

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

研究分担者 永光 信一郎（久留米大学小児科学講座）

研究要旨

【背景・目的】少子化、核家族化、子どもの貧困率の増加など社会構造が変容する中、地域の家族間交流の稀薄化、育てにくさを感じる親の存在、子ども虐待の増加、子どもの心の問題の増加など解決すべき母子保健課題が山積している。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。行政施策として、「子どもの心の診療医の養成」、「子どもの心の診療ネットワーク事業」が現在までに実施されてきた。しかし、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事を鑑み、子どものみならず、親子の心の診療体制を築く事、とくに親子の心の診療に携わる専門家（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）と行政の協働が不可欠である。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のための課題整理を行った。

【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）。親子の心の診療を実施するうえでの多職種連携のための課題についてライフステージを考慮したアンケート調査を実施した。調査項目は多職種連携の頻度、連携が必要な理由、連携を強化したい職種/機関、連携のための課題、行政施策の認知度、多職種連携におけるコーディネーターの必要性/適任職種/役割等に加え、育てにくさの要因や支援策、子どもと親の心の問題の関係性などを設定した。解析項目は医療機関（小児科・産婦人科・精神科）県別の比較、行政区別/地区・人口別の比較、共通質問項目における医療機関間の比較（都道府県または福岡・大分両県）を実施した。【結果】回収率は766施設の60.5%であった。以下の12項目の課題が抽出された。1) 行政機関と医療機関の情報共有の強化、2) 医療機関内の情報共有の必要性、3) 母親支援の在り方の検討、4) 虐待対応の連携強化、5) 診療科により異なる育てにくさの要因、6) 育てにくさの「発信」と「受信」の充実、7) 地域のニーズにあった連携強化、8) 子どもと親の心の問題の密接な関係、9) 親自身が抱える様々な問題への対応、10) 虐待/自殺/うつ/不登校の連携強化、11) SSW、SC、養護教諭との連携、12) コーディネーターの設置希望 【考察】行政機関、医療機関（小児科・産婦人科・精神科）とも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。また、子どもの心の問題の解決のために親の心の支援が重要であることも行政、いずれの診療科も認識している。今後有機的な多職種間の連携が促進されるためには、行政、各診療科が問題意識を共有する機会や、他部署や他科の役割を理解し合う機会を作ることが重要である。そのための多職種を結びつけるコーディネーターを地域の中に設置することが期待される。

A. 研究目的

健やか親子 21（第2次）は「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指し、関係するすべての人々、関連機関・団体が一体となって取り組む国民運動であり、平成13年度から26年度までの14年間（第1次）で、母子の様々な保健課題が向上した。しかし、“子どもの自殺率の上昇”、“低出生体重児の増加”の2項目の悪化を認めた¹⁾。その背景には、核家族化、少子化、育児の孤立化、子どもの貧困化、晩婚化・晩産化などの社会的因子に加え、地域に開かれていない家族機能の問題や、子どもの心の問題があると思われる。

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。DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアルおよびICD-10において「臨床的関与の対象となることのある他の状態」項の家庭の養育に関連する問題として、親子関係の問題（Parent-Child relational Problem）を明記して、親子関係の質が精神疾患または他の医学的疾患の経過、予後、治療に影響を及ぼすと記している²⁾。親の不適切な支配、監督、子とのかかわり、親の過保護、圧力、問題解決回避、両親の不和などが含まれ、今後は子どもの心の問題の解決には、子どものみならず親を含む家族全体の心の診療が必要と思われる。

周産期の産後うつは10～20%の妊婦に発症すると言われて、数%は中長期に母親のうつ症状が継続する^{3,4)}。母親の不安、疲弊は育児に影響を及ぼし子どもの情緒面の発達に影響を及ぼすことが危惧される。産科医、保健師によって母親のメンタルヘルスの不調に気づくが実質産後検診が産後1か月で終了する中、いかに必要な母親を精神科医療につなぐか、そして子どもの養育支援者につなぐか重要となる。さ

らに、乳幼児期においては、子どもの要因、親の要因、親子の要因、親子を取り囲む環境の要因などからくる“育てにくさ”を実感する保護者も少なくない。育児疲労や達成感を得られないことから抑うつなど心身の不調を来たす母親も少なくなく、子どもの診療に加え母親の心の支援も大切である⁵⁾。さらには、学童思春期の心の問題にも、親自身の問題や親子関係の問題が関わってくることもある。未だその発生報告数の歯止めが効かない子ども虐待については、被害者の6割は小学生以上の学童思春期症例である。親自身の精神疾患、親の生育歴や親を取り巻く生活環境が発生に深く関わっていることもある。このようにライフステージ各々に子どもの心の問題は存在しており、その解決にも、ライフステージの連鎖を考慮した多職種の連携による支援が必要となる⁶⁾。

現在までも多職種の連携の試みは単科内で実施（例：精神科診療内での精神科医と心理士、ソーシャルワーカー等、産科診療内での産科医師と保健師等）されているが、ライフステージの視点から診療科の枠を超えた多職種連携の実施は少なく、さらに親子を対象としたアプローチも少ない。異なる診療科においては、治療概念・治療文化・治療環境が異なること、診療に対しての時間軸が一致しないことから協働しづらいことが障壁となっている可能性も考えられる。しかし、親子が抱える心の問題への気づきには、保健所、行政機関、医療機関、学校、園、地域コミュニティなどで様々な職種が関わることになり、親子自身も体のこと、生活のこと、心のこと、福祉のことなど支援を求める点が多彩かつ変容することも考えられる。そのためには、医師、心理士、保健師、看護師、福祉・行政・教育関係など多職種がもつ機能を有機的に活用していくことが重要である。

本研究は、多職種連携による親子の心の診療のための課題を抽出することを目的に、行政機関、精神科医療機関、小児科医療機関、産婦人科医療機関にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

《対象》

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・精神科の医療機関を対象とした。対象数を表1に示す。福岡県は研究代表者の勤務地であり、他科とのネットワークを有するため研究協力を得やすかったこと、大分県には研究協力者が勤務しており、また、日本において最も小児科、産婦人科、精神科の連携が進んでいる地区であるため対象として選択した。また、全国レベルでの課題を抽出するために47都道府県の小児科医会、産婦人科医会、精神神経科診療所協会も対象とした。

表 1	送付数	回答数	回収率
福岡県 行政(全市町村)	60	53	88.3%
福岡県 小児科医療機関	386	240	62.2%
福岡県 産婦人科医療機関	243	122	50.2%
福岡県 精神科医療機関	213	97	45.5%
大分県 行政(全市町村)	18	16	88.9%
大分県 小児科医療機関	88	57	64.8%
大分県 産婦人科医療機関	53	35	66.0%
大分県 精神科医療機関	66	37	56.1%
47都道府県 小児科医会	47	39	83.0%
47都道府県 産婦人科医会	47	40	85.1%
47都道府県 精神神経診療所協会	46	36	65.2%
	1,267	766	60.5%

《アンケート実施までの過程》

本研究課題について久留米大学での倫理審査で承認された後に、研究計画について福岡県健康増進課母子保健係、大分県福祉保健部 健康づくり支援課母子保健班、福岡県・大分県産婦人科医会、福岡県・大分県精神神経科診療所協会、福岡県・大分県精神科病院協会、福岡県・大分県小児科医会、公益社団法人日本産婦人科医会、公益社団法人精神神経科診療所協会、公

益社団法人日本小児科医会に説明を行い、了承を得た。研究機関より返信封筒を同封したアンケート用紙を表1に示す行政機関、医療機関に平成29年9月～10月に発送をおこなった。

《アンケート内容》

各種機関用に作成したアンケートを参考資料として末尾に添付する。

ライフステージに考慮して、アンケートは3部構成【A:妊娠期～乳児期 B:乳幼児期 C:学童思春期】とした。各ライフステージ別に親子の心の診療における多職種連携に関する課題整理のために主に以下の項目について、調査を実施した。

