象者の775人について解析。

【結果】1名が健診結果にて継続見守りが必要、5名が赤ちゃんの気持ち質問紙で見守りが必要と判断された

【結語】産後健診事業は多くの育児困難とは考えられない産婦にとっても有用な制度になり得るが、妊娠中から見守りが必要であると考えられた産婦などには保健師や助産師による訪問事業の併用が望ましいと考えられる。

8.親子の心の診療における産科・精神科連携体制の提案 に関する研究 (川名 敬)

【目的】特別養子縁組の養父母から見た親子支援についての問題を明らかにすることを目的とした。

【方法】さめじまボンディングクリニック特別養子縁組を行った 57 組の養父母を対象として、育児不安、養子育児における問題点を質問した。

【結果】育児におけるこどもの行動で気になる点の問いでは、「特に無し」が 70%であったが、「困ることをされた、養親の傍を離れない、赤ちゃん返り」が 30%で認められた。監護期間は“他人”扱いであるために育児支援を受けづらいことを認めた。

【結語】特別養子縁組が増加している日本の現状に則した育児支援体制を構築する必要がある。その体制において、養子となった子どもと養親の関係と、子どものこころの発達の実態を把握するために更なる調査を行う。

9.産後うつ病の母親と子どもの関係に関する研究 (山下 洋)

【目的】親子の心の診療ガイドラインを作成するうえで、は周産期の養育者のメンタルヘルスと親子関係に関する文献的研究を行った。

【方法】英文および和文文献検索ソフトを用いて周産期のボンディングの Key Word によるデータ収集を行い、概念分析を行った。

【結果】国内外で標準化されたボンディング評価スケールを使用することで、ボンディングの障害の診断学的定義、関連要

因や転帰が明らかになった

【結語】ボンディングとその障害は周産期における親子の心の診療において産後うつ病と並んで重要な問題であり、その診断と評価の方法を多職種で共有する必要がある。

10.メンタルヘルスの問題を抱える妊産婦と家族への支援体制の構築 (片岡弥恵子)

【目的】社会的ハイリスク妊婦のメンタルヘルス課題と家族への支援において、地域の支援機関、医療施設、産後ケア施設等との連携・協働の現状を分析し、課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】5名の助産師に半構成的インタビューを行った。

【結果】【支援体制の課題】【連携の課題】【支援者の課題】について3つのコアカテゴリと10のカテゴリが明らかになった。

【結語】多機関・多職種の連携の基盤の構築、垣根を越えた柔軟な支援体制の構築、助産師の能力向上にむけて取組が今後の課題と考えられた。

11.メンタルヘルス・育児の問題を抱える妊産婦と家族への支援体制の構築—1 地方における支援体制の現状と課題— (平林優子)

【目的】メンタルヘルスの問題等社会的ハイリスク妊婦と家族への支援において、地域の支援機関、医療施設、産後ケア施設等との連携・協働の課題整理を目的とした

【方法】4名に半構成的インタビューを行った

【結果】【地域で構築してきた連携・支援体制】、【対象の特性からの支援・連携上の方

略や配慮】【支援体制・連携上の課題】の3つのコアカテゴリーと9つのサブカテゴリーを抽出した。

【結語】地域に見合った連携方法を関係者が模索し、実践評価して、地域全体に有効なシステムをつくること、資源や人材の柔軟な活用、支援者の資質の向上をはかることが重要である。

12.発達障害をもつ家庭の親子支援に関する研究 食事に関する問題行動への対応策

(岡 明)

【目的】育てにくさを感じる親への支援の一環として、家族支援のための保健活動用の使用可能な指針や資料を作成することを目的とした。

【方法】自閉症児の食行動の課題と養育支援に関係する英文および邦文の中から、Autism、Food refusal、Food preference、Eating problems、Feeding problems、Sleep、自閉症、食行動、偏食、睡眠をキーワードとして文献を検索し、現時点での研究報告について文献的な検索を実施した。

【結果】ASDにおける食事に関する問題行動の頻度、ASD児の栄養状態、ASDにおける食事に関する問題行動、ASDにおける食事に関する問題行動の背景因子、食行動異常への行動介入、ASDにおける食事の課題の予後について考察を行った。

【結語】発達障害の親子支援については、児の特性に起因する日常生活の課題に対する支援が重要である。

13.学校における保健教育の現状 (内山有子)

【目的】養護教諭が関わる心身の保健教育につ

いて、現場での現状と課題を抽出し、親子の心の支援に役立たせることを目的とした。

【方法】平成29年12月に国際医療福祉大学にてスキルラダー研究会の主催により開催された現職養護教諭への研修会の参加者へ、保健教育の必要性や関わりなど自記式質問紙を配布した。

