

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
統括研究報告書

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（堺咲花病院心身診療科）
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（杏林大学医学部医学教育学教室）
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）
安永 智美（福岡県警察本部少年課少年健全育成室）
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）
井上 登生（井上小児科医院）
磯谷 俊輔（東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学教室）
磯本 直子（久留米市教育委員会）
宇田 和晃（東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学分野）
浦部 富士子（久留米市保健所）
家村 明子（久留米市幼児研究所）
岩田 祥吾（日本外来小児科学会 園学校保健委員会委員）

近藤 直司 (大正大学心理社会学部臨床心理学科)
金 泰子 (大阪医科大学小児科)
金原 洋治 (かねはら小児科)
金子 美香 (こぐま学園)
権藤 俊介 (うきは市社会福祉協議会)
原田 茂喜 (南浦和はらだ法律事務所)
公文 眞由美 (福岡県筑後地域発達障がい者支援センターあおぞら)
向笠 章子 (広島国際大学大学院心理科学研究科)
向笠 理緒 (久留米大学小児科)
甲賀 かをり (東京大学大学院産婦人科講座)
高田 善信 (久留米市健康福祉部生活支援課)
作田 亮一 (獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター)
山下 浩 (さいたま市子ども家庭総合センター)
酒井 陽一 (久留米市子ども未来部)
秋山 千枝子 (あきやま子どもクリニック)
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)
楯林 英晴 (福岡県精神保健福祉センター)
小石 誠二 (川崎こども心理ケアセンターかなで)
小鳥居 望 (小鳥居諫早病院)
小林 建太 (学びリンク株式会社)
松岡 美智子 (久留米大学神経精神医学講座)
星野 崇啓 (さいたま子どものこころのクリニック)
清水 知子 (久留米市子ども未来部)
石井 隆大 (久留米大学小児科学講座)
石谷 暢男 (石谷小児科医院)
千葉 比呂美 (久留米大学神経精神医学講座)
川崎 弘 (獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター栄養部)
浅海 道子 (NPO 法人 JACFA)
増田 彰則 (増田クリニック)
大曲 仁美 (久留米市子ども未来部)
野村 師三 (浜松市子どものこころの診療所)
中山 秀紀 (久里浜医療センター)
中塚 幹也 (岡山大学大学院保健学研究科)
中島 栄子 (聖マリア病院リハビリテーション室)
中島 千里 (横浜市こども青少年局こども福祉保健部こども家庭課)
堤 隆一 (久留米市健康福祉部障害者福祉課)
田原 由起子 (久留米市子ども未来部)

田中 英高 (OD 低血圧クリニック)
田中 恭子 (国立成育医療研究センターこころの診療部児童・思春期リエゾン診療科)
田中 知絵 (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)
藤本 保 (大分こども病院)
内野 俊郎 (久留米大学神経精神医学講座)
樋口 昭子 (久留米特別支援学校)
富久尾 航 (ふくお小児科アレルギー科)
福山 裕夫 (久留米大学文学部社会福祉学科)
平岩 幹男 (Rabbit Developmental)
牧田 潔 (愛知学院大学心身科学部心理学科)
片岡 靖子 (久留米大学文学部社会福祉学科)
門田 光司 (久留米大学文学部社会福祉学科)
柳村 直子 (聖路加国際大学大学院博士後期課程)
鈴木 泰子 (信州大学医学部保健学科 小児・母性看護学領域)
齋藤 和恵 (帝京平成大学大学院)
濱崎 裕子 (久留米大学人間健康学部総合子ども学科)
高宮 静男 (たかみやこころのクリニック)

井上 迅知、小野 光、上村 秀輝、川添 裕功、牧山 雄紀、植松 亮太、
桑原 港、藤本 渡亜 (久留米工業高等専門学校)

【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。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。研究班最終年度には、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を目的に「親子の心の診療における多職種連携マニュアル」の作成を目的とした。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、アタッチメント理論の啓発、摂食障害の親子関係解析、学校との連携および保健教育の充実、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。

