

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）
齋藤 和恵（帝京平成大学大学院）
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）
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）
千葉 比呂美（久留米大学神経精神医学講座）
浦部 富士子（久留米市保健所）
古賀 かをり（東京大学大学院産婦人科講座）
清水 知子（久留米市子ども未来部）
田原 由起子（久留米市子ども未来部）

【目的】不登校、いじめ、虐待、要保護児童、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15年間で子どもの心の診療体制が厚生労働省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。平成20年からの子どもの心の診療拠点病院事業（奥山班）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。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。そのため親子の心の診療が、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。さらにこれらの克服には多職種（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。本年度は親子の心の診療を実施するうえでのガイドライン（診療マップ）をライフステージに沿って作成した。また、研究分担者の専門領域を中心に、ライフステージ別に産後ケアの充実、特別養子縁組の生母支援、周産期メンタルヘルスシステムの構築、発達障害の支援、乳児院における診断スクリーニング、精神疾患を患う両親支援、摂食障害の親子関係、学校保健教育、親子の心の診療医の育成など、様々な視点から親子の心の診療大切について検討を行った。さらに特定疾患カウンセリング料の在り方について政策提言となる基礎資料を作成した。

【方法および結果】

研究代表者が所属する研究機関で「親子の心の診療マップ」検討チームを立ち上げ、前年度に抽出された親子の心の診療課題と班会議での意見を集約し、ライフステージと診療科に考慮して、女性の心版、子どもの心版、親の心版の3パターンのマップを作成した。患者および保護者がクリニックや病院受診した場合を想定し、診療医が適切に問題点に「気づき」、適切に連携部署・職種に「つなぐ」ことができるようになることを目標に心の診療マップは策定された。特に親の心版は、子どもには特別な疾患がなくとも、親が精神的な病気に罹患しているときに、その子どもの支援の在り方について記載した。各パターンのマップは40ページ前後から編集され、パンフレットとした。分担研究報告は、周産期～乳幼児期領域において、周産期メンタルヘルスに関する産後2週間検診の有用性（荻田）、諸外国における支援システムの比較（山下）、地域における保健師等における支援連携（平林、片岡）について報告した。乳幼児期においては、特別養子縁組の生母支援（川名）、虐待防止視点からの切れ目のない家族支援（岡）、乳児院における精神障害の有病率の検討（山崎）について報告した。学童思春期においては、摂食障害治療における親子関係の重要性（道端）、精神障害をもつ子どもの支援（岡田）について報告した。人材育成の観点からは、思春期医療の教育プログラム開発（関口）、認知行動療法を用いた親子の心理教育マテリアルの開発（堀越、片柳）、子どものこころ専門医と親子の心の診療（村上）について報告した。その他、医療機関別における親子の心の診療課題（大西）、健やか親子21の紹介（三牧）、新しい学校指