【結果】養護教諭は「欲求やストレスへの対処と心の健康」を学ぶ必要性が高いとしているが、担当している者は少なく、また、保健教育を行う際に約6割の学校で外部講師を依頼していたが、「心の教育」に関する専門家は招かれていなかった。

【結語】学校における効果的な保健教育のあり方について、学外の専門家との連携も考慮した検討を重ねる必要性が示唆された。

14.健やか親子21(第2次)との連携・事業推進—子どもの自殺に対する意識向上と対策の共有に関するアンケート調査— (三牧正和)

【目的】健やか親子21推進協議会の所属団体・学会で取り組み可能な自殺防止対策を検討することを目的とした。

【方法】協議会に所属する全88団体・学会を対象に、子どもの自殺防止のための施策に関するアンケート調査を、自殺総合対策大綱の重点施策「子ども・若者の自殺対策をさらに推進する」7項目の内容に沿って実施した。

【結果】64%から回収。45%の団体が参画できる項目がないと答え、30%は1~2項目の参画が可能で、残り4分の1の団体では3項目以上の参画が可能であった。

【結語】若年層の自殺に対する対策の困難さとともに、多くの学会・団体が取組の必要性を認識していることが示された。

15. 研究思春期医療を担う人材育成のための教育プログラム開発に関する研究(関口進一郎)

【目的】わが国の思春期医療を担う人材を育成するための教育プログラムの開発

【方法】我が国と米国、欧州連合(EU)における思春期医療／保健への取り組みについての文献レビューを実施。

【結果】日本小児科学会の「小児科医の到達目標(改訂第6版)」, Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM), EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health) を基にモジュールを比較した。

【結語】わが国で思春期医療／保健に関する e-learning 教材を作成するにあたっては、学習者に対して学習目標を明確に提示すること、重要性や優先度の高い学習単位に項目を集約すること、臨床場面や地域の保健活動と学習内容との関連を示すことが必要である。

16, 17. CBT を用いた親と子の心のケアを実施するための人材育成法と保健プログラムの開発(堀越 勝)(片柳章子)

【目的】親と子の心のケア体制を構築するうえで、CBT の治療原理に基づいた心理教育マテリアルを開発して、専門家を対象とした研修プログラムに応用することを目的とする。

【方法】親と子の心のケアのための心理教育マ

テリアルの開発と親と子の心のケアのための専門職を対象にした研修プログラムの開発を採用した。

【結果】平成 29 年度は児童・青少年用のメンタルヘルスに関する心理教育マテリアルや文献を検索し、関係者や業者との会議を重ね、日本版親と子の心のケアに関する心理教育マテリアルの草案を作成した。

【結語】親と子の心のケアのための心理教育マテリアルを作成するための情報収集を行い、親と子の心のケア用の教育マテリアルの草案を練った。

D. 考察

17 人の研究分担者(敬称略)が、所属する学会、または研究者の活動フィールドにおいて、子どもの心の問題、または親子の心の問題に関する課題調査を実施した。荻田、川名、山下、片岡、平林は、周産期～乳児期について、山崎、岡は主に幼児～学童期について、岡田、道端、内山、三牧は、主に学童～思春期の子どもの心の課題、親子の心の課題について調査または文献的考察をおこなった。永光、村上、大西は全てのライフステージを含んだアンケート調査を実施した。関口、堀越、片柳は、親子の心の診療に携わる関係者への人材育成マテリアルの開発を草案した。

Parent-child relational problem(親子関係、親子問題)が、子どもの心の問題の経過、治療、予後に影響を与えることが様々な研究³⁻⁵⁾で示されているように、各分担研究者の調査内容から、子どもの心の診療には、親を含めた家族の心の支援・診療が不可欠であることが改めて示唆された。

初年度は研究分担者の調査研究をもとに、

「親子の心の診療に関する課題整理」として研究代表者が、以下5つの課題を抽出した。

- 1) 親・家族の心の診療の重要性・必要性の共有
- 2) 診療報酬に反映させた親子の心の診療の構築
- 3) 行政機関と医療機関の間での情報共有の推進
- 4) 親子支援の在り方の多職種間相互理解の促進
- 5) CBT, e-learning 等を活用した人材育成の開発