【方法および結果】研究代表者が所属する研究機関で「親子の心の診療のための多職種連携マニュアル」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、マニュアルの構成を「連携症例集」、「連携職種」、「連携部署」の3つのパートととした。思春期から子育て期における親子の心の問題の「連携症例集」から、診療科間、多職種間の連携方法について本書から学び、その職種の診療内容や支援内容は「連携職種」に簡素にまとめた。そして、親子の心の診療のためにどの行政機関や教育機関などと連携をすればよいのか各々の機関の特徴を「連携部署」にまとめた。

分担研究報告は、周産期～乳幼児期領域において、産後うつ、精神疾患合併妊娠、特定妊婦、ハイリスク妊婦の支援連携について、山下、川名、荻田、片岡、平林が担当した。乳幼児期においては、アタッチメント理論の詳説、自閉スペクトラム症の基礎疾患を山崎、三牧が担当した。学童思春期においては、心理職、教育機関との連携について村上、岡田、大西、内山が担当した。思春期の精神疾患である摂食障害の親子関係について道端が担当し、思春期の自殺予防に向けたポピュレーションアプローチ方法について岡が詳説した。トラウマに対する心理教育マテリアル作成や、心の診療におけるアプリ開発を堀越、片柳、永光、石井が担当した。人材育成の教育プログラムについて村上、関口が担当した。

【考察】本研究班最終年の成果として、「親子の心の診療における多職種連携マニュアル」を作成した。医療職、教育職、行政職を対象としている本マニュアルの活用は、周産期から乳幼児期、学童思春期における様々な親子の心の診療において、多くの職種や関連部署の情報を提供している。多職種、多機関の連携が深まり、心が救われる子どもと親が増える事が期待される。

A. 研究目的

欧州の疫学調査では、子どもが18歳までの学童思春期に心の病気に罹患する率は15%との報告¹⁾があり、我が国でも思春期の障害調

整生命年（DALY: disability-adjusted life year）の第1位は心の病気となっている²⁾。成人期の心の病気の75%はその兆候が思春期に出現し

ていると言われ、さらに親子関係 (Parent Child relationship) が、子どもの心の疾患の遷延化や回復に影響すること也被言われている³⁾。子どもの心の診療と同時に親を含めた家族の心の支援が必要であり、心の診療は、家族をひとつのまとまりとして診ていくことが求められている。一方で、様々な課題がある。産後うつなどの周産期メンタルヘルス課題は、産褥期を過ぎた後には母親を精神科・心療内科に、そしてその子どもを小児科に引き継ぐことが必要とされ、同様に思春期の子における小児科から精神科/心療内科へのトランジションに関する問題や、精神疾患の親をもつ子どもの心の支援においても診療科の連携が求められている。

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 年度は多職種により親子の心の診療の課題について、大規模なアンケート調査を行政機関、医療機関 (小児科、産婦人科、精神科) で実施した⁴⁾。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。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おこなった⁵⁾。診療マップは、産婦人科医、小児科医、精神科医、心療内科医など子どもの心の診療を担当する医師が、『子どもの心のみならず、親を含めた家族の心の支援もしながら、親子の心の診療を行う』ことをコンセプトとして女性の心版・子どもの心版・親の心版を作成した。令和元年度は、最終課題である親子の心の診療に対する多職種連携マニュアル作成を中心に

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、特別養子縁組の実情、周産期メンタルヘルスシステムの構築、発達障害の支援、アタッチメント理論の詳説、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。

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. 親子の心の診療に関する連携マニュアル作成に関する研究 (永光 信一郎)

【目的】親子の心の問題の解決には多職種と行政の連携が不可欠であることを鑑み、多職種が親子の心の診療のために活用できるマニュアルを作成する。

【方法】多職種連携マニュアルは「連携症例集 (30 症例)」、「連携職種 (27 職種)」、「連携部署 (46 部署)」の 3 つのパートから構成した。

【結果】「連携症例集」は、若年妊娠、産後うつなど周産期症例から自傷行為、ひきこもりなど思春期症例までを取り入れた。「連携職種」は 18 の医療職、5 の教育職、4 の行政職を記載した。「連携部署」は、17 の医療部署、7 の教育部署、29 の行政部署を記載した。

【結語】医療機関、行政機関、教育機関に属する親子の心の診療や心の問題に携わる多職種による親子の心の診療の活性化のため、「親子の心の診療のための多職種連携マニュアル」を作成した。