導要綱の紹介（内山）がなされた。また特定疾患カウンセリング料の適応拡大のに向けた実態調査（永光）も実施された。

【考察】

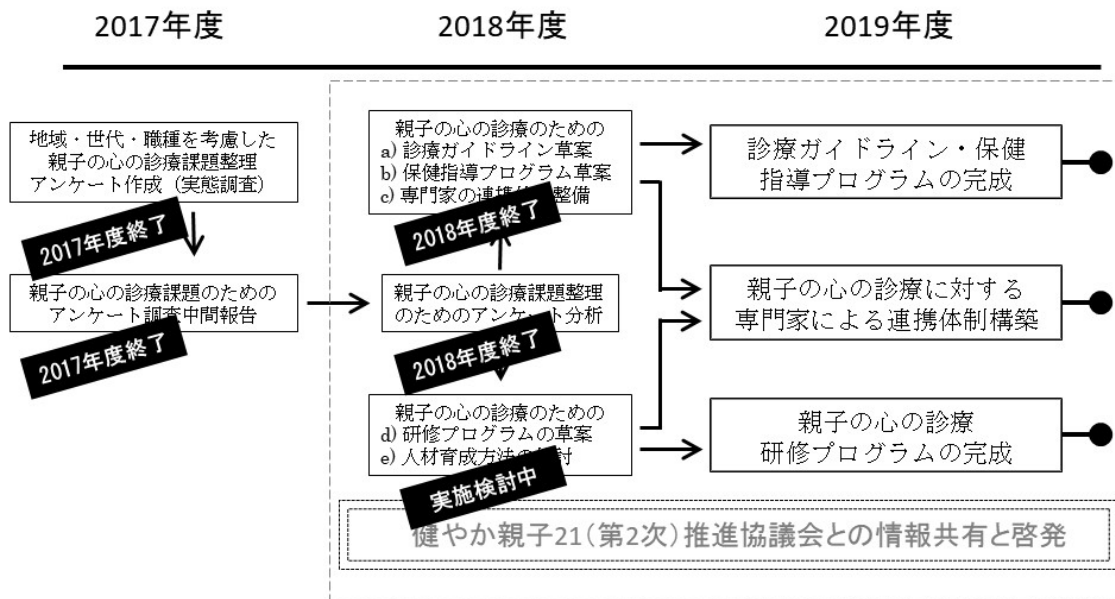
本研究班2年目の成果および次年度に向けた展望として、1)親子の心の診療マップの作成、2)小児特定疾患カウンセリング料診療報酬改定への提言、3)ライフステージ間の連結された支援体制の構築、4)多職種連携マニュアルの草案が掲げられた。親子の心の診療マップは、地域により医療資源、連携機関は異なるため、本診療マップに沿った診療行為は標準的に実施されるものではなく、地域での医療体制と本マップとの相違点を地域で検討し、対策を講じていくことが期待される。また特定疾患カウンセリング料の改訂については保護者カウンセリングによる臨床効果の検証をおこなっていくことも重要と思われた。

A. 研究目的

子どもの心の問題が社会的な関心を集める中、子どものみならず親を含めた家族の心の支援が必要とされている。その背景には、妊娠期～新生児期の特定妊婦、要保護児童、虐待死、特別養子縁組の問題、乳幼児期は発達の違い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など、子どもの支援だけでは解決できない問題が山積している。また、ひとつの診療科で解決できない問題もあり、横断的な診療科の連携も必要である。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。平成29年度に「地域・世代・職種を考慮した親子の心の診療の課題整理」では、福岡県と大分県の行政機関、小児医療機関、産科医療機関、精神科医療機関1,127カ所、全国47都道府県の小児科医会、産婦人科医会、精神科診療所協会140カ所を加えた1,267カ所にアンケートを配布し765カ所より回答を得た（回収

率60.3%）。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。また子どもの心の問題の診療を専門としている日本小児心身医学会員500名を無作為に抽出し、親子の心の診療の課題アンケートを実施し、50%の回収を得た。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。平成30年度は、親子の心の診療のガイドラインのたたき台となる診療マップの作成を中心に行った。さらに研究分担者の専門領域を中心に、ライフステージ別に産後ケアの充実、特別養子縁組の生母支援、周産期メンタルヘルスシステムの構築、発達障害の支援、乳児院における診断スクリーニング、精神疾患を患う両親支援、摂食障害の親子関係、学校保健教育、親子の心の診療医の育成など、様々な視点から検討を行った。

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. 親子の心の診療マップ作成に関する研究 (永光信一郎)

【目的】 小児科医・産婦人科医・精神科医・心療内科医の連携についてマニュアル（親子の心の診療マップ）を作成

【方法】 久留米大学に事務局を設置し、小児科医2名、精神科医2名でスローチャート草案を作成。参考データとして平成29年度の親子の心の診療のための多職種連携の課題抽出に関するアンケート結果を活用した。フローチャートは、子どもの心版、と周産期領域を中心とした女性版に加え、親自身が精神疾患の加療を受けている際の子どもの

