

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

研究分担者 村上佳津美（近畿大学医学部堺病院 心身診療科）

研究要旨

目的) こどもの心の診療において親子関係が重要な要素であることは言うまでもない。母親の子どもに対する幼少期からの養育態度が子どもの心の発達に強い影響があることは多数の研究成果から指摘されていることである。また幼少期だけでなく思春期における心身の問題について、親の心理社会的問題が、影響することも多数報告されている。その事実を踏まえ、日本小児心身医学会は、小児心身症に対する治療ガイドラインにおいて、子どもに対する治療の一環として親への対応を重要な位置づけとして挙げている。そのような背景からこどもの心に診療を行っている現場においては、親への対応を常に行われていると思われるが、その実態について報告されたものは少ない。今回親子の心の診療に関する課題抽出のため、子どもの心の診療場面において、親への対応をどのように行っているかを明らかにすることを目的とした。

方法) 日本小児心身医学会の理事及び代議員、会員の一部の 500 名に対して、子どもの心の診療場面での親への対応についてのアンケート調査をおこなった。アンケート内容は 1、子どもの心の診療に親への対応が必要かどうかの設問 2、子どもの心の診療時に親についての情報収集をしているかどうかの設問 3、子どもの心の診察時に親への対応のために割いている時間の設問 4、子どもの心の診療時に親へのガイダンス、面接時の内容についての設問 5、親へのガイダンス、親面接における他機関との連携についての設問の 5 つの部門に 2 2 の設問を設定した。

結果) 回収率は 51.8%であった。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が明らかになった。また診療上、親への対応が重要であることを、診療している医師が十分に理解していることも明らかになった。

考察) 子どもの心の診療において親への対応が重要であることは明らかであるが、その診療に対する報酬の制度が確立されていないことが問題として抽出された。今後の課題としては

- 1、親への診療を行った場合の報酬が得られていないので、報酬が得られるような制度（保険制度）の確立
- 2、必要な時に速やかに他科（心療内科、精神科など）他機関（女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）との連携が取れるシステムの確立
- 3、子どもの心を診るうえでの親への対応のマニュアル（ガイドライン）の作成が課題である

A. 研究目的

こどもの心の診療において親子関係が重要な要素であることは言うまでもない。それは子ど

ものこころの発達の観点からも言えることであり、母親の子どもに対する幼少期からの養育態度が子どもの心の発達に強い影響があるこ

とは多数の研究成果から指摘されていることである。また幼少期だけでなく思春期における心身の問題について、親の心理社会的問題が、影響することも多数報告されている。その事実を踏まえ、日本小児心身医学会は、小児心身症に対する治療ガイドラインにおいて、子どもに対する治療の一環として親への対応を重要な位置づけとして挙げている。そのような背景からこどもの心に診療を行っている現場においては、親への対応を常に行われていると思われるが、その実態について報告されたものは少ない。今回親子の心の診療に関する課題抽出のため、子どもの心の診療場面において、親への対応をどのように行っているかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

親子の心の診療の現状を把握するために、日本小児心身医学会の理事及び代議員、会員の一部の500名に対して、郵送によるアンケート調査をおこなった。日本小児心身医学会は子どもの心身症を扱う小児科医が中心となって設立された学会で、現在会員数は約1300名、小児科医が多く在籍している。小児の心身症は小児期の特徴として心身が未分化であることなどから、心の問題が身体に現れる心身症が成人に比べ多いと言われている。そのため子どものこころを扱う医師は心身症の知識が必須であることは言うまでもない。よって日本小児心身医学会は子どもの心身を扱う小児科医が多く在籍している。また学会はガイドライン作成も熱心に行っており、小児期の代表的な心身症である、起立性調節障害、摂食障害、慢性疼痛などのガイドラインやこどもの心理社会的問題の代表である不登校についてもガイドラインを作成している。いずれのガイドラインにおいてもこどもの症状出現、悪化、軽快に親の心理社会的

因子の影響が少なくないことから、診断治療において、親への対応が重要であることを指摘している。よって日本小児心身医学会の役員に対してのアンケートは子どもの心の診療における親子関係をどのように専門家が扱っているかを明らかにする良い対象と考えられる。

(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(本研究代表者所属団体)での倫理審査で承認された後に、研究計画について一般社団法人日本小児心身医学会理事会で説明を行い、承認を得たのち研究機関より返信封筒を同封したアンケート用紙を前述の対象者に平成29年11月～12月に発送をおこなった。

(アンケート内容)

アンケート内容は子どものこころの診療を行っている医師が、子どもの心を診療にあたり、親への対応について明らかにするために、5つのブロックに分けて質問を設定した。

- 1、子どものこころの診療に親への対応が必要かどうかの設問
- 2、子どもの心の診療時に親についての情報収集をしているかどうかの設問
- 3、子どもの心の診察時に親への対応のために割いている時間についての設問
- 4、子どもの心の診療時に親へのガイダンス、面接時の内容についての設問
- 5、親へのガイダンス、親面接における他機関との連携についての設問

(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17131)