2. 小児科診療における学童思春期のメンタルヘルスに対する Biopsychosocial な支援モデル作成に関する研究 (岡 明)

【目的】わが国の学童思春期のメンタルヘルスへの対応を考えるとときに、学校健診や学校での予防教育等の教育の枠組みだけでなく、医療での個別の対応を求める視点での検討が始められている⁶⁾。我が国で実施できる Biopsychosocial モデルについて検討した。

【方法】アメリカ小児科学会では Bright Futures の中で、思春期への個別面接のための資料を提供している^{7,8)}。その中で、思春期の面接に際して一般小児科医が定期的な健診の際に用いる問診票の中に含まれているメンタルヘルスに関する項目について検討した。

【結果】Bright Futures の説明の中⁷⁾では、問診票の回答を見ながら、子どものニーズに即した面接を行うことが記載されている。また、各年齢層でのひな型となる質問も記載されており、子どもに親しみやすい面接の観点での質問が準備されている。

【結語】アメリカ小児科学会では、予防の観点から、学童思春期の切れ目のない Health Supervision の体系を作っている。日本でも十代の自殺への対策として、小児医療の中での取り組みが求められてきており、診療モデルと精神科の連携した体制作りが今後必要である。

3. 重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援—産後うつ病の母親と子どもの関係性への支援方法の普及啓発に関する研究—(山下 洋)

【目的】産後うつ病やボンディング障害に代表されるような親子の心の診療において、養育者と子どもの関係性の問題の評価と介入に関する教育・研修素材の作成を試みた。

【方法】多職種連携の重要性を啓発する教育資料として、周産期スタッフへの研修に利用できるケースビネットを作成した。

【結果】ボンディングの形成過程とその障害、リスク因子および介入についての理解を助けるケースビネットを作成した。研修会後のアンケートではケースビネットを用いた協議が、親と子のメンタルヘルスケアの実践に有用な評価ツールの使い方やメンタルヘルスケアにつながる治療的コミュニケーションのスキルの習得に役立ったことが示されていた。

【結語】周産期メンタルヘルスの支援の基本要素としての親子の絆形成の過程の意義を多職種スタッフで共有する方法として研修においてケースビネットを用いることは有効であった。

4. 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】児童虐待防止のための対策として、特定妊婦、社会的ハイリスク妊婦の出産後の支援の1つとして特別養子縁組は有効な選択肢の1つである。

【方法】特別養子縁組を利用する生母の中で一定の割合に見られる精神疾患合併妊婦に注目し、これらの妊婦への切れ目ないケアと連携を実施するためのモデル

を検討した。

【結果】 さいまボンディングクリニックや、日本大学医学部附属板橋病院において経験した精神疾患合併妊婦について診療録を振り返った。その中で精神科医、産婦人科医、助産師、ケースワーカー等の連携が綿密かつ円滑に実施された症例をピックアップし、モデルに連携の「良い例」をストーリー形式で記述した。

【結語】 特別養子縁組は、未然に養育不安による生母の精神疾患、自殺、もしくは児童虐待を防止するための対策として、有用性である。しかし、そのためには、生母に対する妊娠期からの切れ目ないケアが重要である。

5. 特定妊婦・ハイリスク児の小児科・産科・精神科との連携体制の提案 都市部における特定妊婦支援状況の調査 (荻田 和秀)

【目的】 特定妊婦等への支援の具体的な仕組みを検討するため、産科医療機関や母子生活支援施設等において、既存資源との連携・活用等により特定妊婦への支援を提供する事業をについて検討した。

【方法】 産科医療機関コーディネーターや市内医療機関が児童相談所、自治体の保健部門などとともに年3回の実務者会議を開催し、特定妊婦の支援について情報を共有し、その成果を考察した。

【結果】 当該自治体の妊娠届出は平成30年度で574件であった。そのうち54件が周産期医療施設より特定妊婦として通告されており、全妊婦の9%に達する。生後児が要保護となった数は14件、要支援となった数は40件であり、特定妊婦の実に26%が要保護となっている。

【結語】 保健・福祉・医療機関が協働して特定妊婦の事例について情報を共有することにより、保護を含めた子育て支援が極めてスムーズになる。

6. 妊婦健康診査における社会的ハイリスク妊婦 スクリーニングシステム改善の試み (片岡 弥恵子)

【目的】 社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムを導入するうえで施設内での多職種間の情報共有の課題克服のため、スクリーニングシステムを改善後に実装し、その評価を行った。

【方法】 改善方法として、「育児支援シート」のタブレット化、「育児支援シート」の項目の再検討、スクリーニング判定のプロトコルの作成、助産師とのスクリーニング面談の記録用テンプレートの作成をおこなった。

【結果】 評価は組織的アウトカム、実装アウトカムを測定した。忠実性および浸透度、受容性および実行可能性、スクリーニング実績の報告のいずれにおいても高い浸透度、実効性を得ることができた。

【結語】 タブレット式スクリーニングを含めたスクリーニングシステムの改善によって、組織的アウトカムは上昇した。タブレット式スクリーニングは、利用する妊婦の受容性は高く、使用する助産師の適切性、実行可能性も上昇していた。

7. 親のメンタルヘルスと周産期・小児期の支援、連携体制の現状と課題 (平林 優子)

【目的】 周産期から小児期にかけての親のメンタルヘルスに関わる支援と連携体制の現

状、課題について、保健師、看護師、助産師の認識から明らかにすること。

【方法】周産期から小児期の子どもの親のメンタルヘルス上の問題に関わる1地域の20名の看護師、助産師、保健師に半構成的面接を行い、質的記述的に分析を行った。

【結果】【親のメンタルヘルス問題への支援・連携上の方略や配慮】では8つのサブカテゴリー、【地域で構築していた連携・支援体制】では6つのサブカテゴリー、【連携・支援上の課題】には8つのサブカテゴリーが抽出された。

【結語】周産期から乳幼児のメンタルヘルス支援体制から、さらに地域連携・他職種連携を進展させ、小児期にある子どもの親のメンタルヘルスの支援体制を構築する必要性が示唆された

8. アタッチメント理論に基づいた発達性トラウマ障害に関する研究 (山崎 知克) (野村 師三)

【目的】逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experiences, ACEs) がその後の心身の健康に大きな影響を与え、自殺リスクを高め、ACEs が長期にわたると、発達性トラウマ障害と呼ばれる重篤な臨床像を呈する。我が国では発達性トラウマ障害の治療体制が整っていない。

【方法】アタッチメント理論はトラウマ治療の基礎として重要な示唆に富む。アタッチメントパターンを中心に詳説した。

【結果】逆境的小児期体験、アタッチメント理論とアタッチメント障害、発達性トラウマ障害、子どものこころの診療における親子平行と治療について文献的資

料を基に開設した。

【結語】発達性トラウマ障害では、その臨床像が極めて多彩となることと同時に、一人の子どもが発達に伴い複数の診断カテゴリーを渡り歩く異型連続性 (heterotypic continuity) を示すことが特徴である。幼児期の反応性愛着障害に始まり、学童期の多動性行動障害を経て、思春期・青年期以降に解離性障害や非行から解離性同一性障害や触法行為などに变化していく経過を示した。⁹⁾

9. 自閉スペクトラム症の基礎疾患に関する研究 (三牧 正和)

【目的】育てにくさを感じる親子の支援において子どもの発育・発達の適切な評価と介入は重要である。発達障害の一因となる代謝異常症について詳説をおこなった。

【方法】Pubmed、医学中央雑誌を用いて、autism、inherited metabolic disorders、inborn errors of metabolism、自閉症、自閉スペクトラム症、自閉症スペクトラム障害、先天代謝異常症をキーワードとして文献検索を行った。先天代謝異常症の成書の中で、ASDに関する記述、ASDの成書の中で先天代謝異常症に関する記述を検討の対象に加え、文献的考察を行った。

【結果】オルガネラ病、アミノ酸代謝異常症、その他ミトコンドリア病、尿素サイクル異常症など神経発達症を呈する疾患の種類は多く、なかには見逃すと重大な結果を招く先天代謝異常症が多数含まれることがわかった。

【結語】神経発達症の背景に基礎疾患を有するケースは多くはないが、見逃してはな

らない疾患を除外することは、子どもの発達特性を評価するうえで必須の過程である。Biological 評価を怠らずに臨むことは、全ての神経発達症の子どもを巡る親子支援のなかで重要である。

10. 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は親子両方についての診療を行う技術を習得しておく必要がある。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】親子のこころの診療を行う上で医師と医師以外の職種の連携について重要であるためその連携先の心理士の現状についても検討した。

【結果】心理士は 2018 年に、国家資格の公認心理師が誕生した。公認心理師はカリキュラムで連携について大項目として規定しているが、子ども、母児関係については項目の一部としては記載があるが、独立した項目としては取り上げられていない。

【結語】連携先として心理職としての公認心理師が挙げられるが、公認心理師は親子にこころの診療についてのカリキュラムが十分とは言えずその構築が喫緊の課題である。

11. 起立性調節障害の親子に関する研究—学校連携の視点から— (岡田 あゆみ)

【目的】起立性調節障害 (Orthostatic Dysregulation) の診療に際しては、学校の理解と連携が必須である。学校連携

において問題となりやすい連絡方法と周囲への説明に注目して調査を行った。

【方法】2018 年 8 月～2019 年 3 月に受診した起立性調節障害で、長期不登校状態であった患者とその保護者を対象に学校連携に関するアンケートを実施した。

【結果】患者と保護者各 18 例から回答を得た。欠席時に学校からの連絡を希望したのは、患者 10 人(56%)、保護者 14 人(78%)だった。連絡頻度は、患者は様々だったが、保護者は週 1 回の希望が最も多かった。先生から友達への病気の説明を希望した患者は 6(38%)だった。

【結語】学校と家庭間の連絡は、事前に方法や頻度などを相談しておくことが必要となる。また友達への病気の説明は、患者に内容を確認し希望する場合にのみ行うことが望ましいと考えた。

12. 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目的のために、子どもの診療・親子の心の診療における課題について調査をおこなった。

【方法】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) に対し、親子の心の診療に関するアンケートを郵送した。統計解析には Pearson のカイ 2 乗検定、Fisher's exact test を使用した。

【結果】大学病院/総合病院は他の施設と比較した際、「妊娠期、新生児期、乳児期早期」といった早期の関わりが必要と考える回答者が多かった。しかし多職種連携が「まれに」しか行われていないと

考える回答者の頻度が大学病院で有意に高かった。特定妊婦という言葉を知っているかに関しては、大学病院/総合病院では特定妊婦という言葉を知っている」と答える回答者の頻度がその他の施設で有意に高かった。

【結語】大学病院や総合病院といった大規模な医療機関において、多職種連携の現状は必ずしも満足できるものではないという傾向が明らかとなった。

13. 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】近年中高生の不健康やせが増加している。摂食障害に分類される神経性やせ症は、思春期に好発する精神疾患である。家族機能や親子関係と関連があるという報告は散見されるが、親子関係が治療効果と関連があるかは十分に分かっていない¹⁰⁻¹⁵⁾。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】平成 26~28 年度の厚労科研内田班のコホート研究データを利用し親子関係が一年以内の体重回復と関連があるかを解析した。

【結果】初診時の親子関係と、観察終了時の体重増加に統計学的有意差は認めなかった。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有意に観察終了時の体重が増加(p=0.022)していた。周辺構造化モデルでは、親子関係が良いと体重回復しやすい傾向は認められたが統計学的有意差は認めなかった。

【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。更なる研究が必要と考えられる。

14. 学校における保健教育の現状と他職種との連携 (内山 有子)

【目的】親子の心の問題の解決のため、学校で行われている保健教育の現状および養護教諭の保健教育への参加状況、学校と他職種、他機関との連携などについて調査し、「生涯を通じる心身の健康」につながる保健教育の在り方について検討を行った。

【方法】2020年2月に東京都内のすべての公立校、小学校1273校、公立中学校611校、義務教育学校7校、高等学校186校、中等教育学校6校の合計2083校に在籍する養護教諭に調査用紙を郵送し、GoogleフォームによるWeb回答を依頼した。内容は勤務校種、勤務経験年数、取得免許の種類、保健教育への関わりや必要性、外部講師や外部機関との連携などであった。

【結果】「心の健康」に関する保健教育のニーズは高かったが、高等学校においては保健教育を担当している養護教諭がいなかった

【結語】子どもたちが自ら健康課題を発見し、主体的に課題解決に取り組むことができる保健教育の推進が望まれていることがわかった。

15. トラウマを体験した青少年の親に対する CBT を用いた心理教育マテリアルの開発

(堀越 勝)