の心の支援に着目した親版の3パターンを作成することとした。久留米大学でたたき台を作成、平成30年6月の班会議で班員よりフローチャートに対する意見交換を行った。

【結果】 各診療マップは以下の7項目から構成されている 1) 親子の心はどんな風につながっているの？ 2) 親子の心の診療ってどういうこと？ 3) 親子の心の診療マップってなんですか？ 4) どの診療マップを選べばいいの？ 5) 診療マップはどんな風に使ったらいいの？ 6) 診療マップ（女性の心版、子どもの心版、親の心版） 7) 各項目原稿。女性の心版、子どもの心版、親の心版の3パターンを作成した。

【結語】 本診療マップがプライマリケア医や子どもの心の診療医に活用されることが期待される。今後、診療マップの妥当性、実用性、や効果の検証が望まれる。

2. 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査 (永光信一郎)

【目的】本人が受診しない場合の保護者へのカウンセリングの必要性と重要性について医師および保護者のニーズ調査を実施し、診療報酬改訂への基礎資料作成とする。

【方法】対象：日本小児心身医学会（会員数1,237名 2018年1月時点）の医師会員928名に対して、医師用アンケートと保護者用アンケートを同封して送付した。医師1名に対して保護者用アンケートを3通を同封した。

【結果】回収率は医師用25.6%（237名）で保護者からの回答数は521名であった。患者（子ども）が病院受診をせずに保護者のみのカウンセリングを実施したことのある医師は93%であった。子どもが受診しない場合の保護者のみのカウンセリングを必要と思う割合は医師で98%、保護者で95%であった。保護者のみのカウンセリングで期待される効果は、医師は親の不安に関する相談を第1位にあげたが、保護者の第1位は子どもの精神面に関する相談であった。子どもが受診をしない保護者だけのカウンセリングの算定料としては3割負担で医師は1500円から2000円未満、保護者では1000円から1500円未満が最も多かった。保護者が希望するカウンセリング時間は20分であった。

【結語】現行でも子どもが受診していない場合の保護者カウンセリングが実施されており早期に特定疾患カウンセリング料等に診療報酬に反映されることが望まれた。一方で保護者カウンセリングによ

る臨床効果の検証をおこなっていくことも重要と思われた。

【倫理番号】久留米大学倫理委員会
(研究番号 18141)

3. 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健やか親子 21 (第2次)の推進 ~2018年度の推進協議会の活動~ (三牧正和)

【目的】「すべての子どもの健やかに育つ社会」を目指して2015年（平成27年）度から10か年計画で始まった健やか親子21（第2次）は、2018年度で4年目を迎えた。テーマグループの活動について再考した。

【方法】2018年度は、テーマグループごとに具体的な共通テーマを設定し、成果物を目指した取り組みを展開した。推進協議会の幹事団体である日本小児科学会の代表として、グループ内及び協議会全体の進捗管理と、連携の調整を行った。

【結果】グループ1は低出生体重児、妊娠中・育児中の喫煙、十代の自殺、児童虐待を、グループ2では妊娠前の虐待予防に始まり十代の自殺予防に至るまでの切れ目ない支援をテーマとして掲げた。グループ3では、女性のライフサイクルに応じた切れ目ない支援をテーマとし、グループ4では、「妊娠」を通して考える「健やか親子」と、「思春期」からみた「健やか親子21」をテーマとした。

【結語】10か年計画の後半においても、2019年度に行われる中間評価を踏まえたう

えで、国民運動計画「健やか親子 21」の団体内での周知に努めるとともに、団体間の連携の深化のもと国民への啓発を進めていくことが期待される。

4. 発達障害をもつ家庭の親子支援に関する研究 (岡 明)

【目的】発達障害等の課題のある親子の支援は、「育てにくさ」が感じられることも多く、こども虐待の観点でも非常にリスクが高い。本年度は医療機関の観点からのこども虐待対策の実態と、今後の支援として必要な方向性を検討し

【方法】分担研究者の所属する三次医療機関でのこども虐待対策の実態を調査し、近年の傾向および組織としてのこども虐待対策の体制について検討した。

【結果】虐待対策取り扱い案件の増加に関し、院内での認識の向上に向けた取り組みと地域行政や警察との連携強化が必要と思われた。相談の多くは虐待予防の観点での相談で、特定妊婦に関する相談と、主に養育環境に課題があると考えられるよう支援児童に関する件数が著増した。

【結語】中核的な小児医療施設では虐待対応を病院内組織として行う体制作りが必須であり、今後は特に虐待予防を妊娠期から切れ目なく行える体制作りが重要である。

5. 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「特別養子縁組の養親における子育て支援に関する研究」

(川名 敬 鮫島浩二)

【目的】特別養子縁組は、児童虐待を未然に防止するための支援でもある。特別養子縁組の相談を行ってきた生母（出産した母親）の抱える問題点を実態調査によって明らかにする。

【方法】2013-2018年の5年間で「あんしん母子の産婦人科連絡協議会」（19施設）を介して特別養子縁組を行った養父母を対象として実態調査を実施した。

【結果】あんさん協への相談研究は、5年間で147件であった。そのうち、59例(40.1%)が未成年であった。59例の未成年生母のうち、19例（32.2%）は自分で養育することを決意していた。

【結語】里親制度の普及が進むにつれ増加が予想される生母（養育実母になった生母を含）の支援マニュアル等が必要と思われる。

6. 産後健診による育児困難事例の早期発見 (荻田和秀)

【目的】親子の心の診療を実践するためには周産期からの切れ目のない評価と見守りが極めて重要である。分娩後早期に母親のメンタルヘルスや育児に対する状況・気持ちを理解し、母親への包括的なサポートを行うため、産後2週間健診の有用性について検討した。

【方法】平成28年4月より平成30年1月までのりんくう総合医療センターで分娩した当該事業対象者には産後2週間目に来院して頂き、エジンバラ産後うつ病スコア（EPDS）を実施した。

【結果】平成 28 年 4 月より平成 30 年 3 月までのりんくう総合医療センターで分娩した 1321 人中、当該事業対象者は 775 名であった。このうち、産後 2 週間目の健診に来院したものは 542 名で 70%であった。EPDS による産後うつのチェックを行ったところ 37 人の EPDS9 点以上の妊婦が抽出された。

【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、スクリーニングとして必要な項目を児の長期予後から考察する必要がある。

7. 重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援 一周産期メンタルヘルスケアにおける多領域連携の促進に向けたユニバーサル・スクリーニングの開発と普及 (山下 洋)

【目的】親子の心の診療の周産期における重要課題の一つである周産期メンタルヘルスにおける多職種連携のあり方を検討するため周産期メンタルヘルスのスクリーニングと介入のシステムについて文献的検討を行った。

【方法】周産期メンタルヘルスケアのガイドラインを公表しシステム作りを推進している英国、米国、オーストラリアのガイドラインと、それらの実践のエビデンスの報告論文を検討した。

【結果】諸外国と国内の周産期メンタルヘルス・スクリーニングと多職種連携の実状について、周産期メンタルヘルスケアの主なガイドラインと介入モデルを一覧表にして示した。また、国内に

おける周産期メンタルヘルス・スクリーニングと多職種連携の実状について解説した。

【結語】ユニバーサル・スクリーニングが切れ目のない支援へとつながるためには、メンタルヘルスケアについての基礎的な知識と実践的スキルを多職種で共有する必要がある。

8. 乳児院入所児における精神障害の有病率と診断スクリーニングの検討 (山崎知克)

【目的】子ども虐待における親子分離が増加する中、乳幼児の一時保護機能も実質的には乳児院が担っている。乳児院群の気質特徴として日常生活において行動や情緒面での不安定さがあり、特に愛着形成困難群では順応性のなさ、気分の質、注意の持続性のなさが特徴的にある。乳児院入所児における精神障害の有病率と診断スクリーニングを検討した。