以下、各々について調査結果、文献的検索をもとに説明を行う。

1) 親・家族の心の診療の重要性・必要性の共有

分担研究者の山崎、岡田らの調査からも、子どもの心の問題に対して、親・家族の心の支援・診療の重要性が示され、村上、大西のアンケート調査からも、子どもの心の問題は親の影響を受けることがあり、多くの治療者が親を含めた家族の心の支援、診療が重要であることを認識していた。道端の摂食障害の転帰調査からも子どもの心身の回復には親子関係が重要な因子となっていた。家族が支援を受けることや、親が治療を受けることで、子ども自身も安心感を得て、症状が軽快することがしばしばある。子どもの心の診療の中で、親・家族の心の支援・診療が、重要かつ必要であることは治療者の中では認識されているものの、この事が発行物やガイドラインとして治療者の中で共有されているとは言い難い。研究協力者の小柳が編集し、日本小児心身医学会から本年に発刊予定の「小児心身医学テキストブック」では、治療項目に「家族支援」が記載される予定である。しかし、親の心の診療までに明記した手引書やガイドラインは見当たらない。分担者の山崎が述べているように、保護者自身の被虐待歴や生活困窮など逆境的境遇から、養育者としてのキーパーソン機能を担えなくなり、子ども自身の

回復過程が遠のくこともある。子どもの心の診療医が適切に親の生育歴や疲労感、不安感をくみ取り、適切な支援または治療を提供することが必要と思われる。誤解を招かない配慮が重々に必要であるが、子どもの心の診療において、親を含めた家族自身も支援や診療を受けることのできる医療体制の構築が望まれる。そして、親・家族自身も自らが支援や診療を受けることが子どもの回復に有益であることを、自然に受け入れられるようになることが期待される。親子の心の診療ガイドラインを通して、この事の必要性、重要性、必然性を治療者、当事者（親・家族）が共有していくことが望まれる。

2) 診療報酬に反映させた親子の心の診療の構築

分担研究者村上の調査で、心の診療に要する時間は乳児期では30分以上かける医師が39.5%で、その比率はライフステージがあがるにつれ高くなり、思春期は68.8%であった。さらに診療時間の中で親の面談時間は乳児期で67.1%、思春期でも45.3%であった。直接的、間接的に親支援や親の疲労感、不安感に子どもの心の診療医が対応しているものと思われる。岡や山下らの文献調査においても、保護者が抱く子どもへの気持ちへの配慮や、子どもの行動に対する適切な具体的指導の提供が養育者へは必要であり、子どもの診察とともに親への面談時間を確保する必要がある。しかし、親の不安や疲弊が強い場合に、その親支援・診療にどこまで踏み込むのか、踏み込むべきなのか、踏み込んではいけないのか、判断に迷うことがしばしば子どもの心の診療医にはある。多くは診療時間の制約があること、診療報酬に反映されないことから、支援や診療が中途半端にならざるを得ない。適切に親や家族を成人科（心療内科、精神科）へ紹介できるシステムが必要であるが、日頃からの連携がないと十分な効果を発

揮しないことが少なくない。子どもの心の診療医が親や家族の生育歴、育児の疲労感、不安感、価値観など傾聴し、適切な支援や診療を専門レベルではなく、プライマリ・ケアレベルで施すことができれば、子どもと親・家族にとって望ましい結果をより早く得られる可能性がある。そのためには、親子の心の診療マニュアル（ガイドライン）や、診療報酬で親の診療に割く時間が保障されていることが必要である。

3) 行政機関と医療機関の間での情報共有の推進

永光の福岡県および大分県の行政機関と医療機関（小児科、産婦人科、精神科）宛のアンケートでは、抽出された課題として、行政と医療機関の情報共有があげられた。例えば、地域での周産期メンタルヘルス外来の有無に関して問う設問では、行政が外来の存在を認知している率と産科医療機関が認知している率では20%以上の差があった。多職種間連携も行政機関の50%はしばしば連携が行われていると回答するも、医療機関は小児科、産科、精神科いずれもしばしば連携を実施していると回答するのは10%前後であった。また、精神科医にとって周産期メンタルヘルスの診療で知っておきたいことは、向精神薬の母体、胎児、母乳への影響よりも行政機関または産科機関との連携の仕方と答える率が2倍近く高かった。連携のために困っている事項として、小児科、産科、精神科とも行政の担当部署の把握を選択していた。周産期領域で最も連携が必要と思われる状況は母親の精神疾患、養育能力不全、虐待防止であった。多職種の連携のためには互いの理解と機動力が求められるが、異なる職種をつなぎとめるコーディネーターの必要性を80%近くの医療機関が回答していた。片柳、平林の調査結果でも垣根を越えた柔軟な支援連携体制の構築が、親子の心の支援のため重要と述べて

いる。親子の心の支援・診療では、山崎や岡田の調査結果が示すように、保護者の心の診療以外にも、生活基盤安定化のために行政サービスの積極的利用や行政支援の受給などsocio-economicalな支援も必要なため、医療と行政の情報共有、連携が必要となる。荻田の調査研究では産後2週間健診において、30%の対象者の受診がなく、医療が賄えない部分を行政が補完するシステムが必要である。川名・鮫島らが取り組む特別養子縁組の支援についても、養親の継続的支援に関して行政—医療連携が互いに情報をフィードバックし合うことでより良い養子縁組の支援が期待される。地域ごとに、どのような手段で異なる機関が「情報共有」を行えるのか、キーパーソンおよびコーディネーターを明示することなどが期待される。