【目的】思春期や青年期の青少年は暴力や性的被害など対人関係に関連するトラウマを受けやすい。青少年にとって最も身近である親が支援者として彼らを支えるために求められる役割を理解し機能するために、親用の心理教育マテリアルを作成することを目的とした。

【方法】親がトラウマを負った青少年を支えるために必要とされる知識やスキルを学ぶために効果的なマテリアルを作成するため、先行研究で得られた知見や資料を整理した。

【結果】トラウマ心理教育の共通要素、家族地域に対する支援介入法の文献調査、ペアレントトレーニング等の養育支援プログラム、青少年期のアタッチメント理論の整理を詳報した。

【結語】親用心理教育マテリアルが青少年の安全・安心感を強化し、それによって症状改善の促進が期待できる。今後臨床実践をとおして検証していく。

16. トラウマを体験した青少年への認知行動療法を用いた心理教育マテリアルの開発 (片柳 章子)

【目的】トラウマを体験した青少年への CBT を用いた心理教育マテリアルを開発し、トラウマの影響により社会不適応状態にある青少年のケアの充実を図るための、青少年用のトラウマに関する心理教育マテリアルを作成することを目的とした。

【方法】方法は、青少年用のトラウマに関する心理教育マテリアルの開発（漫画形式

による青少年を対象にしたトラウマに関するマテリアル作成、トラウマを体験すると心やからだにどのような影響が生じるかを学習教材)

【結果】トラウマに関する心理教育や文献を検索し、また、臨床事例も参考にしながら、関係者や業者との会議を重ね、トラウマに関する心理教育を作成した（リーフレット印刷中）。

【結語】本研究は対人関係や学校・社会適応上の問題、精神障害のリスク軽減、自殺者の減少など、将来の医療費削減にも貢献するものと考えられる。

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】日本小児科学会の「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—」のなかの『思春期医学』領域の改訂案を作成した。アウトカム基盤型教育の考えかたに基づいて、小児科専門医の医師像（アウトカム）と結びつくような形で目標の言語化を試みた。

【方法】日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会編「小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—」改訂第6版¹⁶⁾をもとに、小児科専門研修において専攻医が3年間研修して到達可能なレベルを意識して、目標の記述を行った。

【結果】思春期医学の到達目標として診療・実践能力を専門医レベル、初期研修医レベルとリストアップし、専門医レベルには理解・判断能力を記述した。さらに思春期医学の e-learning 教材の開発について考察した。

【結語】アウトカム基盤型教育の考え方をもとに記述された到達目標には、従来のものより小児科専門医として臨床現場で期待される統合的な診療能力が表現された。

18. 親子の心の診療を支える親子向けアプリ制作に関する研究 子どもと親のためのヒーロー図鑑～心を支えてくれるヒーローたち～ (永光 信一郎)

【目的】 心の問題を抱える子どもとその家族（親子）を対象に、親子の心の診療を支えてくれる職業（ヒーロー）を知ってもらう目的で、各ヒーローを楽しく紹介するアプリを作成した。

【方法】アプリ開発として久留米工業高等専門学校（高専）と共同研究開発の締結をおこなった。アプリは、代表的な心の診療をストーリー展開で読んでいくレッスンパートと、各々のヒーロー（職種）の詳細情報を得ることができるヒーロー図鑑パートの二部構成とした。

【結果】ストーリーは以下の9つを選定した。
1) 脱出せよ！いじめから(いじめ話題)
2) 運命の選択 (希死念慮話題) 3) 学校、どうしよう？ (不登校話題) 4) ダイエットさせてよ！ (摂食障害話題) 5) 育て！育て！育て！ (育てにくさ話題) 6) ママ大丈夫？ (産後うつ話題) 7) 叩く？それともほめる？ (虐待話題) 8) ゲームやっちゃダメ？(ゲーム依存話題) 9) 話せない、聞けないよ(性関連話題)。ヒーロー図鑑に登場する職種は以下の14職種で下記紹介項目を搭載した。小児科医、産婦人科医、精神科医、心理士、看護師、保健師、助産師、保育