【方法】X 県内になる乳児院 4 施設において平成 25～26 年度に在籍していたすべての入所児 81 名を対象に、Zero to Three 及び DSM-5 による診断と、質問紙法として「養育問題のある子どものためのチェックリスト(CMTI)」を用いた。

【結果】入所児における精神障害の有病率は 75.3%であり、最多は自閉スペクトラム症(ASD)の 56.8%であった。

【結語】入所児に精神障害が多い理由として、保護者自身が人格障害を呈する以前に発達障害を有しており、その遺伝的要因と、児の劣悪な生育環境による環境要因が掛け算となって、乳幼児期早期

から精神障害の特性が顕著となったことが推察された。

9. 親子の心の診療が必要な家族の実態調査に関する研究—精神疾患の母親/父親を持つ家族の検討— (岡田 あゆみ)

【目的】子どもの治療協力者として位置づけられる保護者(母親/父親)に精神疾患を認める症例を対象に、その特徴と治療効果を検討し、現行治療の有用性や課題を明らかにすること。

【方法】対象は2007年4月から2017年9月までに当院子どもこころ診療部を受診した837症例(783家族)の中で、保護者(母親または父親)に精神疾患を認めた118症例(100家族)。

【結果】保護者が精神疾患を有する率は同時期に受診した症例の14.1%であった。保護者に精神疾患を認めない群と比較して、子どもの初診時年齢が若い、同胞例が多い、不登校が多いなどの特徴を認めた。転帰は、治癒33%、改善31%、悪化20%、不変5%、中断3%、相談のみ8%だった。

【結語】一定の治療効果は得ていたが、保護者の主治医との連携は少なく、今後の課題と考えられた。

10. 親子の心の診療に関する研究 (大西雄一)

【目的】子どもの診療・親子の心の診療におけるガイドラインを作成し普及することが目的に平成29年度に実施した親子の心の診療に関するアンケート調査を統計的に解析した。

【方法】日本児童青年精神医学会の代議員100名(精神科医93名、小児科医1名、心

理士6名)に質問紙を郵送した。子どもの心の問題に親の心の問題がどの程度関係しているか、子どもの心の診療には家族全体の診療が必要と考えるか、子どもの心の診療に多職種連携はどの程度必要と考えるか等について質問を行った。

【結果】62名から返信があり、集計・解析の対象となったのは56名であった。大学病院、総合病院、その他の施設で比較すると、総じて大学病院での親子の心の問題、診療、連携に関する意識が低い結果であった。

【結語】大学病院に勤務する回答者はより早期からの多職種連携の必要性を感じながらも、現在の多職種連携の状況は満足できるものではないと考えていた。

11. 摂食障害の子どもと親の関係性調査に関する研究 (道端伸明)

【目的】小児摂食障害におけるアウトカム尺度開発のために収集されたコホート研究データを用いて、時間依存性交絡因子の影響を考慮し、親子関係と摂食障害の治療効果の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】内田班で集められた2年の調査期間のうち、11施設から合計131例の小児摂食障害患者を利用した。調査項目は、リスク因子を含めた患者背景情報を中心に体重変化、親子関係等を初診時、1、3、6、12か月で繰り返し評価した。

【結果】観察終了時の親子関係が良い群(n=37)とそうでない群(n=27)とでは、親子関係が良い群がそうでない群と比較して有

意に体重が増加(10.7kg vs 6.8kg, p=0.034)していた。

【結語】1年後の親子関係と体重増加に有意な関連を認めた。周辺構造化モデルの結果では、統計学的な有意差は無いが、親子関係が良いと体重回復しやすい傾向が認められた。

12. 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—現状と課題の明確化2— (片岡 弥恵子)

【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】質的記述方法で、7名の助産師に半構成的インタビューを行った。

