

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（堺咲花病院 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、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。また、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。よって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) 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 22 の設問を設定した。また人材育成についてはわが国における親子の心の診療の人材育成を行っている機関についての検討した結果、『子どものこころ専門医』が該当した。本研究では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した。

結果) アンケート調査の回収率は 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。人材育成について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。

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。

育成については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。

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見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結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。また親子の診療を行う人材の育成についても現状、今後の課題について検討をする。

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をつとめる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、子どもの心をつとめるにあたり、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)

次に親子のこころの診療を行う人材育成についての検討をおこなった。わが国における親子の心の診療の人材育成を行っている機関についての検討をした結果、日本専門医機構が規定するサブスペシャリティを目指している『子どものこころ専門医』が該当した。子どものこころ専門医は、子どものこころが関わる疾患を診療対象としている専門家の学術団体である日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会の4団体を中心となり、子どものこころ専門医機構を設立し、サブスペシャリティの専門医として日本専門医機構の承認を目指している。子どものこころ専門医の内容は、小児心身医学、発達行動小児科学、児童・思春期精神医学などの専門分野の研修を積み、子どものこころの問題と、それに関連するさまざまな身体症状、精神症状、行動上の問題に対して、bio-psycho-socio-eco-ethical という全人的視点に立って診療を行い、標準的な医療を提供できる医師をいう。また、子どものこころ専門医制度は、子どもとその家族への支援を行い、学校や公的機関と連携することで、子どものこころの健康な成長発達を支援する医師を養成することを目的としている。本研究では子どものこ

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した。

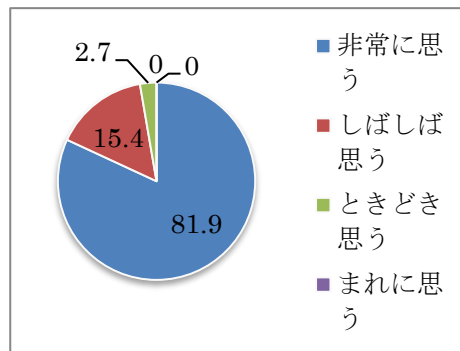
C. 研究結果

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%

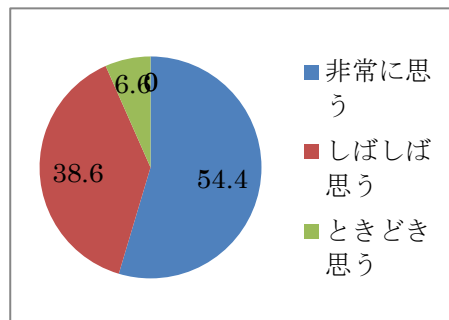
1、子どものこころの診療に親への対応が必要かどうかの設問(設問 1 から 4)

設問 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ご思いますか?



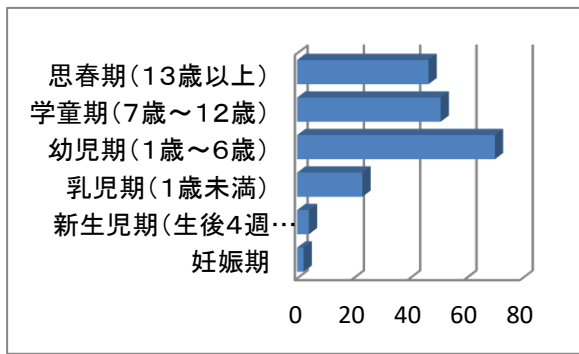
設問 2、

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?