【妊娠期～乳児期】

- 地区
- 多職種連携におけるコーディネータの必要性、適任職種、役割、設置場所
- 子育て世代包括支援センター設立の認知度（行政機関以外）
- 多職種連携の頻度
- 連携が必要な理由
- 各機関との連絡票、連携システムの有無
- 周産期メンタルヘルス外来の有無
- 多機関連携のための課題
- 連携を強化したい職種/機関
- EPDSの認知度/使用歴
- 多職種連携のための課題
- 改正児童福祉法の認知度
- 里親制度/特別養子縁組の認知度

【乳幼児期】

- 育てにくさの要因
- 育てにくさの支援項目
- 多職種連携におけるコーディネータの必要性、適任職種、役割、設置場所

- 多職種連携の頻度
- 連携を強化したい職種/機関
- 多職種連携のための課題

【学童思春期】

- 子ども/親の心の問題の関係性
- 親の心の問題の背景
- 親子の心の問題が関与する身体・精神疾患について（行政機関以外）
- 多職種連携におけるコーディネータの必要性、適任職種、役割、設置場所
- 多職種連携の頻度
- 連携を強化したい職種/機関
- 多職種連携のための課題

《解析項目》

1. 福岡/大分県の行政機関/小児科/産婦人科/精神科医療機関間における共通質問項目の比較
2. 福岡県/大分県の行政機関の集計結果比較
3. 小児科医療機関における福岡県と大分県の集計結果比較
4. 産婦人科医療機関における福岡県と大分県の集計結果比較
5. 精神科医療機関における福岡県と大分県の集計結果比較
6. 福岡県4地区における行政機関回答の比較
7. 福岡県人口別(人口3万人未満と3万人以上)における行政機関回答の比較
8. 大分県人口別(人口3万人未満と3万人以上)における行政機関回答の比較
9. 都道府県小児科医会/産婦人科医会/精神神経科診療所協会（及び福岡/大分県行政機関）における共通質問項目の比較

《倫理面への配慮》

本研究課題は久留米大学倫理委員会の承認を得ている（研究番号17084）

C. 研究結果

福岡/大分県の行政機関/医療機関および47都道府県医会の1,267カ所に発送し、766カ所（回収率60.5%）から回答を得た。前記解析項目に関する集計結果は末尾の参考資料に記す。久留米大学研究推進課HPから各解析に関する結果をPDFでも取得可能。
(<https://www.kurume-u.ac.jp/site/joint/kosodate.html>) アンケートから抽出された多職種連携の課題について妊娠期から乳児期（表2）、乳幼児期（表3）、学童思春期（表4）に抜粋する。以下、課題番号に沿って代表的データを数種類提示する。

1. 行政機関と医療機関の情報共有の強化	課題1
2. コーディネーターの設置希望	課題12
3. 母親支援の在り方の検討	課題3
4. 虐待対応の連携強化	課題4
5. 医療機関内の情報共有	課題2

1. 診療科により異なる育てにくさの主な要因	課題5
2. 育てにくさの「発信」と「受信」の充実	課題6
3. .行政機関と医療機関の情報共有の強化	課題1
4. コーディネーターの設置希望	課題12
5. 地域のニーズにあった連携強化	課題7

1. 子どもと親の心の問題の密接な関係	課題8
2. 親自身が抱える様々な問題への対応	課題9
3. 虐待/自殺/うつ/不登校の連携強化	課題10
4. SSW、SC、養護教諭との連携	課題11
5. .コーディネーターの設置希望	課題12

D. 考察

アンケート集計結果から得られた課題についてさらに図表をもって課題毎に解説、考察を行う。

課題1：行政機関と医療機関の情報共有の強化

妊娠期から乳児期の様々な課題に対する多職種連携について、各々地区でどの程度連携がなされているかという設問に対して、行政機関は50%の機関においてしばしば連携が実施されているかが、医療機関（小児科、産科、精神科）ではその意識は少なく、多くの機関が“ときどき”か“わからない”であった（図1）。連携の定義（行政および医療それぞれの機関内での連携なのか、行政と医療の連携なのか等）によって、回答は異なってくる可能性はあるが、40ポイント近くの差があり、また、今後妊娠期から乳児期におけるもっとも連携を強化した機関/職種に関する質問において、行政機関は産婦人科医、精神科医をあげ、医療側は行政機関とのさらなる連携を希望している（図2）ことも、連携が十分実施されていない可能性が示唆される。各地区における周産期メンタルヘルス外来があるかについての設問に関しても、行政機関と精神科医療機関は50%の回答が、“ある”であったが、産科医療機関の認識においては“ある”と回答した率は30%で20ポイントの差を認め

た（図3）。また、47都道府県精神科診療所協会会長に実施したアンケートにおいて“周産期メンタルヘルス外来において知っておきたいことはなにか？”の設問においても、精神科医側の回答として、抗精神病薬の母体、胎児、母乳への影響より行政機関、または参加医療機関との連携の仕方を希望していた（図4）。行政機関および、医療機関における情報共有の方法を検討することが必要と思われる。その際、行政のどの部署がどのような案件に関して受け付けをおこなっているかを、利用者側にわかりやすく開示することが〃〃〃という設問の中で明らかとなった（図5）。

課題2：医療機関内の情報共有の必要性

医療機関内でも情報共有が難しいことが明らかとなった。平成32年度末までに全国市町村に設置が推奨されている子育て世代包括支援センターの設立について知っているかを尋ねると、都道府県小児科、産婦人科医会レベルでの周知率は70～80%であるが、現場医療機関では30%前後と40～50ポイント近くの差が認められる（図6）。同様に、平成28年度～29年度に改正された児童福祉法について知っている率も都道府県小児科、産婦人科医会レベルでは60～65%であるが、現場医療機関では30

図1 妊娠期から乳児期の様々な課題に対する多職種連携は、貴地区ではどのくらい実施されていますか？

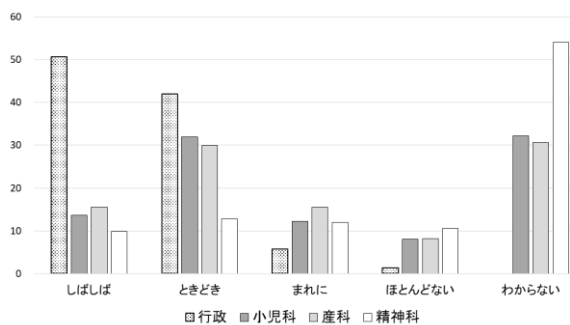


図2 妊娠期から乳児期の様々な課題に対する多職種連携のために今後もっとも連携を強化したい機関/職種を1つ選んでください。

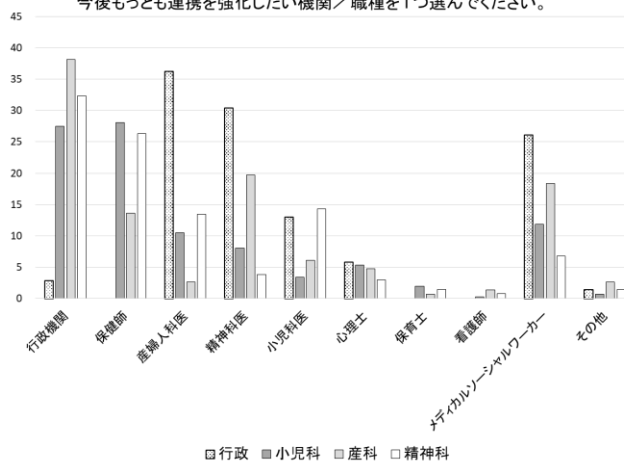


図3 周産期メンタルヘルス外来の有無

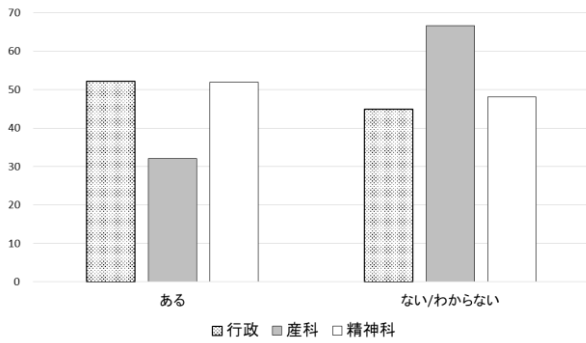


図4 周産期のメンタルヘルスの診療(妊婦の精神疾患等)で知っておきたいことはありますか？(複数回答可)