4) 親子支援の在り方の多職種間相互理解の促進

親と子どもの幸せを願う気持ちにおいて多職種間の意見相違はないが、手法や治療概念が多職種間で異なり、しばしば意見が対立することも少なくない。それらをすべて理解することは不可能であったとしても、異なるアプローチを知ることは、既存の手法や考えを再考させ、新たな手法を発見する機会になることもある。中村⁹⁾は多職種間の連携を促進させる因子として、現状では限界であるという危機意識をもつこと、異なる職種が互いに接する場を作り、継続的な学習をしていくことを述べている。一方で連携を阻害する因子として、上記の理解不足のための対立や、同種間が効率的であるという誤解などをあげている。三牧の健やか親子21推進協議会内における自殺対策に関するアンケート調査でも各団体が関わることのできる施策を知ること、団体・学会同士の連携を図ることが可能になる。学術集会やセミナー等で多職種連携のシンポジウムが開催され互い

に学習する場の設定も重要であるが、限られた資源（支援者）であったとしても、各地域において学習を行う場を設けていくことが必要と思われる。その際にハブになる機関として平成32年度末までに全国市町村に設置が予定されている「子育て世代包括支援センター」の活用があげられる。さらには多職種のつなぎ役であるコーディネーター（行政）と、地域のアドバイザー/オーガナイザー（医師会）との協働が重要と思われる。

5) CBT, e-learning 等を活用した人材育成の開発

本研究班に求められる成果のひとつとして、親子の心の診療を実施するための人材育成と研修プログラムの開発を2年目に設定している。本年は堀越、片柳によって草案が検討された。親子の心の診療に携わる関係者の診療スキルの向上が求められる。従来から実施されてきた「傾聴」に加え、患者または保護者自らが問題を整理して別の考えをもち（認知再構成）、行動活性化が導き出されるような支援方法（認知行動療法：Cognitive behavioral therapy, CBT）を支援者が習得することが望まれる。心の支援には専門家だけではなく、幅広いマンパワーが求められ、地域の保健師、看護師、養護教諭等がCBT理論に沿った親との関わり合いなどで、有機的な親子の心の支援が実施されることが期待される。内山の養護教諭の学校保健教育に関する意識調査でも、学校内での心の支援の学習方法を教諭が求めていることが示されている。幅広く効率的に人材育成をおこなう手段としてインターネット等を利用したICTの活用が期待される。また、関口は思春期医療を担う人材育成のための教育プログラムに関して、思春期の保健教育方法などのe-learning教材を用いた教育法を検討している。思春期の心の診療にも親子関係の影響を考慮する必要

がある。思春期医療に担う人材は少なく教育プログラムの開発が期待される。以上、モバイルテクノロジーやICTを活用した効率的な保健指導の開発が必要である。

E. 結論

親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成のために初年度は、親子の心の診療における課題整理を多軸的に実施した。アンケート解析、調査研究の二次利用、文献的考察を実施し、親子の心の診療の課題として以下の5つを設定した。来年度においては、それら課題に対する支援方法や解決方法を記した「親子の心の診療ガイドライン」の草案を作成する。

【親子の心の診療を実施するための課題】

- 1) 親・家族の心の診療の重要性・必要性の共有
- 2) 診療報酬に反映させた親子の心の診療の構築
- 3) 行政機関と医療機関の間での情報共有の推進
- 4) 親子支援の在り方の多職種間相互理解の促進
- 5) CBT, e-learning 等を活用した人材育成の開発

【参考文献】

1. 厚生労働科学研究成果データベース
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200500427A>
(H30.3.13 アクセス)
2. 国立成育医療研究センターホームページ
https://www.ncchd.go.jp/kokoro/medical/pdf/04_h23.pdf (H30.3.13 アクセス)
3. Bernet W, Wamboldt MZ, Narrow WE. Child Affected by Parental Relationship Distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55:571-9.
4. Wamboldt M, Cordaro A Jr, Clarke D. Parent-child relational problem: field trial results, changes in DSM-5, and proposed

changes for ICD-11. Fam Process. 2015;54:33-47.

5. Pasalich DS, Dadds MR, Hawes DJ, Brennan J. Assessing relational schemas in parents of children with externalizing behavior disorders: reliability and validity of the Family Affective Attitude Rating Scale. Psychiatry Res. 2011;185:438-43.
6. 中村 洋. ヘルス分野における多職種・多機能間連携の促進ならびに阻害要因への対応—構造的ミスマッチと多様性のマネジメントならびに連携と健全経営との共進的發展—医療と社会 2013;22:329-342

F. 研究発表

各分担研究者の報告書を参照

G. 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