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



設問4

親の心の支援または診療が必要なときは、主にな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

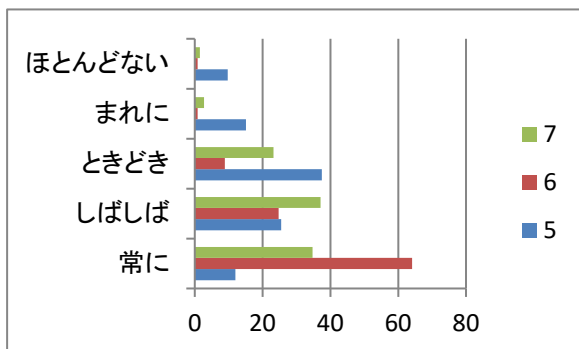
親自身に精神疾患の既往がある。治療中である 39.8

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？

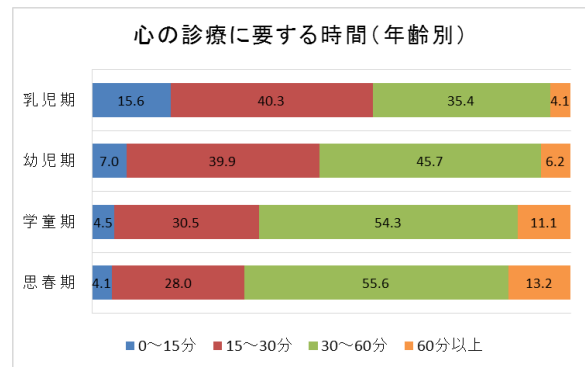
設問6 子どもの心の診療時に、家庭環境について聞くように心がけていますか？

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？

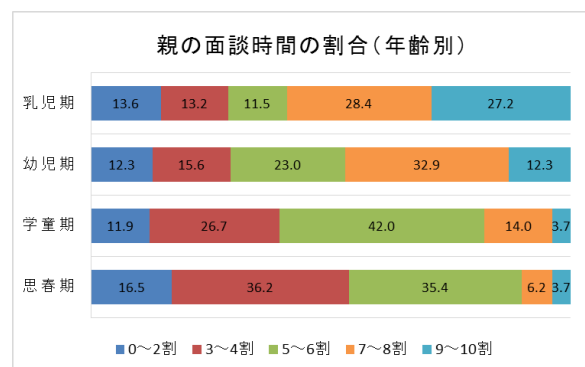


3、子どもの心の診察時に親への対応のために割いている時間（設問8・9）

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？



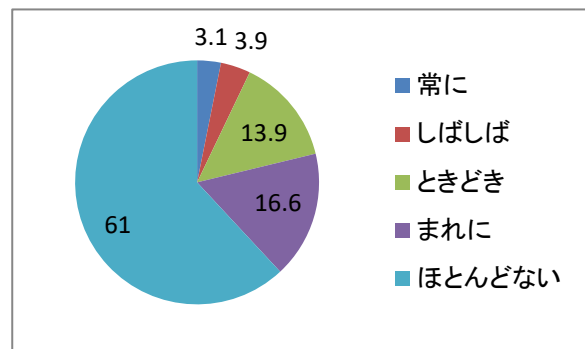
設問9 子どもの心の診療時に、親面接に当てる時間はおおよそ何割ですか？



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 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%）

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。

設問 13

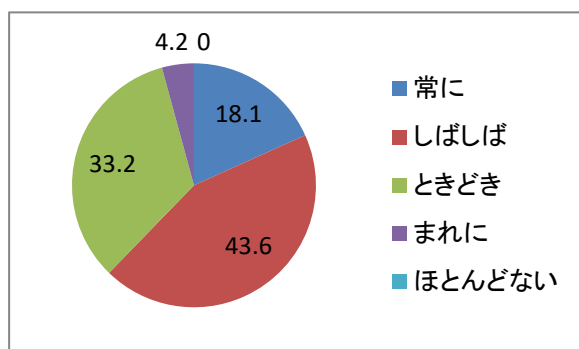
下記の子どもの疾患や心の問題で、親を含めた家族の心の問題の関与が強いと思われるものはどれでしょうか。

上位回答

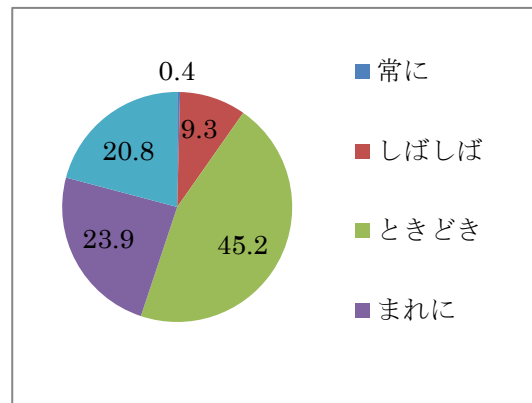
虐待 分離不安 摂食障害 リストカット・自殺関連行動 登園しぶり

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）

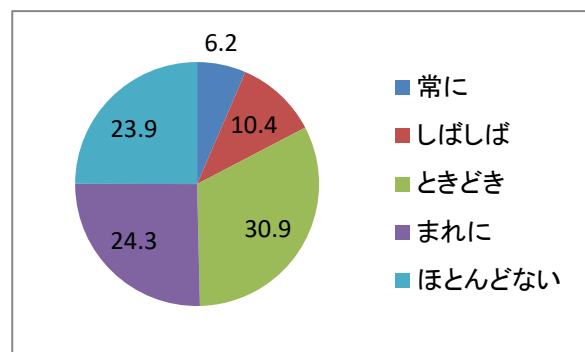
設問 14 親・家族の心の診療が必要と思われたことはありますか？



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？



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。

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る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。