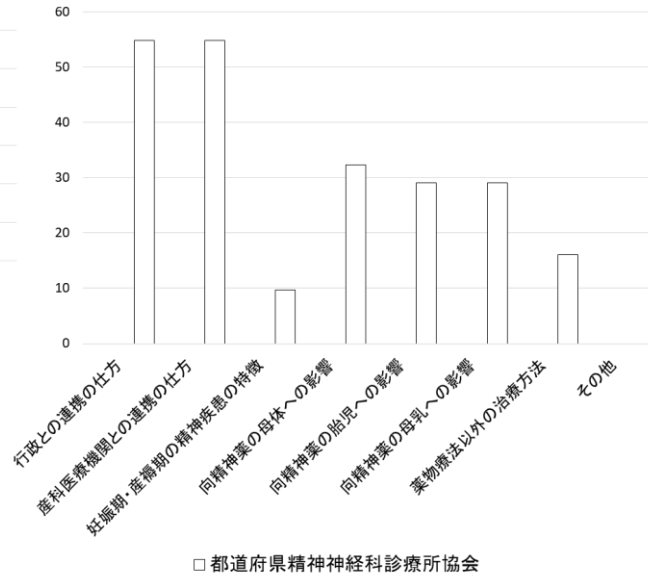
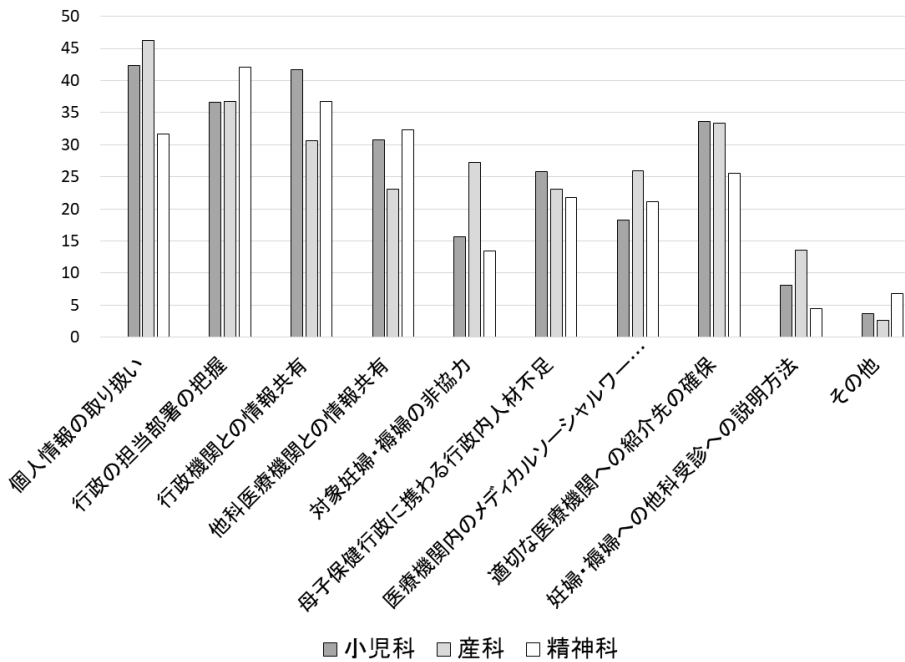
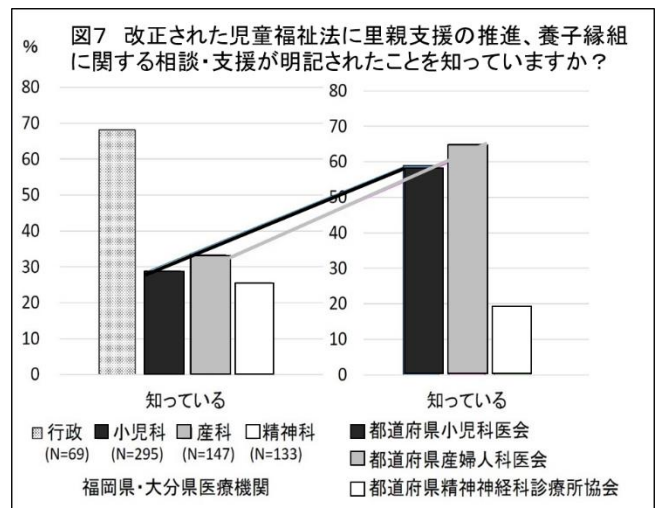
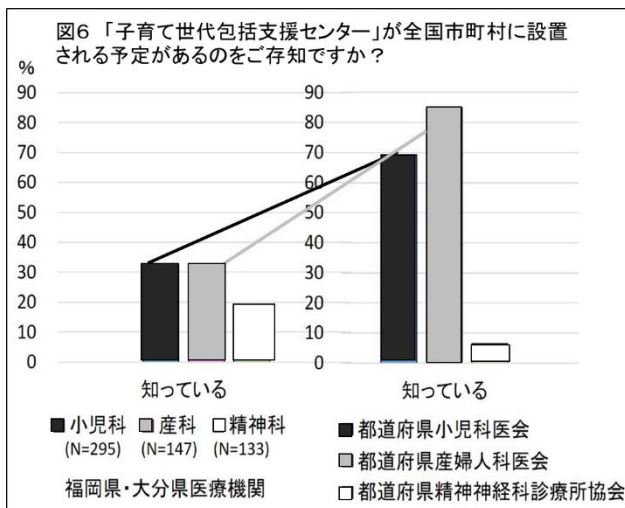


図5 行政機関・他科医療機関との連携のために困っておられることは何ですか？(複数回答可)



～35%と大きな差を認めた(図7)。都道府県の医会レベルでは定期的に行政機関(主に母子保健担当課)との定例会議が実施されており情報や課題などを共有することが可能であるが、その情報が十分に現場レベルまで浸透していない可能性が示唆された。有機的なシステムを

構築した場合にいかに有効利用を推進していくかを考慮すると、企画する側と利用する側が共通の問題意識や情報を共有することが(多職種)連携のためには重要と思われる。



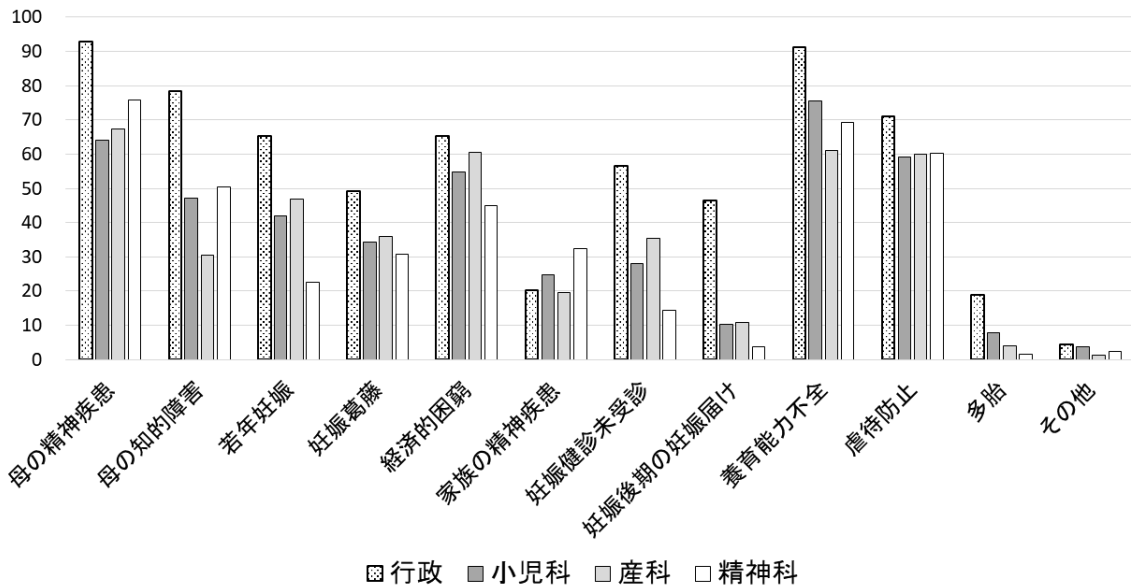
課題 3：母親支援の在り方の検討

課題 4：虐待対応の連携強化

妊娠期から乳児期の多職種連携において連携が特に必要と思われる理由が、“母の精神疾患”であった(図8)。全ての機関で60%以上が選択していた。またそれに引き続くであろう“養育能力不全”、そして“虐待の防止”が特に連携が必要と各機関回答している。妊婦が元々精神疾患に対して精神医療機関を受診している場合は、妊娠継続や出産においてかかりつけ精神科医の協力を得やすいが、かかりつけ医への受診が途絶えている場合や新たに保健師や産科医が周産期メンタルヘルスの支援が必要と判断されたケースへの対応が問題となる。通常、産科医療機関(産科クリニック等)から、妊婦を精神科医療機関に直接紹介することは、地域や家族の事情から消極的になることも少なくない。子育て世代包括支援センターなど公的な行政機関が窓口となり周産期メンタルヘルス支援を行っている医療機関等を紹介することもシステム作りの一策と思われる。しかし、一般にハイリスク妊婦は10%~15%前後あるとされ、すべてを行政が窓口となると、行政機能が破綻する可能性もあり、ハイリスクを層別化

するシステムも多職種間で必要とされる。また、母親の精神疾患や様々な家庭の事情に伴う養育機能不全や虐待防止についても多職種連携が求められている。虐待加害者の54.3%は実母(平成25年度データ)であり、虐待死の多くが0か月、0生日に多いことなどのデータについて、産科、小児科、精神科医療機関にて情報を共有することが必要である。産後検診が生後1か月で終わるために、産科医療機関が持つ家族情報や支援の必要性について、行政機関を通して、小児医療機関や精神科医療機関といかに共有するかが課題となってくる。行政機関が十分にケース内容をアセスメントするために時間を要することがあること、個人情報保護法の視点からプライベートな情報を共有できないこと、要保護児童対策地域協議会を迅速に開催することが難しいことなど、多職種連携において、人員面、法律面、時間面などの障壁も存在する。周産期、乳幼児期、学童思春期、各ライフステージにおいて、多職種が母子の健康推進のためにいかに母親支援を行っていくか検討が重要である。

図8 連携が特に必要と思われる主な理由は何ですか？（複数回答可）



課題5：診療科により異なる育てにくさの要因
 課題6：育てにくさの「発信」と「受信」の充実

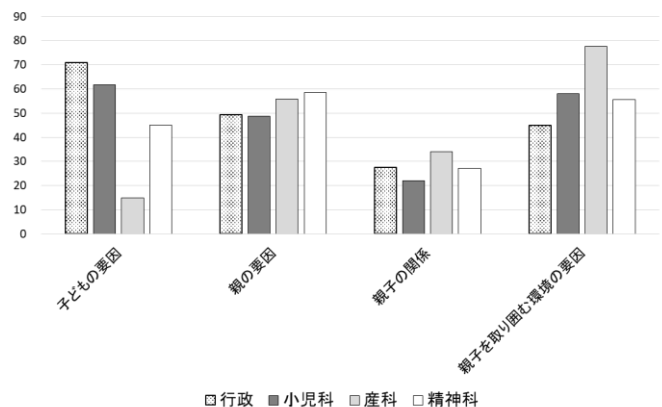
育てにくさとは、子育ての中での難しさや心配などを感じる親の感情を表し、その要因には、子どもの要因、親の要因、親子の要因、親子を取り囲む環境の要因がある。具体的には子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病によるもの、親の育児経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く温かな見守りや寛容さ、或いは支援の不足によるものなど多面的な要素を含んでいる。両親の養育態度が子どもの情緒面に影響することも考えられる。

育てにくさの要因について、各医療機関および行政によってその要因の頻度が異なっていた（図9）。行政機関と小児医療機関では“子どもの要因”が最多であったが、産科医療機関では“親子を取り巻く環境”を、精神科医療機関では“親の要因”が最多であった。それぞれの職種において誰と関わっているかもその要因を選

択した理由となるが、育てにくさの要因が多様であることを示し、職種の専門を活かした支援が育てにくさの解消に寄与すると思われる。

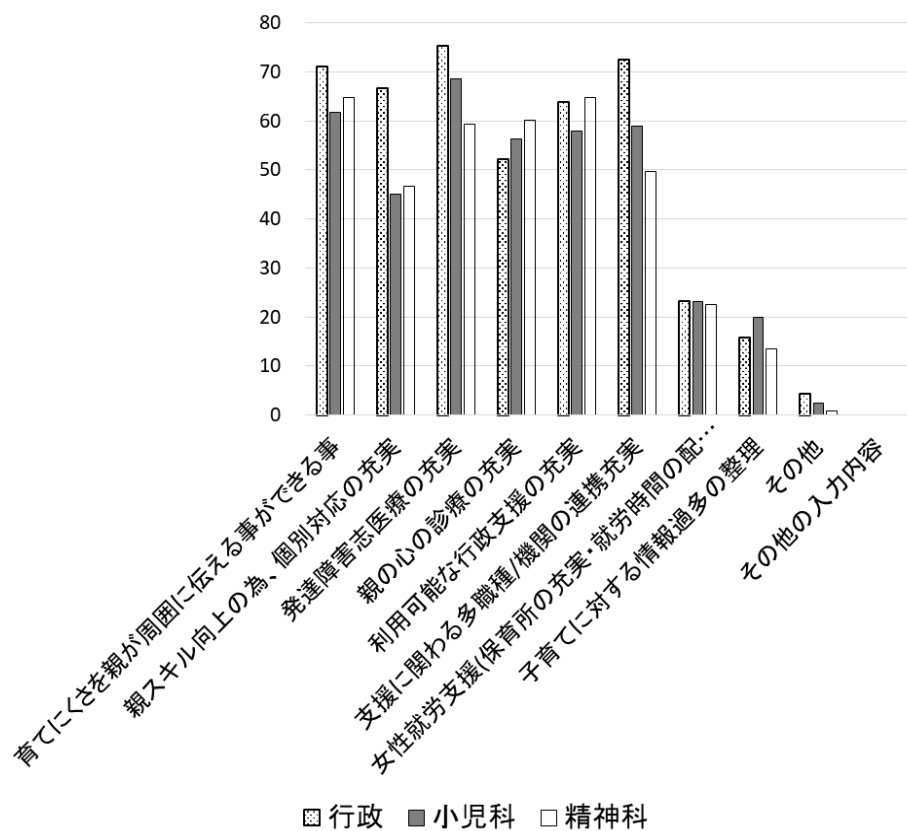
「育てにくさ」を支援するために何が必要と思われますか？という設問に対して、行政機関、小児・精神科機関とも発達障害者医療支援の充実を最もあげているが、同様に親自身が育てにくさを周囲に発信していくことの重要性も指摘している（図10）。例えば、発達障害には睡眠障害の合併が知られているが、発達障害の診断がつく以前に子どもを寝かせつけることに

図9 保護者が感じる「育てにくさ」の主な要因は以下のどれだと思いますか？ 2つ選んでください。



家族が戸惑うことも少なくない。しかし、一般診療現場でも、また乳幼児健康診査においても、子どもの睡眠を尋ねる機会は少なく、親自身も困っていても訴えることは少ない。今後、「育てにくさ」を受け止める機関の充実とともに、「育てにくさ」を発信しやすい環境作りも必要と思われる。

図10 「育てにくさ」を支援するために何が必要と思われますか？（複数回答可）



課題7：地域のニーズにあった連携強化

福岡県は行政区画として、福岡地区、北九州地区、筑後地区、筑豊地区に分かれる。また人口3万人未満の行政地区が24箇所、人口3万人以上の行政地区が29箇所ある。「育てにくさ」を含む乳幼児期の多職種の連携に関して、最も連携を深めたい機関/職種について尋ねると、地区の違い、人口の違いで連携先が異なっていた。例えば福岡地区では精神科医との連携を、北九州地区では小児科医/保育士との連携を、筑後・筑豊地区では心理士との連携を最も行政機関は求めていた(図11)。さらに人口3万人以上の地区では小児科医や精神科医との連携を最も希望され、人口3万人未満では、医療機関数も限られているためか、または心理士数が

少ないためか心理士との連携を希望している(図12)。地域地区におけるニーズを適切に把握することが連携システムを構築するためにも大切と思われる。

- 課題8：子どもと親の心の問題の密接な関係
- 課題9：親自身が抱える様々な問題への対応
- 課題10：虐待/自殺/うつ/不登校の連携強化

本研究班の主課題である親子の心の診療のシステム構築において、親子の関係、親の心の問題など課題整理をするうえで、親子関係がある程度成熟した時期の学童期・思春期から、課題を整理することは重要である。

小児科・精神科・産婦人科の医療機関および行政機関のほとんどが子どもの心の問題は、親

図11 多職種連携のため連携を強化したい機関／職種は？
(乳幼児期)

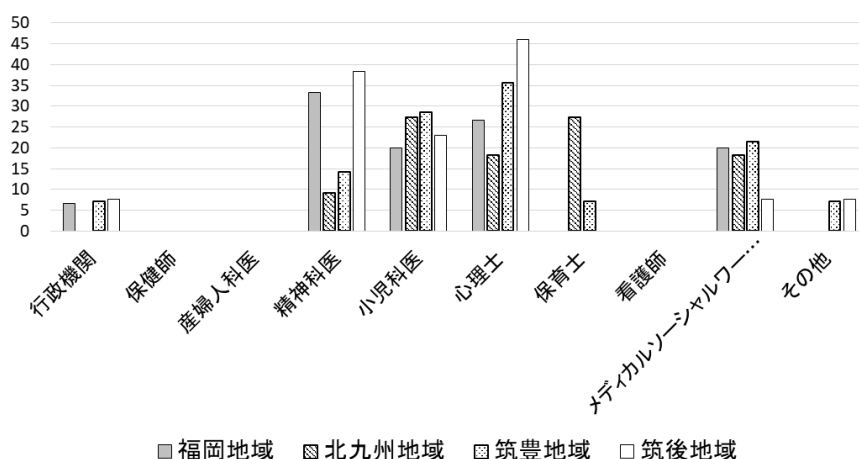
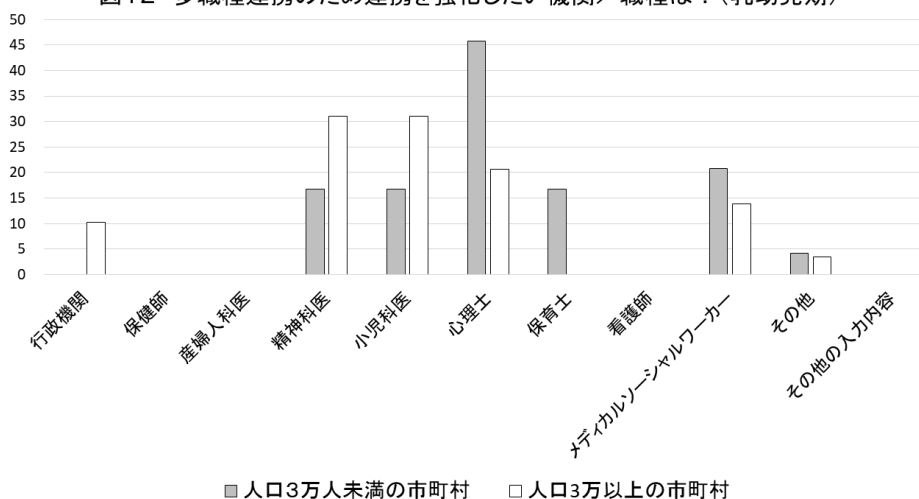


図12 多職種連携のため連携を強化したい機関／職種は？ (乳幼児期)

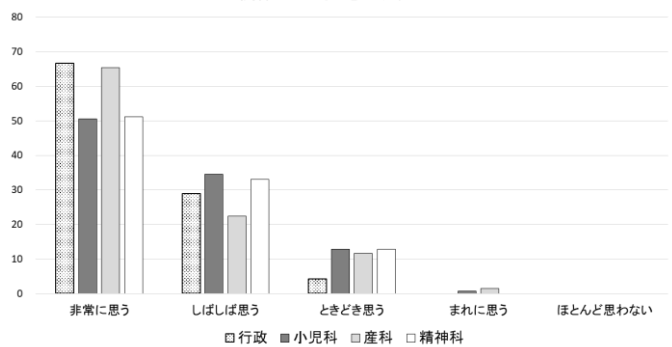


の心の問題（親子関係、親の病気等）が非常に
またはしばしば関係していると回答している
（図13）。子どもの心の問題の解決に親を含め
た家族の支援が重要であることを親または子
の診療の関わる医師は思っている。さらに、親
の心の問題、またはその問題の背景として重要
と思われるものはどれですかという設問に対
して、医療機関、行政機関とも、親の精神疾患、
親の問題行動、経済的困窮、親自身の生育歴、
養育不全や、両親の不和をあげている（図14）。
親自身が抱える様々な問題への対応が必要で
ある。特に、親の生育歴などを把握して親自身
の体験に基づく育児観や価値観などを傾聴、共
感し、問題の解決の糸口を見つけることが必要

である。分担研究者の村上が実施した「親子の
心の診療に関するアンケート調査」では、小児
科医が子どもの心の診療を実施する時に、限ら
れた診療時間の中で、親の面談に全診療時間の
50%以上の時間を割り当てる率は、各ライフス
テージとも 50%以上であったことが明らかと
なっている。親、親の心の支援の重要性を示し
ている。子どもの心の問題に親の心の問題が
頻繁に関係していることは前述したが、その中
でも医療者が考える家族を含めた親の心の問題
が重要と思われる疾患として、虐待/自殺/うつ/
不登校が上がっていた（図15）。虐待の児童相
談所等に寄せられる相談の年齢別内訳では小
学生が 35.3%、中高生が 22%（平成 25 年度デ

ータ) と学童思春期で過半数を越し、全てのライフステージにおいて、虐待に対する対策が必要である。子ども虐待に対して、親の精神疾患、養育機能不全、生活困窮などどのような親の心の問題が関与しているのか明らかにしていくことが必要である。子どもの自殺率は現在も明らかな減少には転じていない。平成28年度子ども子育て調査支援事業による思春期のアンケートの結果では、子どもが死にたいと思う危険因子に、ネットいじめや両親との関係に関する悩みなどが高いオッズ比で示されていた。また子どもの不登校や心身の不調においても、親の心身不調を反映している時もあり、親が心の治療を受けることで子どもも安心して回復していくことも経験する。子どもの心の問題を治療していくうえでの親の心の支援についてのガイドライン作成が望まれる。