C. 研究結果

日本小児心身医学会理事、代議員等500名に対して、郵送でアンケート用紙を発送し、259名からの回答が得られた(回収率51.8%)

以下の項目別の回答を列記する。単位は%

1. 子どもの心の問題への対応には、親の心への支援が必要と思いますか？

非常に思う	81.9
しばしば思う	15.4
ときどき思う	2.7
まれに思う	0.0
ほとんど思わない	0.0

2. 子どもの心の問題には、親の心の問題（親自身の親子関係、親の病気等）が関係していると思いますか？

非常に思う	54.4
しばしば思う	38.6
ときどき思う	6.6
まれに思う	0.0
ほとんど思わない	0.0

3. 関係している場合、それは子どもがどの時期に現れやすいと思いますか。より多いと思われる時期を、2つまで選択して下さい

妊娠期	2.3
新生児期(生後4週未満)	4.2
乳児期(1歳未満)	23.2
幼児期(1~6歳)	70.3
学童期(7~12歳)	51.0
思春期(13歳以上)	46.7

4. 親の心の支援または診療が必要なときは、主にどのようなときですか？ 3つ選択してください

子どもの病気のため、親が二次的に不安や抑うつになっている	49.8
子どもの病気のため、親が子どもに対して過度の欲求又は過保護になっている	29.0

1 人の保護者(親)に子どもへの対応の負担が集中している

17.8	
子どもの家庭内暴力・ひきこもり等で家庭内緊張が高い	34.4
親自身が適切な養育を受けていない	28.6
親自身に精神疾患の既往がある。治療中である	39.8

他の家庭への対応で親が困惑・疲弊している(きょうだいに慢性疾患がある等)

10.8	
親が他の家族からDVを受けている	17.8
親の周囲に支援者がいない・相談する人がいない	56.0
地域の支援・社会的資源がない	4.6
経済的困窮がある	4.2
その他	2.3

5. 子どもの心の診療時に、親の成育歴について聞くように心がけていますか？

常に	12.0
しばしば	25.5
ときどき	37.5
まれに	15.1
ほとんどない	9.7

6. 子どもの心の診療時に、家庭環境について聞くように心がけていますか？

常に	64.1
しばしば	24.7
ときどき	8.9
まれに	0.8
ほとんどない	0.8

7. 子どもの心の診療時に、親の育児・養育ストレスについて聞くように心がけていますか？

常に	34.7
----	------

しばしば	37.1
ときどき	23.2
まれに	2.7
ほとんどない	1.5

8. 子どもの心の診療時に、1 ケースに充てる時間はおよそ何分ですか？

	0～15分	15～30分	30～60分	60分以上
乳児期	15.6	40.3	35.4	4.1
幼児期	7.0	39.9	45.7	6.2
学童期	4.5	30.5	54.3	11.1
思春期	4.1	28.0	55.6	13.2

9. 子どもの心の診療時に 親面接に当てる時間はおよそ何割ですか？

	0~2割	3~4割	5~6割	7~8割	9~10割
乳時期	13.6	13.2	11.5	28.4	27.2
幼児期	12.3	15.6	23.0	32.9	12.3
学童期	11.9	26.7	42.0	14.0	3.7
思春期	16.5	36.2	35.4	6.2	3.7

10. 親へのガイダンス、親への診療のために、親のカルテを作成していますか？

常に	3.1
しばしば	3.9
ときどき	13.9
まれに	16.6
ほとんどない	61.0

11. 子どもの心の診療における親面接として心がけているものは何ですか？（複数回答可）

子どもの心理/精神状態の把握	68.3
親の心理状態の把握と配慮	78.0

親以外の家族の心理/精神状態の把握	25.9
家族と子どもの生活状態の把握	66.0
親の成育歴	27.8
疾病の説明(病態)	62.5
今後の見通し	58.7
今後の治療	40.2
薬物療法	26.3

子どもへの具体的な対応法 (ペアレントトレーニングを含む)	76.4
子ども自立を促す・別人格である事を説明する	38.2
学校や地域との連携	49.8
各種精度の紹介(手当、支援サービスなど)	29.3
その他	3.1

12. 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つを選択して、() に○をつけてください

親の精神疾患	69.1
経済的困窮	37.8
親自身の成育歴	51.4
夫婦の不和・離婚	67.2
一人親家庭	17.4
子どもへの無関心	23.2
親の問題行動(家庭内暴力・アルコール依存等)	52.9
子育ての自信低下	28.2
養育能力不全	59.1
交流が少ない家庭	17.0
父親の養育不参加	17.0
子どもへの過度の欲求・期待	55.6

13. 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つ選択して、()
内に○をつけて下さい

習癖	9.7	チック	10.8
脱毛・抜け毛	12.4	登園しぶり	42.1
繰り返す腹痛	14.7	発達障害	15.1
摂食障害	53.3	抑うつ・不安	39.8
精神病症状	5.8	若年妊娠	17.8
スマホ・ネット依存	16.6		
夜泣き・睡眠障害	10.0		
遺尿・遺糞	6.6	分離不安	56.8
慢性頭痛	11.6		
転換性障害・解離性障害	35.9		
起立性調節障害	5.4		
違法薬物の使用	14.3		
虐待	69.1		
リストカット・自殺関連行動	45.6		
いじめ	3.9	その他	1.2