士、担任教師、養護教諭、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー、精神保健福祉士、メディカルソーシャルワーカー。

【結語】心の問題をもつ子ども達とその家族が、親子の心の診療を支えてくれる職業（ヒーロー）を知ることのできるアプリを作成した。

19. 小児睡眠に対する親子で使う睡眠教育アプリ開発に関する研究 (石井 隆大)

【目的】思春期児童の睡眠障害は23.5%とされ、精神疾患の発症リスクが懸念される。睡眠障害予防スマートフォンアプリケーション（以下：アプリ）の開発を本研究目的とした。

【方法】アプリ開発を目標として、以下を実施した。1) 本邦の睡眠介入・教育の実態調査、2) 睡眠障害スクリーニング尺度の選定、3) 開発のコンセプト決定、4) アプリケーション開発。

【結果】1) の課題として、教育コンテンツの質の担保、認知行動療法の技法取得、ドロップアウト率低下防止の工夫、複数の尺度導入、2) Children's Sleep Habit Questionnaire の選定、3) のコンセプトとして、認知行動療法の技法を採用し、コンテンツは親子で読める漫画を採用し、ドロップアウト率の低下のためゲーミフィケーションの概念を取り入れ、モニタリングと連動した。

【結語】今回、親子で取り組める児童早期向けの睡眠介入アプリの開発に着手し、年度内完成予定である。今後、効果実証研究を行うとともに課題克服のための改善策を模索する。

D. 考察

研究代表者・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。山下、川名、荻田、片岡、平林は周産期～乳児期について、山崎、三牧は主に幼児～学童期について、村上、岡田、大西、道端、内山、岡は、主に学童～思春期の子どもの心の課題や、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。堀越、片柳、関口、石井は心理教育/思春期医学/アプリ教材の開発を担当した。

研究代表者・分担者の研究課題に示されるように、子どもの心の問題はライフステージによってその課題は大きく異なり、また親子関係、学校関係などが、その問題の発症や症状の強化に影響を与える。子どもの心の病気が親のメンタルヘルスに影響を与えることもあれば、親の心の病気が子どものメンタルヘルスに影響を与えることもある。例えば、子どもが不登校、摂食障害、発達障害に伴う心の病気を発症し継続すると、親は子どもの症状が改善しないことについて、自身の今までの育て方や子どもへの関わり方を責めることがある。特に幼少期の子どもの行動や情緒的問題は、親が育てにくさを実感し、親自身も抑うつやイライラしたりして、負の刺激を子どもに与えてしまうことがある¹⁷⁾。子どもの養育には、親自身の生育歴や家族の生活環境（社会歴）、家族歴、子育てへの思いなども関係するため、子どもの心の問題の診療には家族を診ていくことが必要になる。一方、英国の疫学調査では子どもが16歳になるまでに25%の母親が不安障害やうつ病などの

疾患に罹患する報告がある¹⁸⁾。母親が、うつ病、適応障害、その他精神疾患の治療を受けているとき、子どもは親の様子が変わったことに不安を抱き、「僕が言うことを聞かなかったら、ママが病気になったの」と自分を責めることもある¹⁹⁾。母親が産後うつを患うと、養育にも戸惑いが生じ、その子どもの発達や行動の問題が幼児期に認められたり、親にうつ傾向がある場合は、子どもにもうつ症状が認めることが多くなると言われている²⁰⁾。つまり、子どもの心の診療には、親の心の支援が必要であり、親の心の診療には子どもの心の支援が必要になる。

子どもの心の診療には、異なる診療科による横の連携と、同じ診療科であっても、かかりつけ医（プライマリ・ケア医/総合診療医）と専門機関による縦の連携が必要になる²¹⁾。思春期や妊娠期の女性の心に詳しい産婦人科医、子どもの発達に詳しい小児科医、コメディカルとの協働や薬物療法に詳しい精神科医、心身相関に詳しい心療内科医、さらに助産師、看護師、保健師、心理職、養護教諭、行政の各部署の連携にて、親子の心と体が救われると思われる。多職種間連携が一般に難しく、その連携を阻害する因子として、治療文化が異なるために、お互いの理解不足のために対立したり、同質的なメンバー間の方が効率的という間違った意識をもつことと言われている。一方で連携が促進する因子として、現状では限界であるという危機意識をもつことと言われている²²⁾。今後の大きな方向性を明確に共有し、異なる職種がお互いに接する「場」の存在（症例検討会、勉強会）が大切になる。本研究班で作成した「親子の心

の診療に対する多職種連携マニュアル」では仮想症例 30 症例を提示して様々な職種との連携や、連携部署の役割を記しており、異なる診療科や職種による横の連携方法や、同じ診療科における縦の連携方法の参考になるとと思われる。

E. 結論

令和元年度の本研究班成果物として、医師（小児科医、産婦人科医、精神科医）、看護師、助産師、保健師、心理職、養護教諭から構成される研究班によって、親子の心の診療を実施するための多職種連携マニュアルを作成した。多職種、他部署の役割を各職種、各部署が知ることで、親子の心の診療体制が向上することが期待される。各分担者からは、様々なライフステージにおける親子の心の診療の課題が報告された。

【参考文献】

1. Søren Dalsgaard et al. (2019) Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence JAMA Psychiatry.
2. 五十嵐 隆. (2018) 子どもの身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)な健康課題に関する調査研究. 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 報告書.
3. Wamboldt M, et al. (2015) Parent-child relational problem: field trial results, changes in DSM-5, and proposed changes for ICD-11. Fam Process.
4. 永光信一郎. 平成 29 年度厚生労働科学研究費(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」報告書
5. 永光信一郎. 平成 30 年度厚生労働科学研究費(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」報告書
6. 岡明 日本版 Bright Futures を目指して小児内科 2019;11;1831-1833
7. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (Editors). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Fourth Edition. American Academy of Pediatrics 2017
8. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (Editors) Bright Futures: Guidelines Pocket Guide Fourth Edition. American Academy of Pediatrics 2017
9. 友田明美: 公開講座「子ども虐待と脳科学」. 子どもの虹紀要 2017;13
10. Holtom-Viesel A, Allan S. A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. Clin Psychol Rev. 2014 Feb;34(1):29-43.
11. Krug I, King RM, Youssef GJ, Sorabji A, Wertheim EH, Le Grange D, et al. The effect of low parental warmth and low monitoring on disordered eating in mid-adolescence: Findings from the Australian Temperament Project. Appetite. 2016 Oct;105:232-41.
12. Wallis A, Miskovic-Wheatley J, Madden S, Rhodes P, Crosby RD, Cao L, et al. How does family functioning effect the outcome of family based treatment for adolescents with severe anorexia nervosa? Journal of Eating Disorders. 2017 Dec;5(1).
13. Wallin U, Kronvall P. Anorexia nervosa in

- teenagers: Change in family function after family therapy, at 2-year follow-up. *Nord J Psychiatry*. 2002 Jan;56(5):363–9.
14. Wallis A, Miskovic-Wheatley J, Madden S, Rhodes P, Crosby RD, Cao L, et al. Family functioning and relationship quality for adolescents in family-based treatment with severe anorexia nervosa compared with non-clinical adolescents: Family functioning in family-based treatment. *Eur Eat Disord Rev*. 2018 Jan;26(1):29–37.
 15. Bonne O, Lahat S, Kfir R, Berry EM, Katz M, Bachar E. Parent-daughter discrepancies in perception of family function in bulimia nervosa. *Psychiatry*. 2003 Sep;66(3):244–54.
 16. 日本小児科学会生涯教育・専門医育成委員会編：小児科医の到達目標—小児科専門医の教育目標—。改訂第6版，2015。
 17. Kingsbury AM, et al. (2017) Does having a difficult child lead to poor maternal mental health? *Public Health*.
 18. Abel KM, et al. (2019) Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health*.
 19. 細尾ちあき，他．(2012) ボクのせいかもしれない・・・：—お母さんがうつ病になったの—（家族のこころの病気を子どもに伝える絵本）プルスアルハ。
 20. Davis JAG, et al. (2019) The effect of maternal depression on mental representations and child negative affect. *J Affect Disord*.
 21. 富久尾 航．(2019) 総合診療と心療内科の協働 プライマリ・ケアにおける小児科と心療内科の協働 親子の心の問題への早期対応 心身医学。
 22. 中村 洋．(2013) 【ヘルスケアにおける連携(I)】ヘルスケア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

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