図13 子どもの心の問題は、親の心の問題(親子関係、親の病気等)が関係していると思いますか？



課題 11 SSW、SC、養護教諭との連携

周産期の多職種連携においては前述したように行政機関と各医療機関との連携を重視する傾向がみられたが、乳幼児期および学童思春期においては、最も医療機関が、連携を強化したい機関/職種に、前者が心理士、後者が養護教諭/スクールカウンセラーも多くが選択していた(図16 図17)。学校医またはプライマリ・ケア医と心理士、及び養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーとの連携マニュアルの作成も求められる。

図14 親の心の問題、またはその問題の背景として重要と思われるものはどれですか？5つ選んでください。

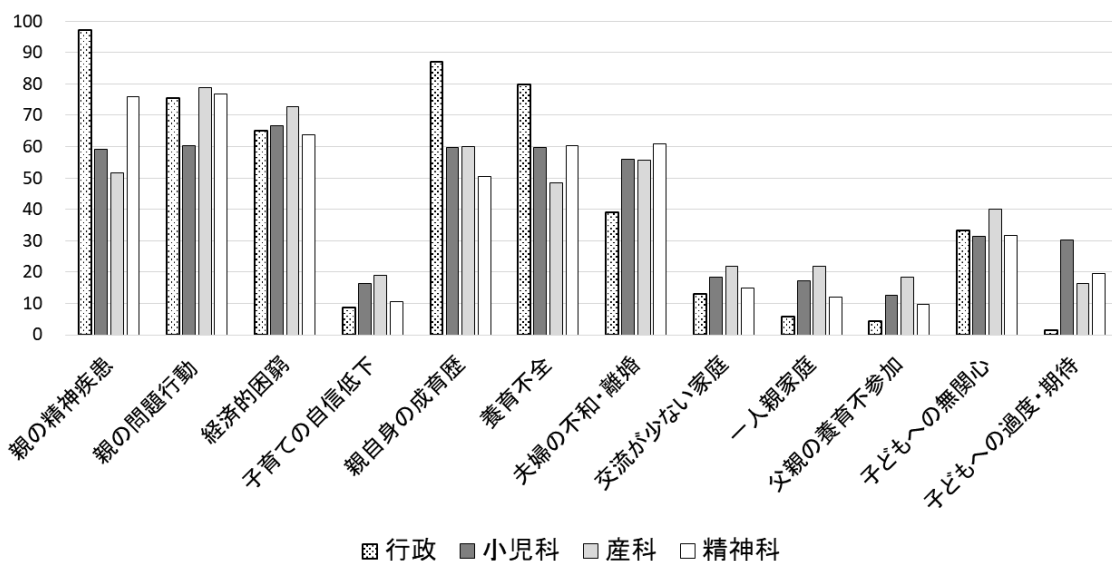


図15 下記の子どもの疾患や心の問題で、親を含めた家族の心の問題の関与が強いと思われるものはどれでしょうか？5つ選んでください。

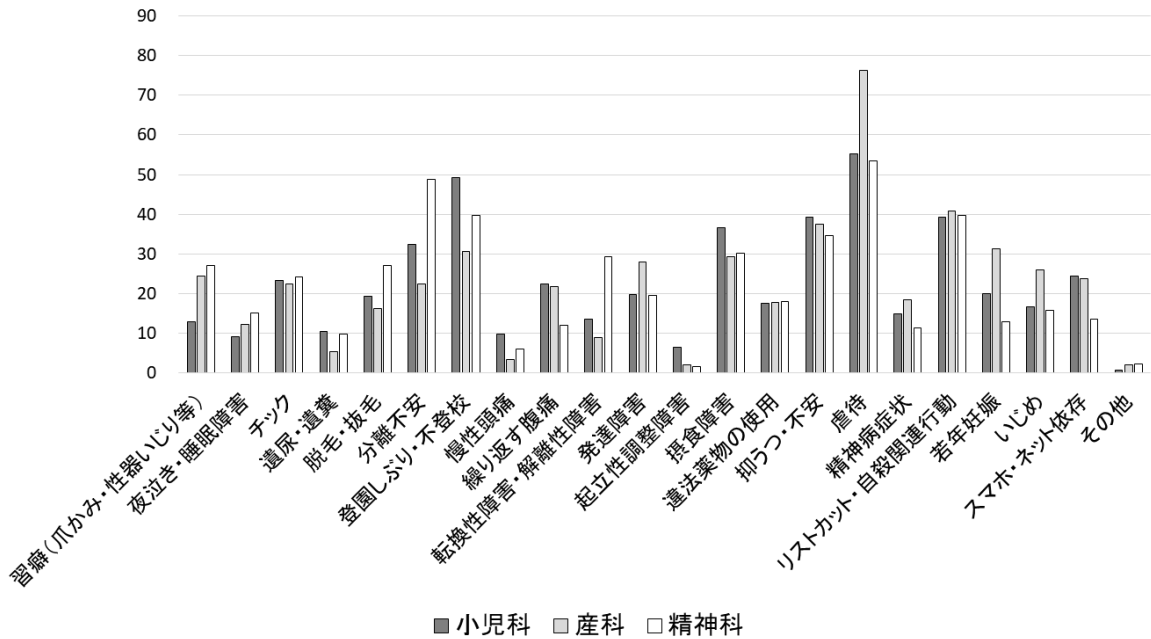
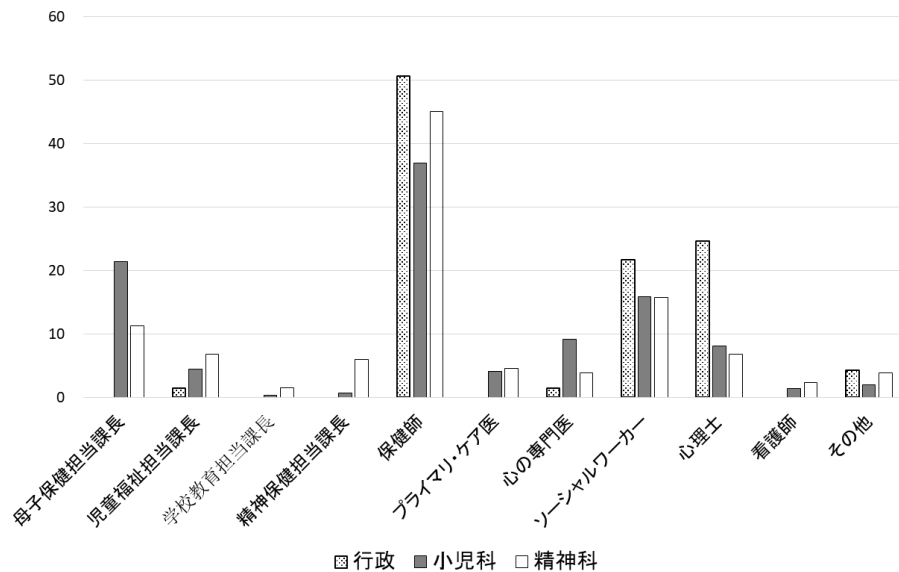


図16 コーディネーターが必要となった場合、各市町村単位のコーディネーターとして誰が適任でしょうか？1つ選んでください。

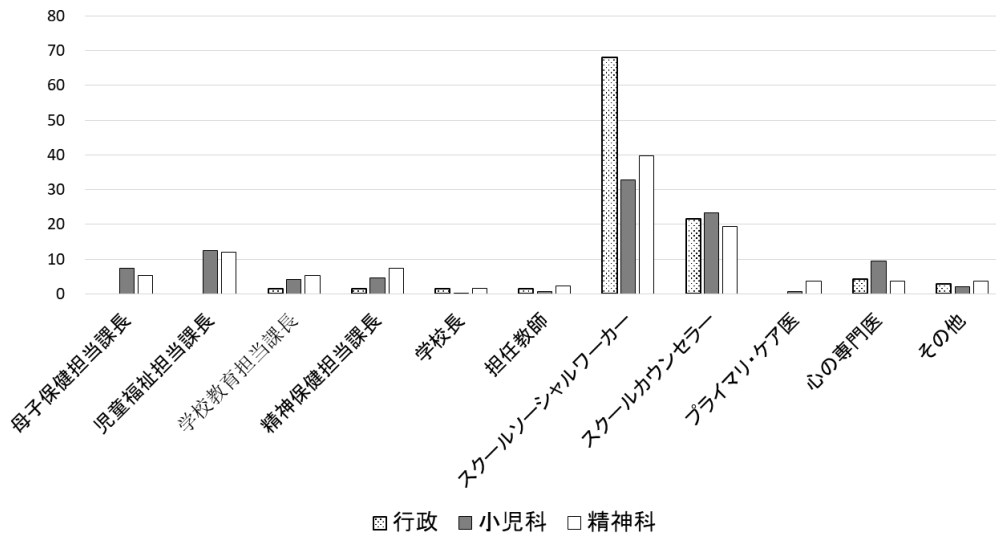


課題 12 コーディネーターの設置希望

親子の心の診療における多職種の連携を有機的に実施するためには、治療環境・治療文化が異なる多職種の技能を互いに尊重し合うことが大切である。情報を共有するうえで、多職種

機関に適切に情報を伝達する役割や、必要時に迅速に関係者会議を開催するマネジメントや、システムが機能していることを随時確認する役割などを担うコーディネーターが必要と思われる。医療機関内で行われている高度先進医療の臓器移植においても、関係家族との関わ

図17 コーディネーターが必要となった場合、各市町村単位のコーディネーターとして誰が適任でしょうか？1つ選んでください。



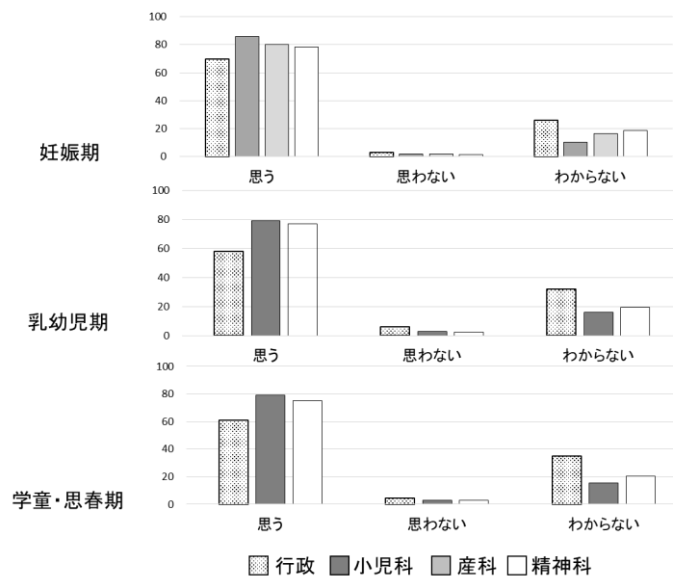
りや、外科医、救急医、内科医などの多職種との関わりの調整において臓器移植コーディネーターが設置されており、また臨床治験においても治験コーディネーターが設置されているように多職種の技能が効率的に機能するためにはシステムをオーガナイズするコーディネーターが必要と思われる。

各ライフステージにおいて、コーディネーターの設置を希望する率は医療機関側で強く70%前後に認めた(図18)。職種としては妊娠期と乳幼児期には保健師を、学童思春期にはスクールソーシャルワーカーを希望する率が高かった(資料ページ参照)。さらにはコーディネーターを支援する医療知識、行政知識に長けたアドバイザーの存在も重要と思われる。

中村 7)は、多職種間連携における2つの阻害要因と4つの促進要因を掲げている。多職種間連携を阻む要因として、1) お互いの理解不足のために対立しやすいこと、2) 同質的なメンバー間の方が仕事の高率が高いという認識をもっていることを述べている。一方、多職種間連携を促進する因子として、1) 組織が現在の

手法では限界があるという危機意識をもっていること、2) 異なる職種がお互いに接する「場」があること、3) 継続的な学習、そして4) **small start with BIG picture** 今後の大きな方向性を明確に共有したうで、小さくてもやりやすいことからはじめていくことと述べている。

図18 親子の心の診療の多職種連携のためには、各市町村単位のコーディネーターが必要だと思いますか？



E. 結論

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のための課題整理を行った。行政機関、医療機関（小児科、産科、精神科）への連携に関するアンケート調査を実施し、12の課題を抽出した。親子の心の診療のための有機的な多職種間連携が促進されるためには、各機関が問題意識を共有する機会の確保や、相互の役割を理解し合う機会を作ることが重要である。また、地域の多職種を結びつけるコーディネーターやアドバイザーの確保や設置が期待される。

【参考文献】

- 1) 健やか親子 21 ホームページ <http://sukoyaka21.jp/about> (平成30年3月1日アクセス)
- 2) DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引 日本精神神経学会 医学書院
- 3) 吉田敬子. 母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学, 金剛出版, 2005
- 4) 安藤智子, 無藤隆. (2008). 発達心理学研究第19巻第3号 283-293.
- 5) 秋山千枝子. 【これからの小児保健を考える】 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援 小児科 2015;56:663-669
- 6) 立花良之 【周産期メンタルケア-多職種連携の作り方-】 妊娠期からの切れ目ない連携支援体制づくり 精神科治療学 2017;21:791-795
- 7) 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発展— 医療と社会 2013;22:329-342

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Suda M, Nagamitsu S, Kinoshita M, Matsuoka M, Ozono S, Otsu Y, Yamashita Y, Matsuishi T. A child with anorexia nervosa presenting with severe infection with cytopenia and hemophagocytosis: a case report *Biopsychosoc Med* . 2017;11:24.
2. Yuge K, Hara M, Okabe R, Nakamura Y, Okamura H, Nagamitsu S, Yamashita Y, Orimoto K, Kojima M, Matsuishi T. Ghrelin improves dystonia and tremor in patients with Rett syndrome: A pilot study. *J Neurol Sci*. 2017;377:219-223.
3. Okabe R, Okamura H, Egami C, Tada Y, Anai C, Mukasa A, Iemura A, Nagamitsu S, Furusho J, Matsuishi T, Yamashita Y. Increased cortisol awakening response after completing the summer treatment program in children with ADHD. *Brain Dev*. 2017;39:583-592.
4. 永光信一郎、秋山千枝子、阿部啓次郎、安柄文、井上信明、加治正行、齋藤伸治、佐藤武幸、田中英高、村田祐二、三牧正和、山中龍宏、平岩幹男、伊藤悦朗、廣瀬伸一、五十嵐隆. 思春期医療の現状と展望—日本小児科学会会員および保護者へのアンケート— . 日本小児科学会雑誌 2017;121:891-99
5. 石井隆大、永光信一郎、櫻井利恵子、小柳研之司、神原雪子、古荘純一、石谷暢男、角間辰之、山下裕史朗、松石豊次郎、田中英高. 小児心身症評価スケール (Questionnaire for triage and assessment with 30 items) 日本小児科学会雑誌 2017;121:1000-1008.
6. 永光信一郎. 小児心身の広場 子どもの