14. 親・家族の心の診療が必要と思われたことはありますか？

常に	18.1
しばしば	43.6
ときどき	33.2
まれに	4.2
ほとんどない	0.0

15. 親・家族を精神科・心療内科に紹介されたことはありますか？

常に	0.4
しばしば	9.3
ときどき	45.2
まれに	23.9
ほとんどない	20.8

16. どの様な時に親・家族を精神科・心療内科に紹介されますか？

子どもの病気のため、親が二次的に不安や抑うつになっている 68.0

子どもの病気のため、親が子どもに対して過度の欲求または過保護になっている 2.7

1人の保護者(親)に子どもへの対応の負担が集中している 3.9

子どもの家庭内暴力・ひきこもり等で家庭内緊張が高い 18.1

親自身が適切な養育を受けていない 7.3

親自身に精神疾患の既往がある・治療中である 62.5

他の家族への対応で親が困惑・疲弊している(例：きょうだいに慢性疾患がある等) 8.1

親が他の家族からDVを受けている 19.3

親の周囲に支援者がいない・相談する人がいない 19.7

地域の支援・社会的資源がない 6.6

経済的困窮がある 1.5

その他 5.4

17. 親・家族を紹介できる相談先(精神科・心療内科)はありますか？

ある	79.9
ない	18.5

18. 紹介(精神科・心療内科)をするうえで、親・家族への説明に困ることがありますか？

常に	6.2
しばしば	10.4
ときどき	30.9
まれに	24.3
ほとんどない	23.9

19. 親・家族を公的機関や心理カウンセリングに紹介したことはありますか？(公的機関：女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など)

ある 75.7
ない 22.4

20. 親・家族を紹介できる相談先（公的機関・心理カウンセリング）はありますか？

ある 74.9
ない 22.8

21. 紹介（公的機関・心理カウンセリング）をするうえで、親・家族への説明に困ることがありますか？

常に 4.2
しばしば 11.6
ときどき 27.8
まれに 22.0
ほとんどない 28.6

22. あなたの職種を教えてください

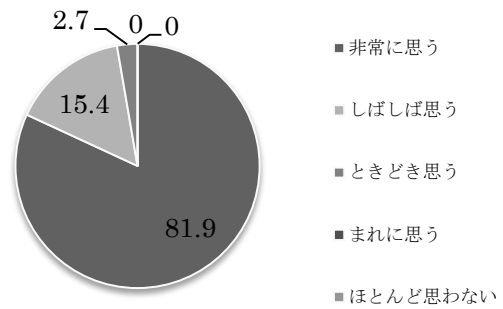
医師 86.1
心理士 12.0
その他 2.3

D. 考察

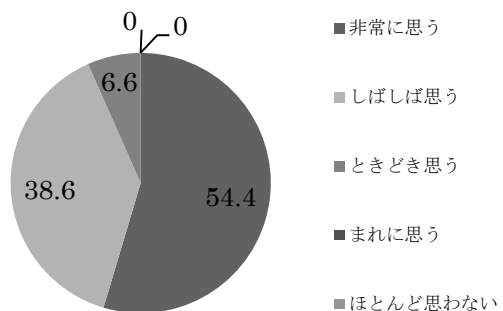
結果について前述した項目ごとにまとめて再提示し、それぞれに考察を加える。

1. 子どものこころの診療に親への対応が必要かどうかの設問（設問1から4）

1. 子どもの心の問題への対応には、親の心への支援が必要と思いますか？



2. 子どもの心の問題には親の心の問題が関係していると思いますか？

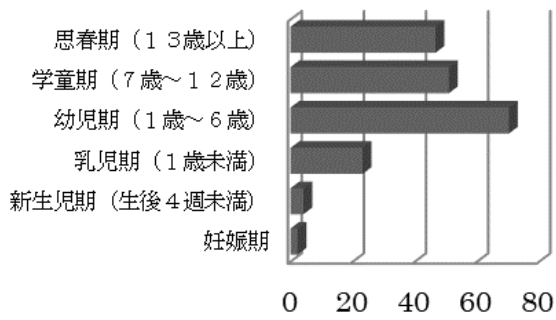


以上 2 設問からは子どもの心の診療に親の心の問題は関係していると 9 割以上が考えており、子どもの心の問題解決のためにその親の問題解決が必要であると考えているものがほとんどであることがわかる。

小児期の心の問題に親子関係が重要であることは言うまでもないが、小児心身症を扱う場面においても親の心の問題が重要な要素であることがここで明らかになった。

設問 3

関係している場合、それは子どもがどの時期に現れやすいと思いますか。より多いと思われる時期を 2 つまで選択してください



小児の発達段階において、年少であればあるほどさまざまな面で親への依存は高いため、影響も年少であるほど大きいと考えられるが、本設問の結果では、学童期、思春期においても影響が大きいことが明らかになった。

設問4

親の心の支援または診療が必要なときは、主にどのようなときですか？ 3つ選択してください

上位3回答

- 親の周囲に支援者がいない・相談する人がいない 56.0
- 子どもの病気のため、親が二次的に不安や抑うつになっている 49.8
- 親自身に精神疾患の既往がある。治療中である 39.8

上位3回答から言えることは、親、家庭の社会での孤立、子どもの病気への親の対応の苦慮、親自身の問題と3つの問題が浮き彫りになっており、それぞれに対する対応が必要であることがわかる。親、家庭の社会での孤立については医療機関での対応では充分ではなく公的機関との連携による対応が必要になる。子どもの病気への親の対応についてのガイダンスは子どもの心を診療するにあたり重要な要素と位置付けられる。親自身の問題については必要であれば他の医療機関との連携を視野にいれ

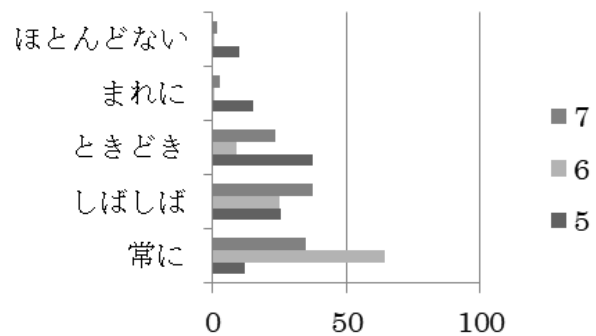
た対応となる。

2、子どもの心の診療時に親についての情報収集をしているかどうかの設問（設問5から7）

設問5 子どもの心の診療時に、親の成育歴について聞くように心がけていますか？

設問6 子どもの心の診療時に、家庭環境について聞くように心がけていますか？

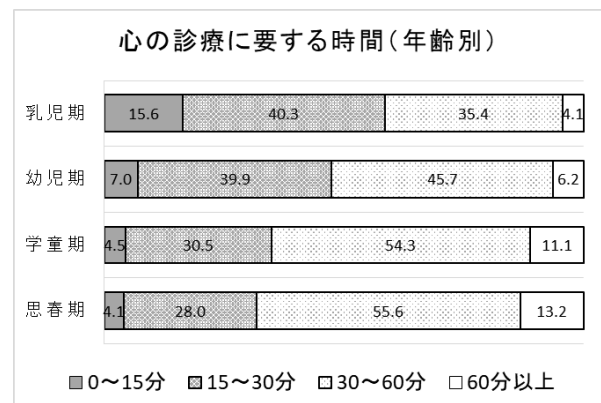
設問7 子どもの心の診療時に、親の育児・養育ストレスについて聞くように心がけていますか？



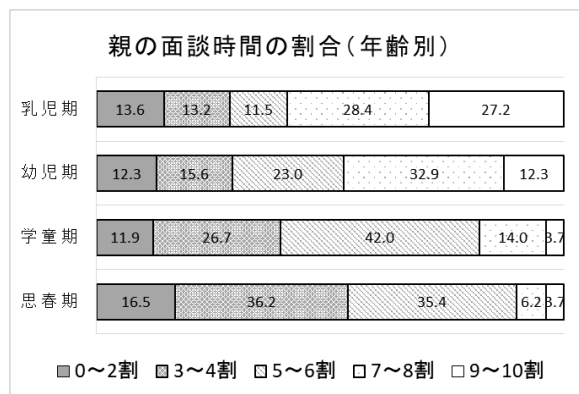
どの設問においてもときどきまで含めると70%以上の者が親の背景因子について質問をしている。

3. 子どもの心の診察時に親への対応のために割いている時間（設問8、9）

設問8 子どもの心の診療時に、1ケースに充てる時間はおよそ何分ですか？



設問9 子どもの心の診療時に、親面接に当て
うる時間はおよそ何割ですか？

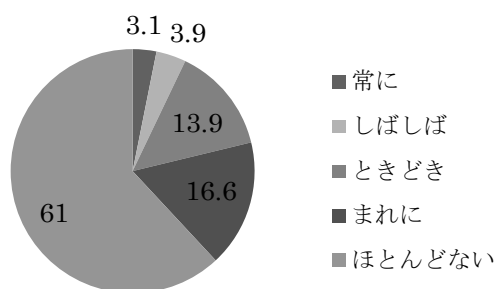


子どもの心の診療に要する時間は子どもの年齢が上がるにつれて長時間に及び、30分以上を学童期では65%思春期では約70%の人が要している。そのうち親への面談時間の割合は年齢が上がると下がる傾向にあるが、思春期においても約45%が7割以上の時間を割いており、5割以上割いているのは85%に及ぶ。しかも設問7で明らかになったように年齢が上がると診療時間が延びる傾向にあるため、子どもの年齢が高いほど、親への面談時間は増えていることになる。これは子どもの心の診療において、親への対応は年長児においても重要な要素であることが読み取れる。

4. 子どもの心の診療時に親へのガイダンス、 面接時の内容について(設問10から13)

設問10

親へのガイダンス、親への診療のために、親のカルテを作成していますか？



設問8.9の結果から子どもの心の診療において、親への対応が重要であり、診療現場においてはかなりの時間を割いていることが明らかになったが、本設問では、親のカルテを作っている場合は少ない。カルテを作成しないとするとその面談の記録については子どものカルテに書き込むことになるが、診療報酬上は診療内容が反映されない結果となっている。診療報酬上は心身医学療法において、20歳未満で家族へのガイダンスがあれば加算があるが(平成29年度時点)充分とはいえず、保険診療上の対応が望まれる。母親のカルテを作成する場合、親になんらかの病名が必要となり、子どもに対するガイダンスのみでは作成しにくいのが現状である。

設問11 子どもの心の診療における親面接として心がけているものは何ですか？

上位回答

親の心理状態の把握と配慮 (78%)

子どもへの具体的な対応法(ペアレントトレーニングを含む) (76.4%)

子どもの心理/精神状態の把握 (68.3%)

家族と子どもの生活状態の把握 (66.0%)

上位回答では親子の状態を把握することは当然として、子どもの診療場面において親に対して子どもへの対応を具体的な指示を行っていることが特徴である。これは後述する他科、多施設との連携の問題が関連する。

設問 12

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つを選択して、()に○をつけてください

上位回答は親の精神疾患、夫婦の不和・離婚、養育能力不全、子どもへの過度の欲求・期待である。上位ふたつは親自身の問題であり、残り二つは養育における親の能力不全と逆に子どもに対する過度の期待、関わりであると推察され、適度な子育てができない親が推察される。

設問 13

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。

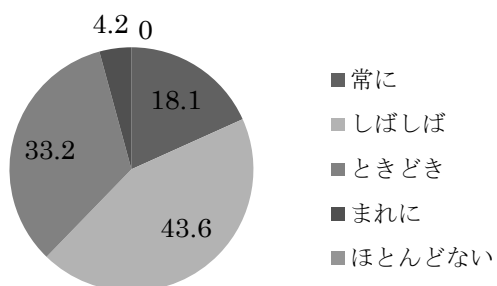
上位回答

虐待 分離不安 摂食障害 リストカット・自殺関連行動 登園しぶり

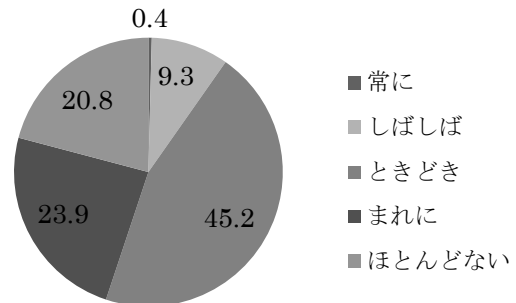
虐待、分離不安については親が直接関わる内容であり、また小児の摂食障害において親子関係が重要であることは周知の事実であるが、リストカット、自殺関連行動が上位(45.6%)であることは注目すべき点であり、10代の自殺が増えている現状においてその自殺予防対策に、親への対応が重要であることが読み取れる。

5. 親へのガイダンス、親面接における他機関との連携について(設問 14 から 21)

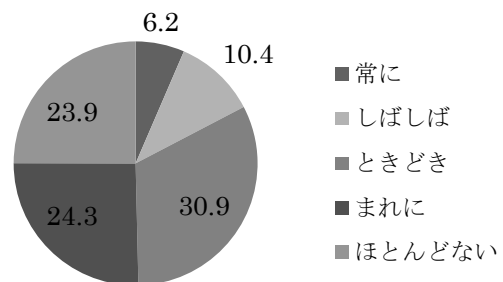
設問 14 親・家族の心の診療が必要と思われたことはありますか？



設問 15 親・家族を精神科・心療内科に紹介されたことはありますか？



設問 18 紹介(精神科・心療内科)をするうえで、親・家族への説明に困ることがありますか？



親・家族の心の診療について必要性は時々まで含めると95%がそう感じているが、実際他科への紹介は約50%である。設問17において、親・家族を紹介できる相談先(精神科、心療内科)があるのが約80%であり設問18において紹介するうえで困ることは50%以下である。これは親・家族の心の診療の必要性は高いが、それをある程度子どもを診ている場面で行っていること(大人を診る専門家に任せるのでなく)を表している。

設問 16 どの様な時に親・家族を精神科・心療内科に紹介されますか？

上位回答は

子どもの病気のため、親が二次的に不安や抑うつになっている。

親自身に精神疾患の既往がある・治療中であるであった。この二つが大方を占めており親の精神疾患の時には紹介するが、それ以外の親の問題の時には子どもを診る機関で対応している可能性が高いと推察される。

設問 19

親・家族を公的機関や心理カウンセリングに紹介したことはありますか？（公的機関：女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）

設問 20

親・家族を紹介できる相談先（公的機関・心理カウンセリング）はありますか？

いずれの設問にも約 75%があると回答していて公的機関や心理カウンセリングを活用していると思われた。

E. 結論

本研究において、明らかになったことは、

- 1、子どもの心の診療を行うにあたり親の心の診療がかなりの確率で必要である。その内容は親、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つが問題である。
- 2、子どもの心の診療を行っている医師はその点についての重要性に充分理解をしている。
- 3、実際に親への対応は子どもの心の診療を行っている場所で行われている
- 4、必要があれば、心療内科や精神科、その他公的機関（女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）を利用している

今後の課題

- 1、親への診療を行った場合の報酬が得られていないので、報酬が得られるような制度（保険制度）の確立

- 2、必要な時に速やかに他科(心療内科、精神科など)他機関（女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）との連携が取れるシステムの確立

- 3、子どもの心を診るうえでの親への標準的な対応のマニュアル（ガイドライン）の作成が必要である。

【参考文献】

1. 一般社団法人日本小児心身医学会研究委員会編 小児科医のための心身医療ガイドライン 子どものころとからだ 第23巻3号 2014年11月
2. 一般社団法人日本小児心身医学会ODワーキンググループ編 小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン 子どものころとからだ第23巻4号 2015年2月
3. 一般社団法人日本小児心身医学会IBSワーキンググループ編 くり返す子どもの痛みの理解と対応ガイドライン B 腹痛編 子どものころとからだ 第23巻4号 2015年2月
4. 一般社団法人日本小児心身医学会IBSワーキンググループ頭痛班編 くり返す子どもの痛みの理解と対応ガイドライン C 頭痛編 子どものころとからだ 第23巻4号 2015年2月
5. 一般社団法人日本小児心身医学会不登校ワーキンググループ編 小児科医のための不登校診療ガイドライン 小児心身医学会ガイドライン集 南江堂 2015年7月
6. Matsuo Risa Inoue Masahiko, Maegaki Yoshihiro : A Comparative Evaluation of Parent Training for Parents of Adolescents with Developmental Disorders *Yonago Acta medica* 2015;58:109-114

7. 岡田あゆみ 子どもの成長・発達と成育環境 育児環境としての親子のあり方 小児心身症外来で気づくこと 日本小児科医会会報 (0912-1781)45 号 Page89-96(2013.04)
8. 石崎優子 心身症発症の心理社会的要因 親子関係から見る心身症発症要因 日本心療内科学会誌 (1342-9558)16 巻 3 号 Page149-151(2012.08)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

無し

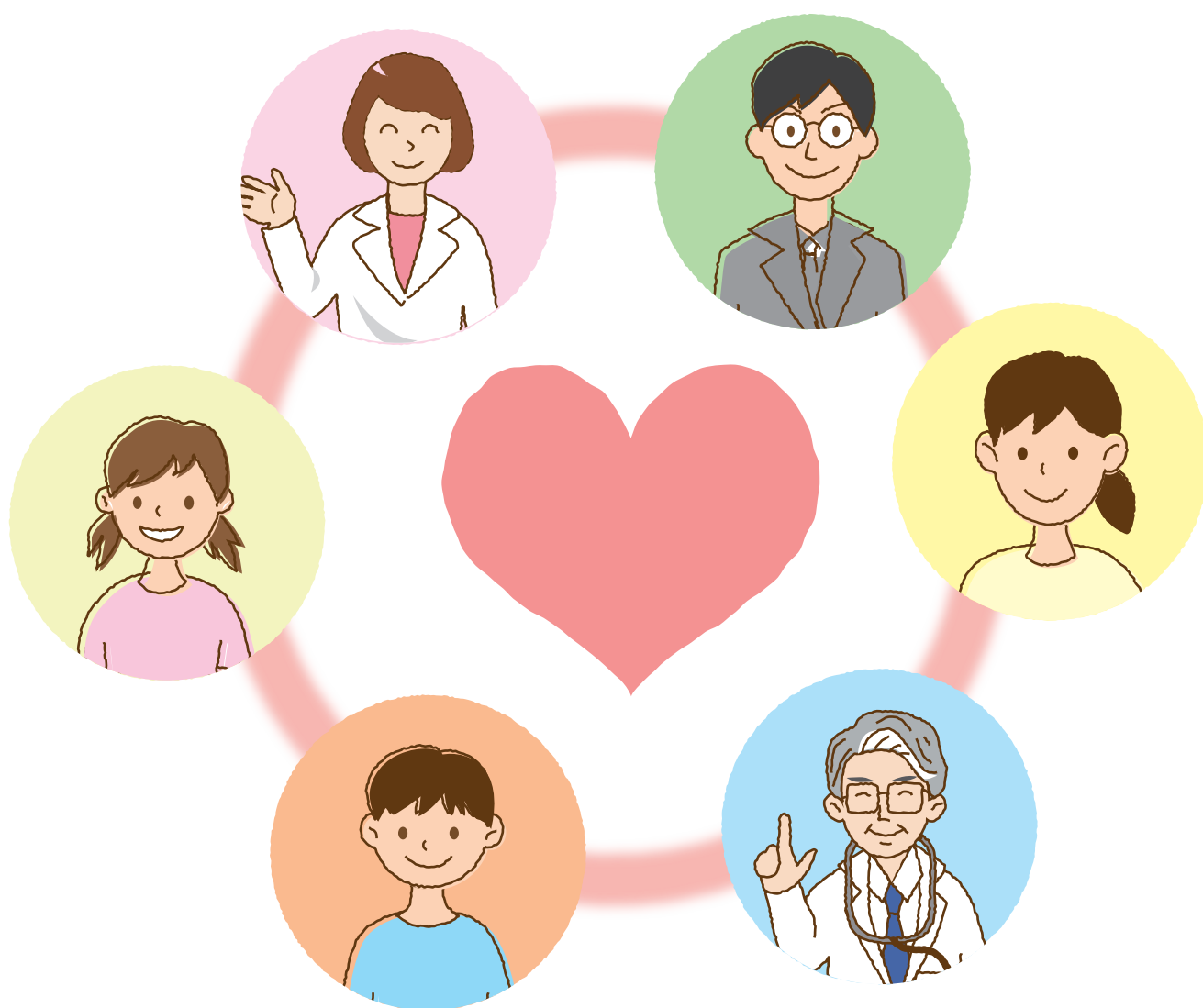
2. 実用新案登録

無し

3. その他

特になし

親子の心の診療に関する アンケート調査ご協力をお願い



厚労科研成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
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
分担研究者 日本小児心身医学会理事長 村上 佳津美

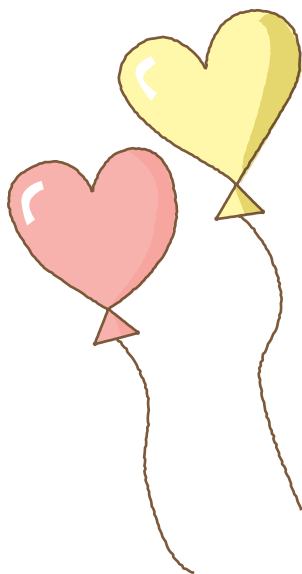
親子の心の診療に関するアンケート協力をお願い

子どもの心の問題に対する社会的関心が高まる中、子どもの心の診療を行う医師への社会の期待は増えています。日本小児心身医学会では、様々な活動を通してこの領域の発展に貢献しています。

さて、子どもの心の問題への対応には、子ども自身へのアプローチとともに、親（保護者、以下「親」）を含めた家族への支援や、親・家族の心の問題への対応が必要となることも少なくありません。治療者が、親や家族の成育歴や家庭状況を考慮して、親の育児感・価値観・心理精神面を理解することは診療上重要です。結果として、親ガイダンスの効果を高め、また親・家族の心の問題への対応にも繋がっていくと考えます。本学会の理念である、「全人的治療」の点からも、子どもの診療に際して、親を含めた家族への支援は不可欠です。また、時には子どもの心の問題の解決に、親を含めた家族への治療が必要となることもあります。

今回、研究担当理事の永光信一郎先生（久留米大学小児科）が、厚労科研「親子の心の診療ガイドライン作成（略）」を取得され、私、村上也分担研究者として参画しています。診療ガイドライン作成のために本学会が貢献できることは多いと考えます。実臨床に役立つガイドライン作成のためには、親子の心の診療に関する課題を明確にする必要があります。このため、理事・評議員の先生方にアンケート調査にご協力頂ければ幸いです。

ご協力、お願い申し上げます。



日本小児心身医学会

理事長 村上佳津美

1. 子どもの心の問題への対応には、親の心への支援が必要と思いますか？

- 非常に思う しばしば思う ときどき思う
 まれに思う ほとんど思わない

2. 子どもの心の問題には、親の心の問題（親自身の親子関係、親の病気等）が関係していると思いますか？

- 非常に思う しばしば思う ときどき思う
 まれに思う ほとんど思わない

3. 関係している場合、それは子どもがどの時期に現れやすいと思いますか。より多いと思われる時期を、2つまで選択して下さい

- 妊娠期
 新生児期（生後4週未満）
 乳児期（1歳未満）
 幼児期（1～6歳）
 学童期（7～12歳）
 思春期（13歳以上）

4. 親の心の支援または診療が必要なときは、主にどのようなときですか？ 3つ選択してください

- 子どもの病気のため、親が二次的に不安や抑うつになっている
 子どもの病気のため、親が子どもに対して過度の欲求または過保護になっている
 1人の保護者（親）に子どもへの対応の負担が集中している
 子どもの家庭内暴力・ひきこもり等で家庭内緊張が高い
 親自身が適切な養育を受けていない
 親自身に精神疾患の既往がある・治療中である
 他の家族への対応で親が困惑・疲弊している（例：きょうだいに慢性疾患がある等）
 親が他の家族からDVを受けている
 親の周囲に支援者がいない・相談する人がいない
 地域の支援・社会的資源がない
 経済的困窮がある
 その他 _____