【結果】3つのコアカテゴリ**【支援体制の課題】**

【連携の課題】**【支援者の課題】**が抽出され、**【支援体制の課題】**は 1) 自治体による支援の差、2) 必要な人への必要な情報・支援・周知の不足、3) 助産師の支援期間が限定されていることの3カテゴリ、**【連携の課題】**には、4) 多機関連携の不均衡、5) 支援の必要性や緊急度の認識の違い、6) 複雑なケースの連携の困難性、7) 縦割りという障壁の4カテゴリ、**【支援者の課題】**は 8) 切れ目のない支援の理想と現実のギャップ、9) 支援者が巻き込まれる可能性、10) 支援者である助産師のメンタルヘルスに関する知識・技術の不足の3カテゴリが

抽出された。

【結語】今後これらの課題を解決していくために、支援者間の信頼関係を強め、より柔軟な支援体制の構築していく必要がある。

13. 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】親がメンタルヘルス上の問題を持つ場合に、どのような支援を行っているのか、またどのような課題があるかについて、看護師への聞き取り調査を行い、現状や課題を明らかにする手掛かりを得ることを目的とした。

【方法】3つの病院の病棟、外来勤務の合計11名の看護師に半構成的面接法により情報を得て、支援の現状、連携、支援上の課題について分類した。

【結果】[メンタルヘルスの親の状態からくる問題]、[親子相互の関係からくる問題]、[子どもへの影響]、[支援者への影響]に分類された。支援の方法は[早期からの情報把握][親子の分離による保護と安定を図る]、[親のケア能力・判断能力の補完]など8つのカテゴリーが抽出された。

【結語】メンタルヘルス上の問題を持つ家族への支援には、安全や安定への支援だけでなく、地域全体での体制づくり、成人移行も含めた支援について検討していく必要があると考えられた。

14. 学習指導要領の改訂に基づく保健教育変化に関する研究 (内山有子)

【目的】新学習指導要領における「保健・体育」分野の改訂点から、児童生徒への保健教育内容や課題を検討し、心身の健康を保持増進する効果的な保健教育の在り方について考察を行った。

【方法】10年後毎に改訂される学習指導要領に沿って、検討を行った。

【結果】「保健学習」と「保健指導」から構成されていた保健教育が、新学習指導要領では「保健」と「健康に関する指導」と編成されたことにより、「学校におけるヘルスリテラシーの育成や健康教育への期待が高まったことがうかがえた。

【結語】、新学習指導要領に基づく教科書作成において、「生涯を通じる心身の健康」に関する内容を充実させることが課題であると考えられた。

15. 16. 認知行動療法を用いた親子の予防的心理教育マテリアルの開発 (堀越 勝)(片柳章子)

【目的】子どものコミュニケーションに関する問題は、親を含む家族の問題が背景に存在することを鑑み、子どものみならず、親と子のコミュニケーションスキルの向上を図る情報媒体の作成を目的とした。

【方法】国立成育医療研究センターCBT 班の会議で子ども達および保護者に受け入れやすいパンフレット作成会議を実施した。以下に留意した。漫画形式にして、あまり固い内容にならないように

工夫する。自分のコミュニケーションスタイルに気づく。相手を理解する。相手に自分を理解してもらう。

【結果】ハシビロコウの悩み ～相手に気持ちを伝えるには～を作成した。

【結語】本パンフレットに活用を医療現場、教育現場、家庭において今後検討をおこなっていく。

17. 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において、到達目標の改訂案の作成を目的とした。

【方法】米国 Society for Adolescent Health and Medicine, European Training in Effective Adolescent Care and Health の取り組みを参考に思春期医療の研修到達目標を策定した。

【結果】1)「思春期医学」領域の到達目標、2)診療・実践能力、3)理解・判断能力が項目ごとに示された。

【結語】. 過去の目標には修得すべき知識や経験すべき疾患が網羅的に列挙されていたが、アウトカム基盤型教育の考えかたに基づくと、小児科専門研修修了時にどのような能力を身につけてほしいか、という内容が到達目標として記述される。

18. 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】子どものこころの診療を行っている医師が親の心の診療についても意識して行う必要がある。その人材育成について組織、内容の構築について検討する。

【方法】子どものこころ専門医の研修システムについて検討し、親子のこころの診療をできる医師の育成方法の実際について検討する。

【結果】子どものこころ専門医の研修カリキュラムの中で親子の心の診療にかかわる部分としては、カリキュラムの到達目標のうち 診察、面接の項目、チーム医療の項目、分野別到達目標では、周産期・乳児期の母子保健の項目として親子の心の診療について取り上げられていた。

【結語】子どものこころ専門医の研修カリキュラムにおいて、親子の心の診療にかかわる項目は具体的に取り上げられており、親子の心の診療を行う人材育成として子どものこころ専門医は適切であると考えられた。

D. 考察

17人の研究分担者(敬称略)によって、様々なライフステージにおける子どもの心の問題、または親子の心の問題に関する研究が実施された。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¹⁻³⁾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。

本研究班 2年目は研究分担者の調査研究をもとに、「多職種による親子の心の診療」として親子の心の診療マップを作成し、次年度に向けた課題も抽出した。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 親子の心の診療マップの作成2) 小児特定疾患カウンセリング料診療報酬改定への提言3) ライフステージ間の連結された支援体制の構築4) 多職種連携マニュアルの草案 |
|--|

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) 親子の心の診療マップの作成

各分担研究者報告に記されているように、親子の心の診療の課題はライフステージ毎に多岐にわたる。子ども側のライフステージは、乳幼児期、学童期、思春期とあり、親側のライフステージも周産期、育児期、養育期とある。各々のライフステージにおける課題が相互作用することによって課題が複雑化することもある。これら課題の解決には小児科医、産婦人科医、精神科医、心療内科医、心理士、保健師、助産師、看護師、養護教諭などの多職種の連携が不可欠となる。

分担研究者の報告書でも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

とを認識していたが、発行物やガイドラインとして治療者の中で家族支援の重要性が共有されているとは言い難い。子どもの心のみならず、親の心の支援や診療も念頭に置いて、親子の心の診療マップが作成された。ガイドラインと命名するにはエビデンスと各学会の承認が必要なことを考慮しガイドラインの命名を採用せず、診療の道標としてのマップ(地図)とした。

多くの職種が診療に関わる中で、どの職種向け対象の心の診療マップにするかチーム会議、班会議の中で検討された。患者および保護者がクリニックや病院受診した場合を想定し、診療医が適切に問題点に「気づき」、適切に連携部署・職種に「つなぐ」ことができるようになることを目標に心の診療マップは策定された。また診療マップはライフステージと診療科に考慮して、女性の心版、子どもの心版、親の心版の3パターンを作成した。子どもには特別な疾患がなくとも、親が精神的な病気に罹患しているときに、その子どもの支援の在り方についても記載したのが親の心版である。(各種マップの詳細については分担報告書：永光信一郎；親子の心の診療マップ作成に関する研究に記す)。

2) 小児特定疾患カウンセリング料診療報酬改定への提言

本研究班初年度の報告として、親子の心の診療に費やす診療時間、とくに保護者に面談する時間について詳細に報告した。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(平成29年度永光班報告書)。本年度は主に保護者はどのような面談スタイルを希望されているのか医師の意見聴取と同時にアンケートを実施し

た(分担報告書：永光信一郎；小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査に記す)。医師、保護者とも子どもが受診しない場合に保護者カウンセリングの必要性を各々99%、95%感じており、現行の特定疾患カウンセリング料で算定されることを希望していた。子どもが受診しない場合は、保護者カウンセリングを行っても特定疾患カウンセリング料を算定できないばかりか、診療行為自身が成立しない状況である。昨年度の本研究班で実施された「親子の心の診療に関する実態調査」では38%の医師が親カルテを作成した経験があると報告していた。親へのカウンセリング効果については医師と保護者間での若干の相違が認められた。医師は保護者の不安に対する相談が効果あると回答したもの(78%)が最も多かったが、保護者は子どもの精神面に関する相談が効果あると回答しているもの(82%)が最も多かった。子どもが受診をしない場合の保護者カウンセリングの実質診療時間については、20~30分を希望される方が34%、10~20分を希望される方が28%、30~40分を希望される方が22%であり、20分前後が適切な時間であると思われた。その適切な対価については保護者においては1,000円~1,500円未満(3割負担)が35%と最も多く、医師回答では1,500円~2,000円未満が34%と最も多かった。

特定疾患カウンセリング料を患者本人が受診しない場合の親面談にも算定できるように政策提言をしていくために、次の段階として、子どもの心の診療における親面談の有効性について実証していく必要がある。ただし、研究デザインとして親面談有無の比較試験が設定できないため、その検証の在り方について熟考する必要がある。

3) ライフステージ間の連結された支援体制の

構築

各ライフステージにおける親子の心の診療の困難さと重要性は各分担研究分担者の報告書から知ることができる。そのステージにおける心の課題が解決されてないと、雪だるま式にその課題や問題は大きくなり、次のステージに引き継がれる可能性がある。幼少期から不安定な愛着関係にあり、或いは思春期に人を頼ること、またはアイデンティティを確立できていないまま、親世代の子育て期、養育期に移行した場合、不安定な親子関係が継承され、その上に新たな問題が起こることも考えられる。この連鎖を断ち切るためには、ライフステージ間の連結された親子の心の診療、支援が必要となってくる。産婦人科領域で気づかれた周産期の課題について、子どもを小児科につなぎ、親を精神科につないでいくことが求められる。小児科診療の中でも、乳幼児期の発達を得意とする小児科医もいれば、学童思春期の子どもの対応を得意とする小児科医もあり、同じ診療科内での連携も重要になってくる。慢性疾患における移行医療ガイドラインが作成されていく中、親子の心の診療の診療科内、診療科間での連携も重要となってくると思われる。

4) 多職種連携マニュアルの草案

今年度作成した親子の心の診療マップを元に、平成31年度の本研究班最終年度に向けて実施すべき課題として多職種の連携マニュアルが必要と思われる。診療マップに記載ある「気づく」は主にその科の診療医によって実施されるが、「つなぐ」は多職種間の密な連携が親子の心の支援に重要である。しかし、連携マニュアルが誰を対象としたものであるのか、誰と誰の連携を主体として作成するのか、ある疾患を主体に連携マニュアルを作成するのか課題が散見される。

連携マニュアルは記述的なものになると活

用しにくい可能性もあるため、主に連携職種の紹介と連携部署の紹介を中心に実施することを検討している。連携職種については、親子の心の支援のために、その職種が子どもや親にできることは何なのか、連携部署については、どのようなことを依頼できる部署なのか(What)、どこに連絡をすればいいのか(Where)、誰が連絡をするのか(Who)、どのタイミングで連絡をするのか(When)、なぜ連携が必要なのか(Why)、どのような情報をどのように伝えるのか(How)など執筆単元を設定しておき、異なる職種や部署が、他の職種や部署を知る際に利用しやすいものを作成する予定である。また、子ども自身や親自身が心の診療に際して頼ることのできる部署・職種を自ら探すことのできるアプリも製作する予定である。

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平成30年度(2年目)は、親子の心の診療のマップ作成を実施した。また分担研究者の報告から次年度に向けた課題も以下抽出を行った。

- 1) 親子の心の診療マップの作成
- 2) 小児特定疾患カウンセリング料診療報酬改定への提言
- 3) ライフステージ間の連結された支援体制の構築
- 4) 多職種連携マニュアルの草案

【参考文献】

1. Bernet W, Wamboldt MZ, Narrow WE. Child Affected by Parental Relationship Distress. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016;55:571-9.
2. 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.

3. 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.

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