- 自殺予防に対して、私たちは何ができるのか？ 子どもの心とからだ 2017;26;303.
7. 松岡美智子、永光信一郎. 神経・筋疾患、精神疾患、心身症 反応性愛着障害. 小児科診療. 2017;80:397-400
 8. 永光信一郎. 「Adolescence-わからないことがここにある。」(思春期(中学生・高校生)を対象とした資料) 2017.12.13 厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/gyousei-01.html
 9. 内田創, 井口敏之, 井上建, 岡田あゆみ, 角間辰之, 北山真次, 小柳憲司, 作田亮一, 鈴木雄一, 鈴木由紀, 須見よし乃, 高宮静雄, 永光信一郎, 深井善光 Japanese Pediatric Eating Disorders Outcome: a Prospective Multicenter Cohort Study (J-PED study): 小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究 - 学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築, および発症要因と予後因子の抽出にむけて -: 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌 25(4): 383-385, 2017.
- 2. 学会発表**
1. Yuge K, Saikusa T, Shimomura G, Okabe R, Okamura H, Hara M, Nagamitsu S, Yamashita Y, Kojima M, Matsuishi T. Can Ghrelin Improve Dystonia, Tremor and Autonomic Nerve Dysfunction in Patients with Rett Syndrome? AOCCN2017 2017.5.13 (Fukuoka) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 2. Yamashita Y, Yuge K, Okabe R, Iemura A, Nagamitsu S, Okamura H, Tada Y, Anai C, Mukasa A, Egami C, Inagaki M. Summer treatment program for children with ADHD: Efficacy comparison between 2weeks STP and 1week STP AOCCN2017 2017.5.13 (Fukuoka) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 3. Yamashita Y, Yuge K, Okabe R, Iemura A, Nagamitsu S, Egami C, Inagaki M. Summer treatment program for children with ADHD: Efficacy comparison between 2weeks STP and 1week STP. The 13th Congress of Asian Society for Pediatric Research (ASPR) 2017.10.6 (Hong Kong) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 4. Nagamitsu S, Mimaki M, Koyanagi K, Tokita N, Hattori R, Yamashita Y, Yamagata A, Igarashi T. Prevalence and Prediction of Suicide Ideation in Japanese Adolescents: Results From a Population-Based Questionnaire Survey. AACAP's 65th Annual Meeting 2017.10.26 (Washington) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 5. Nagamitsu S, Akiyama C, Hirose S, Igarashi T. Current Status and Perspectives in Adolescent Medicine: Questionnaires for Pediatricians and Parents. 17th International ESCAP Congress 2017.7.9 (Switzerland) (アプリ抄録のため雑誌なし)
 6. 永光信一郎、山下裕史朗、古荘純一. 食行動から見た思春期摂食障害の QOL, 抑うつに関する研究. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.14 (東京) 日本小児科学会雑誌 121;2:270.(2017.02)
 7. 須田正勇、澁谷郁彦、下村豪、弓削康太郎、岡部留美子、永光信一郎、佐々木孝子、八ツ賀秀一、山下裕史朗. 1 型糖尿病とてんかんについての検討. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.15 (東京) 日本小児科学会雑誌 121;2:429(2017.02)
 8. 岡部留美子、澁谷郁彦、下村豪、須田正勇、

- 弓削康太郎、大矢崇志、永光信一郎、本田涼子、山下裕史朗. 焦点切除術を行った小児難治性てんかんの検討. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.15 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;429(2017.02)
9. 石井隆大、永光信一郎、山下裕史朗. 地方病院から見る外来受診における心身症. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.15 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;432(2017.02)
 10. 下村豪、澁谷郁彦、須田正勇、弓削康太郎、岡部留美子、永光信一郎、山下裕史朗. 携帯型 1 チャンネル脳波計を用いた小児の睡眠評価. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.16 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;482(2017.02)
 11. 弓削康太郎、澁谷郁彦、下村豪、須田正勇、岡部留美子、永光信一郎、山下裕史朗. 睡眠の質が Hypothalamic-pituitary-adrenal 活性に与える影響に関する検討. 第 12 回日本小児科学会学術集会 2017.4.16 (東京) 日本小児科学会雑誌 121:2;483(2017.02)
 12. 下村豪、永光信一郎、山下裕史朗、福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会、福岡市医師会. 妊娠期／育児期の母親の喫煙と 5 歳児の行動・生活習慣. 第 495 回日本小児科学会福岡地方会 2017.6.10 (福岡) 日本小児科学会雑誌 121;10:1768(2017.10)
 13. 七種朋子、弓削康太郎、川口真知子、谷岡哲二、池永敏晴、平山千里、角間辰之、岩間一浩、松本直通、永光信一郎、山下裕史朗、松石豊次郎、伊藤雅之. 日本における Rett 症候群のデータベース解析:粗大運動機能の分析から. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.15 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S311(2017.05)
 14. 寺澤藍子、弓削康太郎、八戸由佳子、下村豪、須田正勇、岡部留美子、澁谷郁彦、永光信一郎、本田涼子、小野智憲、戸田啓介、山下裕史朗. 脳梁離断術目的にてんかん外科へ紹介する適切な時期の検討. 2017.6.15 (大阪) 脳と発達 49:Suppl; S379(2017.05)
 15. 須田正勇、澁谷郁彦、下村豪、弓削康太郎、岡部留美子、岩田欧介、永光信一郎、山下裕史朗. 新生児期に低体温療法を施行した児の短期的予後の検討. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.16 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S458(2017.05)
 16. 弓削康太郎、須田正勇、下村豪、澁谷郁彦、岡部留美子、永光信一郎、家村明子、江上千代美、山下裕史朗. ADHD 児に対する 1 週間 Summer Treatment Program の効果. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.16 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S461(2017.05)
 17. 下村豪、弓削康太郎、須田正勇、岡部留美子、澁谷郁彦、永光信一郎、岡本伸彦. ケトン食療法を早期開始し発達経過良好のグルコーストランスporter-1 欠損症の 1 例. 第 59 回日本小児神経学会 2017.6.16 (大阪) 脳と発達 49:Suppl;S455(2017.05)
 18. 下村豪、永光信一郎、山下裕史朗、福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会、福岡市医師会. 妊娠期／育児期の母親の喫煙と 5 歳児の行動・生活習慣. 日本赤ちゃん学会第 17 回学術集会 2017.7.8 (久留米)
 19. 石井隆大、八戸由佳子、寺澤藍子、須田正勇、下村豪、弓削康太郎、岡部留美子、澁谷郁彦、大矢崇志、家村明子、永光信一郎、山下裕史朗. 進行性の歩行障害を認めた 9 歳女児例. 第 83 回日本小児神経学会九州地方会 2017.8.6 (佐賀)
 20. 永光信一郎、小柳憲司、鵜田夏子、服部律子、小林順子、山下裕史朗. 健やか親子

- 21 の思春期保健対策推進に向けて—中高
生 2 万人のアンケート調査報告— 第 65
回九州学校保健学会 2017.8.20 (久留米) なし
21. 永光信一郎、小柳憲司、鴫田夏子、服部律
子、小林順子、山下裕史朗、三牧正和、五
十嵐 隆. 健やか親子 21 (第 2 次) : 思春
期の保健課題の克服—中高生 2 万人のア
ンケート調査から 第 36 回思春期学会
2017.8.27 (宮崎) 日本小児科学会雑誌
121:10;1766-67(2017.10)
22. 永光信一郎、小柳憲司、村上佳津美、山下
裕史朗、健やか親子 21 推進協議会. 思春
期の希死念慮に影響を与える要因の解析
第 35 回日本小児心身医学会学術集会
2017.9.15 (金沢) 子どもの心とからだ
26;2:222(2017.08)
23. 山下美和子、永光信一郎、山下裕史朗、下
村国寿 (福岡地区小児科医会)、福岡市医
師会 産後の母親の抑うつ気分と育児・子
どもの発達について 第 498 回日本小児
科学会福岡地方会 2018.2.10 (福岡)
24. 永光信一郎、酒井さやか、山下美和子、下
村 豪、須田正勇、石井隆大、弓削康太郎、
山下裕史朗. 周産期メンタルヘルスにお
ける小児科医の役割について 第 14 回九
州沖縄小児心身医学会地方会 2018.3.18
(沖縄)

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録