人材育成に対する結果

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こころの診療にかかわる部分としては、理念の6項目の6番に、子どもとその家族を中心とした診療を学び、人格の涵養をはかり、信頼される医療が提供できるよう生涯に渡って自主学習・自己研鑽を行う習慣を獲得する、という記載がみられる。

(なお研修カリキュラムにおいてレベルについての記載があるが、レベルAは「子どものこころ専門医」の資格を取る際に必須のレベル、レベルBは「子どものこころ専門医」がさらに研修し、目標とするレベルと規定されている。)研修カリキュラムの到達目標には以下のような記載がある。(以下抜粋)

診察、面接において

一般目標・態度

子どもや家族と良好な治療関係を構築し、子どもの状態、子どもと家族の関係および生活環境を十分に評価、理解する。病歴や生育歴を丁寧に聴取し、身体症状、精神症状、問題行動を把握する。

子どもと家族の気持ちに配慮しながら、年齢や理解力、状態に合わせて診察や面接を行うことができる。

レベルA

・平易な言葉で子どもや家族とコミュニケーションをとり、良好な治療関係を構築することができる

・子どもの心情を汲み、心理的理解に努めることができる

・適切に主訴や病歴を聴取できる

・周産期、乳幼児期、就学期の生育過程を聴取できる

・家庭での生活状況を聴取できる

・保育園、幼稚園や学校での集団適応、就学状

況を聴取できる

・既往歴や併存症を聴取できる

・家族構成と家族歴を聴取できる

・年齢や発達段階に応じた身体的・神経学的診察ができる

・子どもや家族の発言、診察所見を正確に記録するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる

レベルB

・生育歴や家族関係を踏まえ、子どもの性格傾向や病態を把握することができる

・診察場面の行動観察によって、子どもの性格傾向や親子関係を評価することができる

・親子関係や家族状況に応じて、個別面接や家族同席面接など、適切な面接方法の設定を選択することができる。

以上のように子どもとその家族に対する対応について求める記載がみられる。

また、

チーム医療の項目に

治療に関するその他の事項(抜粋)

一般目標・態度

身体的疾患に罹患した子どもが心理的問題や精神疾患を合併した際に、身体治療科と連携して、患者や家族の不安軽減や精神的サポートのための関わりやチーム治療が、できる。

また、患者をめぐる医師、看護師、家族などの関係について理解し、治療が円滑に進むための適切な助言ができる。

レベルA

チーム医療

・チーム医療の一員として、情報・アセスメント・治療方針を適切に共有・分担できる。

・患者、医師、看護師、家族などの関係を理解し、カンファレンスなどで問題解決に向け意見を述べることができる。

レベルB

・心身症や精神疾患に関するチーム医療において、適切なリーダーシップを発揮することができる。

との記載がみられた。

また、Ⅱ：分野別到達目標（治療の研修目標）のうち小児の心身医学領域に特有の問題の中に周産期・乳児期の母子保健が取り上げられている。内容は

一般目標・態度

母子関係は周産期から既に始まっていることを理解し、母親と子どもの二者関係の評価とその重要性を理解する。ホルモン変動による内因性の問題のみならず、母親のメンタルヘルスに影響するパートナーとの関係、母親自身の生育歴や親子関係にも考慮しながら対応する。母親の精神状態を評価し、母親や支える家族に対し、共感的に接することができる。

レベル A

- ・周産期や乳児期の母親の精神状態の特徴を理解する
- ・低出生体重児、早産児の定義を説明できる
- ・低出生体重児、早産児の精神発達の特徴を理解し、家族に説明できる
- ・母親の精神疾患の有無を評価し、養育における影響を判断できる
- ・産後うつ病の可能性に配慮し、診断または適切な診療施設への紹介ができる
- ・きょうだいの心理や退行について理解する
- ・ハイリスクの母子に対して支援を行う地域の機関（保健所、保健センター、子ども家庭支援センター、児童相談所など）の機能を理解し、母親や家族に紹介できる
- ・胎児虐待の定義について説明できる
- ・虐待が疑われる場合に適切な介入ができる
- ・妊娠中の母親の精神疾患の有無を評価し、出産後の養育リスクを予測して必要な介入ができる