5. 子どもの心の診療時に、親の成育歴について聞くように心がけていますか？

常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

6. 子どもの心の診療時に、家庭環境について聞くように心がけていますか？

常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

7. 子どもの心の診療時に、親の育児・養育ストレスについて聞くように心がけていますか？

常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

8. 子どもの心の診療時に、1 ケースに充てる時間はおよそ何分ですか？

乳児例 0～15分 15～30分 30～60分 60分以上

幼児例 0～15分 15～30分 30～60分 60分以上

学童例 0～15分 15～30分 30～60分 60分以上

思春期例 0～15分 15～30分 30～60分 60分以上

9. 子どもの心の診療時に、親面接に当てる時間はおよそ何割ですか？

乳児例 0～2割 3～4割 5～6割 7～8割 9～10割

幼児例 0～2割 3～4割 5～6割 7～8割 9～10割

学童例 0～2割 3～4割 5～6割 7～8割 9～10割

思春期例 0～2割 3～4割 5～6割 7～8割 9～10割

10. 親へのガイダンス、親への診療のために、親のカルテを作成していますか？

常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

11. 子どもの心の診療における親面接として心がけているものは何ですか？（複数回答可）

- 子どもの心理 / 精神状態の把握
- 親の心理状態の把握と配慮
- 親以外の家族の心理 / 精神状態の把握
- 家族と子どもの生活状態の把握
- 親の成育歴
- 疾病の説明（病態）
- 今後の見通し
- 今後の治療
- 薬物療法
- 子どもへの具体的な対応法（ペアレントトレーニングを含む）
- 子どもの自立を促す・別人格であることを説明する
- 学校や地域との連携
- 各種制度の紹介（手当、支援サービスなど）
- その他 _____

12. 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つを選択して、

に○をつけてください

- 親の精神疾患
- 親の問題行動（家庭内暴力・アルコール依存等）
- 経済的困窮
- 子育ての自信低下
- 親自身の成育歴
- 養育能力不全
- 夫婦の不和・離婚
- 交流が少ない家庭
- 一人親家庭
- 父親の養育不参加
- 子どもへの無関心
- 子どもへの過度の要求・期待

13. 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つを選択して、()内に○をつけて下さい

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 習癖（爪かみ・性器いじり等） | <input type="checkbox"/> 夜泣き・睡眠障害 |
| <input type="checkbox"/> チック | <input type="checkbox"/> 遺尿・遺糞 |
| <input type="checkbox"/> 脱毛・抜毛 | <input type="checkbox"/> 分離不安 |
| <input type="checkbox"/> 登園しぶり・不登校 | <input type="checkbox"/> 慢性頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 繰り返す腹痛 | <input type="checkbox"/> 転換性障害・解離性障害 |
| <input type="checkbox"/> 発達障害 | <input type="checkbox"/> 起立性調節障害 |
| <input type="checkbox"/> 摂食障害 | <input type="checkbox"/> 違法薬物の使用 |
| <input type="checkbox"/> 抑うつ・不安 | <input type="checkbox"/> 虐待 |
| <input type="checkbox"/> 精神病症状 | <input type="checkbox"/> リストカット・自殺関連行動 |
| <input type="checkbox"/> 若年妊娠 | <input type="checkbox"/> いじめ |
| <input type="checkbox"/> スマホ・ネット依存 | <input type="checkbox"/> その他 |

14. 親・家族の心の診療が必要と思われたことはありますか？

- 常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

15. 親・家族を精神科・心療内科に紹介されたことはありますか？

- 常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

16. どの様な時に親・家族を精神科・心療内科に紹介されますか？

- 子どもの病気のため、親が二次的に不安や抑うつになっている
- 子どもの病気のため、親が子どもに対して過度の欲求または過保護になっている
- 1人の保護者（親）に子どもへの対応の負担が集中している
- 子どもの家庭内暴力・ひきこもり等で家庭内緊張が高い
- 親自身が適切な養育を受けていない
- 親自身に精神疾患の既往がある・治療中である
- 他の家族への対応で親が困惑・疲弊している（例：きょうだいに慢性疾患がある等）
- 親が他の家族からDVを受けている
- 親の周囲に支援者がいない・相談する人がいない
- 地域の支援・社会的資源がない
- 経済的困窮がある
- その他 _____

17. 親・家族を紹介できる相談先（精神科・心療内科）はありますか？

ある ない

18. 紹介（精神科・心療内科）をするうえで、親・家族への説明に困ることがありますか？

常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

19. 親・家族を公的機関や心理カウンセリングに紹介したことはありますか？（公的機関：女性相談所、発達支援センター、児童相談所、福祉事務所など）

ある ない

20. 親・家族を紹介できる相談先（公的機関・心理カウンセリング）はありますか？

ある ない

21. 紹介（公的機関・心理カウンセリング）をするうえで、親・家族への説明に困ることがありますか？

常に しばしば ときどき まれに ほとんどない

22. あなたの職種を教えてください

医師 心理士 その他 _____

***ご協力ありがとうございました。**