・産後うつ病の治療ができる

レベル B

- ・妊娠中、母乳育児中に内服可能な向精神薬についての知識があり、適切に処方できる
 - ・低出生体重児、早産児の母親の心理に基づいた支援ができる
 - ・兄弟の退行などの評価と治療的対応ができる
 - ・ハイリスクの母子に対して支援を行う地域の機関と連携し、適切な介入や治療ができる・虐待を行った保護者の評価、治療ができる
 - ・良好な母子関係を形成するための治療的対応ができる
 - ・次子の妊娠、出産に関する相談に対応できる
- このように家族特に母親に対する、配慮、アプローチについて技術を取得するように求められている記載がみられた。

D. 考察

結果について前述した項目ごとにまとめてそれぞれに考察を加える。

設問 1、2 について；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 について；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 5、6、7 について；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。

設問 8、9 について；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けて長時間に及び、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。

設問 10 について；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 について；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 について；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 について；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。

設問 14、15、18 について；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はなく）を表している。

設問 16 について；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。

人材育成についての考察

今後子どものこころを扱う医師の人材育成の標準となるのは子どものこころ専門医であると考えられ、そのカリキュラムに親子の心の診療についてのカリキュラムがあるかどうかについて検討したところ結果に示したごとくであった。各項目では、理念、診察、連携の中に親子という言葉で取り上げられているが、特に分野別到達目標のうち3：周産期・乳児期の母子保健として、親子のこころの問題について取り上げている。

その具体的目標として母親自身の生育歴や親子関係にも考慮しながら対応する。母親の精神状態を評価し、母親や支える家族に対し、共感的に接することができる。という記載があり、これは子どものこころの診療を行うにあたり、母親の精神状態の安定が重要であることを示しており、その技術を習得することを子どものこころ専門医では求められていることがわかった。また、ハイリスクの母子に対して支援を行う地域の機関（保健所、保健センター、子ども家庭支援センター、児童相談所など）の機能を理解し、母親や家族に紹介できる、という記載があり。これは親子の診療を行うにあたり実際には、一人の医師が親子のすべてに対応することは困難で、他の医師、他の機関との連携が重要であることを表している。またチーム医療の記載には、心身症や精神疾患に関するチーム医療において、適切にリーダーシップを発揮することができる、とあり、親子のこころの診療

において、他機関との連携をとる場合にも中心となり診療を行う必要性について言及されている。以上から親子のこころの診療を行う医師の育成に子どものこころ専門医は充分要件を満たしていると考えられる。今後は子どものこころ専門医が実際制度として進捗していき、具体的な育成プログラムの開始が望まれる。そのプログラムには親子の心の診療を行う上で親への診療の大切さを具体的に盛り込まれるよう本研究としても働きかけていきたい。また同時に育成された医師が、親子のこころの診療において、特に親の心理状態に対する加療を行いやすくするためには、保険制度において、親子のこころの診療において親への診療が保険診療として認められることが望まれる。

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
- 5、子どものこころの診療を行うにあたり、子どものこころの問題だけでなく、親のこころの問題および親子関係について一体として診療を行う中心はこどものこころを扱う医師であり、その技術が求められる。その育成が大切であるが、現在構築中である、子どものこころ専門医のカリキュラムには、親子のこころの診療についての内容が盛り込まれている。

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。
- 4、子どものころ専門医では親子のころの問題について重要性は十分認識されており、その育成カリキュラムに取り上げられているが、今後構築されるプログラムにおいて親子の心の診療において親への診療の大切さを盛り込まれることを望む。また親子のころの診療をする場合、子どものころを診る医師が親の診療を直接行う場合と他の医師、機関に依頼、連携する場合があるが、その二つの方法を適切に使いわける方法についてより明確にしていく必要がある。

【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 日本小児科医学会会報 (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

村上佳津美、小柳憲司、岡田あゆみ、山崎知克、関口進一郎、永光信一郎：小児科視点から診た親子の心の診療に関する課題整理と対策 —親子の心の診療アンケート調査結果から— 第36回日本小児心身医学会学術集会 埼玉 平成30年9月〇〇〇〇〇

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし