

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と
連携推進のための研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

令和3(2021)年3月

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

研究代表者 五十嵐 隆 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

目 次

I. 総括研究報告	
児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究	
五十嵐 隆	1
II. 分担研究報告	
1. コロナ渦におけるこどもの健康・生活に関する全国調査	
小枝 達也	9
2. 精神科領域における実態調査に関する研究	
奥野 正景	15
3. 外部機関と連携が必要だった症例の実態把握に関する研究	
西牧 謙吾	17
4. 児童・思春期精神疾患の小児科・小児神経科における診療実態把握と 他領域との連携推進のための研究	
小倉加恵子	19
5. 子どもの心の診療実態の把握と連携推進のための研究	
小枝 達也	79
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	35

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

総括研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆（国立成育医療研究センター）

研究分担者 奥野正景（三国丘病院 三国丘こころのクリニック）

西牧謙吾（国立リハビリテーション）

小倉加恵子（国立成育医療研究センターこころの診療部）

小枝達也（国立成育医療研究センターこころの診療部）

研究要旨

予備調査として子どもの心の診療対象を、精神疾患、発達障害、家庭・社会での問題の3タイプに類型化し、重症度も軽症と重症に分け、精神科領域と小児科領域を専門とする医師より、経験に基づいたモデル事案を収集し解析を行った。

123事案を収集することができ、精神科領域と小児科領域を専門とする医師によって、診療対象としている患者の年齢の違いや類型別の違いなどが明らかとなったが、いずれにおいても発達障害の症例がもっとも多いという共通点があった。

連携先などについては精神科領域と小児科領域を専門とする医師ともに福祉機関と教育機関が多く、発達障害の症例を多く見ていることと関連していると思われた。ただ、それぞれの領域で連携する機関の違いはあり、また診療している年齢も異なっていることから、それぞれ果たしている役割に違いがあるものと思われる。

こうした事案を基に連携に関する概略図を作成することができた。これをもとに実数を把握するためには、カルテ記載に基づいた後ろ向きコホート調査を計画することが妥当であると結論した。

COVID-19の流行により75%の子どもが何らかのストレスを感じていて、病院受診を控える事例も少なくないため、ハイリスク者への支援体制構築や啓発が急務と考えられる。

研究協力者

岡田 俊（国立精神神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部）

飯田順三（奈良県立医科大学医学部看護学科）

秋山千枝子（あきやま子どもクリニック）

竹原健二（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

加藤承彦（国立成育医療研究センター社会医学研究部）

青木 藍（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

森崎菜穂（国立成育医療研究センター社会医学研究部）

半谷まゆみ（国立成育医療研究センター社会医学研究部）

A. 研究目的

本研究では、思春期における精神疾患の診療実態を明らかにすること、並びに関係諸機関との連携の実情を明らかにすることを目的とする。

精神疾患とする範囲はICD-10のFコードならびに不登校（G0）など、いわゆる子どもの心の診療とされる範囲を広く含めることとする。

また、各学会や団体で行われている子どもの心の診療に関する研修の実態についても調査し、診療の実態と必要な研修の在り方についても検討する。

今年度は、子どもの心の診療を実施している、関係機関と連携を行った症例を収集し、診断名や年齢、連携を行った機関などに関する事態のあらましを明らかにして、子どもの心の診療実態と関係機関との連携に関する全国調査に向けた資料と影響することを目的とする。

また COVID-19 が流行していることから、予期せぬ事態が生じた際の全国のこどもたちの生活・健康の実態を経時的に把握し、諸問題の早期発見や予防、さらには適切な政策や対策につなげていくことを目指す。

B. 研究方法

1) 精神科領域における調査（分担研究者 奥野正景）

児童精神科領域の研究協力者より、該当症例を収集し、分析を行った。

2) 小児科領域における調査（分担研究者 小倉加恵子）

本邦の先行研究となる平成17～19年度柳澤班の調査をレビューし、平成19年度『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』

報告書における三類型それぞれについて調査が必要と考えられた。本分担研究においては、第1型の一般の小児科医および第2型の子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医を対象に実施することにした。小児科領域の研究協力者より、該当症例を収集し分析を行った。

3) 関係諸機関との連携の視点からの調査（研究分担者 西牧謙吾）

処遇困難ケース（児童虐待）、視覚障害・聴覚障害と発達障害の合併例を中心に診療をしている国立障害者リハビリテーション病院における該当症例を収集し、分析を行った。

4) 収集した症例の総合的なまとめ（研究分担者 小枝達也）

1)～3)の症例をまとめて、精神科領域小児科領域における症例全体像の分析を行った。

5) COVID-19が子どもの心に与える影響に関する調査

保護者と子どもを対象とした新型コロナウイルス流行期におけるこどもの健康・生活に関する全国調査「コロナ×こどもアンケート」を実施する。対象は7歳から17歳の小児と0歳から17歳までの小児を養育している保護者とし、オンラインで実施する。子ども自身と親がアクセスして、アンケート調査の目的や趣旨を理解し、協力の意志を確認したうえで回答する方式とする。アンケートの内容は、現在の生活に関すること、心身の健康に関すること、等とし、回答時間10-15分程度で回答者の過度の負担にならないように配慮して行う。

(倫理面への配慮)

収集する症例は、カルテ記載を元にしたものとせず、研究協力者が担当した症例の中で、本調査に該当すると考えた症例の概要を経験に基づいて記載することとし、症例については匿名性を重視し、個人を特定できる情報は記載しないこととした。

C. 研究結果

1) 精神科関連では計91事例が収集された。連携先は医療・保健機関7事例、福祉機関42事例 教育機関35事例 司法4事例 その他(複数など)2事例であった。精神疾患にかかわるもの8事例、発達障害にかかわるもの69事例、家庭問題にかかわるもの28事例、合併・共存25事例であった。年齢(複数年にわたる報告事例を含む)は2歳から19歳までの報告があり、13歳が18事例、14歳が17事例、9歳と10歳がそれぞれ16事例、11歳が13事例、12歳が11事例であった。9から14歳で事例全体の60%以上を占めた。連携の目的は、情報提供や情報の共有、対応や支援についての指示やアドバイスなどが主であったが、中には裁判での証言の可否の検討や少年鑑別所へ入所中の支援など特殊な事例の報告もあった。連携の効果としては、医療機関からの情報提供や指導のみならず、各機関からの情報の共有や社会資源の提供など児に対し複合的視点から支援や介入を行うことができ治療や支援がより効果的であった事例の報告が多かった。また、連携の課題として、多くの時間をかける必要があり、診察時間中に行っている場合は、診察時間が多くかかるが、その点についての診療報酬上の評価がなく、他の患者の診療時間への影響がある。診療時間外に行っている場合

や、医師以外が行う場合には、診療報酬上の手当てが全くない。また医療機関側では、公認心理師や精神保健福祉士などがかかわることもあるが、主に、医師が担当している事例が多く医師の業務上の負担となっている。

2) 全国の診療所・病院に勤務する12名の小児科・小児神経科の専門医の協力が得られ、全ての施設において子どもの心の診療を定期的におこなっていた。

2施設以上と連携を必要とした事案は34あり、それらの類型は次に示す3型に分けられた。①同時一括型連携: 支援会議等を通じて、関係者が一堂に会する連携。さらに、(a) 要保護児童対策地域協議会などの公的会議、(b) 関係者によるボランティアの2つにわけられた。②同時多発型連携: 医療機関がハブの役割を果たして関係者と連携。③継時・変容型連携: ①、②に時系列が加わり、継時的に連携先や連携方法が変化する連携。図に連携事案例を示し、それぞれの効果と課題についてまとめた。

3) 22例、対応機関として30ケースが抽出された。全例が教育機関との連携を進めていた。在籍する学校とは全例、一部、教育センター、教育委員会との連携も含まれた。福祉機関都の連携は6例で、全員市役所福祉課が関わっていた。内、児童相談所が関わった2例は虐待事例であった。

4) 精神科領域を専門としている医師より91事案が、小児科領域を専門としている医師より32事案が収集された。これら合計123症例について分析を行った。

専門領域別に見た患者の年齢では、小児

科領域の医師が見ている患者の年齢は精神科領域の医師が見ている患者よりも有意に若年であるという結果であった($t=4.44$, $p<0.001$)。また、小児科領域の医師は幼児から中学生までの年齢の患者を診ているが、精神科領域の医師では幼児から思春期までの患者を診ていた。

それぞれの領域ごとの疾病や状態のタイプと重症度を概観すると、モデル症例を提供した医師が精神科領域の場合には、発達障害がもっとも多かったが、精神疾患、家庭・社会の問題のいずれもが認められたが、モデル事案を提供した医師が小児科領域の場合にも発達障害がもっとも多く、精神疾患は診療の対象となっていなかった。

また、領域ごとに連携機関として挙げられたもの概観すると、連携先としては精神科領域も小児科領域もともに福祉機関がもっとも多かった。小児科領域では保健機関と連携をとる割合が高く、一方で司法と連携しているのは精神科領域の医師のみであった。

5) 7~17歳のこども2,591名と、0~17歳の子をもつ保護者6,116名の計8,707名から回答を得た。回答したこどもの76%が、友人と会えないことに困っていると回答した。72%は、スクリーンタイムが以前よりも増えたと回答した。10のストレス症状のうち少なくとも1つあてはまったこどもは75%で、最多は「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」で39%であった。また、過去1ヶ月に受診や健診などの予定があった者のうち30%が、過去1ヶ月に普段なら医療機関を受診するような症状があった者のうち45%が、受診を控えた・できなかったことが

あったと回答した。オンライン診療や電話診療・処方箋発行などを利用して受診したのは7%に過ぎなかった。

D. 考察

精神科領域を専門とする医師と小児科領域を専門とする医師が診療対象としている患者には差異が見られ、精神科領域を専門とする医師は、小児科領域を専門とする医師よりも、患者の年齢は高く、幼児から成人の直前までの幅広い年齢を対象としていた。

また、対象としている診断や状態の類型においても、すべてのタイプの診療を行っていた。一方で、小児科領域を専門とする医師は精神疾患を診ることはなく、発達障害と家庭の問題の症例を多く診療していた。

連携する機関では、精神科領域の医師は医療機関、福祉機関、教育機関、保健機関、司法のすべてと連携を取っていたが、保健機関との連携は少なかった。一方、小児科領域を専門とする医師は、司法との連携はなかったが、それ以外の機関とは連携を取っていることが明らかとなった。

2施設以上との連携は①同時一括型連携、②同時多発型連携、③継時・変容型連携の3型に分けられた。医療機関が中心となる連携は子どもの生命を守り、子どもの発達特性や家族の疾病に適切な介入ができるなど利点がある一方で、課題としては、連携が診療報酬で十分に評価されないなど既存の仕組みに課題があることであった。

同じ症例でも年齢とともに連携を取る必要がある機関が変遷していくことは、臨床的に経験するところであるが、こうした多数の症例においても同様のことが起きていることを示すことができたと思われる。た

だし、収集したモデル事案は、専門の医師のこれまでの経験の中から選定しているため、実数を把握するためには、医療機関における後ろ向きコホート調査などを計画する必要があります。

COVID-19の流行下において、オンライン診療や電話診療・処方箋発行などを利用して受診したのは7%に過ぎなかった。コロナ流行初期における、子どもたちの生活や心身の健康への影響が観察された。中長期的な影響の調査とともに、ハイリスク者への支援体制構築や啓発が急務と考えられる。

E. 結論

子どもの心の診療実態と連携の概略を把握することができた。実数を把握するためには、カルテ記載に基づいた後ろ向きコホート調査を計画する必要があります。

COVID-19の流行により75%の子どもが何らかのストレスを感じていて、病院受診を控える事例も少なくないため、ハイリスク者への支援体制構築や啓発が急務と考えられる。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①小倉加恵子、小枝達也、秋山千枝子. 子どものこころの診療を行う小児科医療機関における連携状況の類型化からみえた課題. 第68回日本小児保健協会学術集会. 2021年6月18日. 沖縄 (発表予定)

②第79回日本公衆衛生学会総会 O-5-2 コ

ロナ×こども全国初回調査における保護者が求める情報及び必要に関する研究

③第124回日本小児科学会学術集会 1-O-126 COVID-19流行下におけるこどもと保護者を対象とした生活と健康に関するオンライン調査 (コロナ×こどもアンケート)

研究報告書類

下記すべて、国立成育医療研究センターコロナ×こども本部ホームページの【報告書一覧】で公開している。

(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/index.html#3tab)

- ① コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書
- ② 第1回調査報告ダイジェスト版
- ③ 第1回調査報告ダイジェスト版 (英語版)
- ④ こどものきもちもわかってよ (第1回アンケート自由記載より)
- ⑤ 保護者さまの声 (第1~3回アンケートより)
- ⑥ 【保育機関向け】小さな子どもたちの生活とこころの様子
- ⑦ 【教育機関向け】子どもたちの生活とこころの様子

H. 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

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

分担研究報告書

コロナ禍におけるこどもの健康・生活に関する全国調査

研究分担者 小枝達也（国立成育医療研究センターこころの診療部）

研究協力者 半谷まゆみ（国立成育医療研究センター社会医学研究部）

森崎菜穂（国立成育医療研究センター社会医学研究部）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）流行に伴い、子どもたちの生活も大きな影響を受けている。2020年春、主に臨時休校を伴う緊急事態宣言下の時期に、子どもと保護者を対象とした無記名オンラインアンケート形式の横断調査「コロナ×子どもアンケート」を実施し、子どもたちの生活や心身の健康について調査した。

7～17歳の子ども2,591名と、0～17歳の子をもつ保護者6,116名の計8,707名から回答を得た。回答した子どもの76%が、友人と会えないことに困っていると回答した。72%は、スクリーンタイムが以前よりも増えたと回答した。10のストレス症状のうち少なくとも1つあてはまった子どもは75%で、最多は「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」で39%であった。また、過去1ヶ月に受診や健診などの予定があった者のうち30%が、過去1ヶ月に普段なら医療機関を受診するような症状があった者のうち45%が、受診を控えた・できなかったことがあったと回答した。オンライン診療や電話診療・処方箋発行などを利用して受診したのは7%に過ぎなかった。

コロナ流行初期における、子どもたちの生活や心身の健康への影響が観察された。中長期的な影響の調査とともに、ハイリスク者への支援体制構築や啓発が急務と考えられる。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（コロナ）の流行は、世界中の子どもたちの生活に未曾有の影響を及ぼしている。

コロナ禍における日本の子どもたちの生活と健康の様子を知ることは、中長期的な影響に備えたり、長引くコロナ禍の対応を決断したり、あるいは今後現れうる同様

の脅威に対応したりするうえで、極めて重要である。

本研究は、子どもと保護者を対象とした横断調査「コロナ×子どもアンケート」により、主に臨時休校を伴う緊急事態宣言下における子どもたちの生活や心身の健康の実態を調査することを目的としている。

B. 研究方法

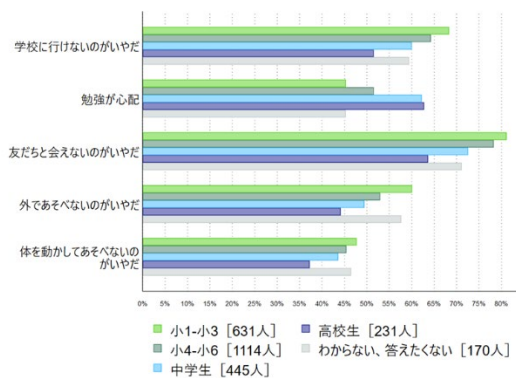
「7～17歳の子ども」および「0～17歳の子をもつ保護者（20歳以上）」を対象とした無記名ウェブ調査。メディアや自治体等を通して全国の対象者を広くリクルートした。説明・同意（こどもの場合は代諾も含む）・回答はすべてオンラインで実施した。

調査項目は、家族構成などの基本属性、困りごと、日常生活に関すること、ストレス症状生活の質、ニーズ、（以下は保護者に）医療受診行動、虐待、家庭内暴力、ペアレンティング行動、保護者のメンタルヘルス（K6尺度）、ニーズなど。調査期間は、2020年4月30日～5月31日。

C. 研究結果

7～17歳の子ども2,591名と、0～17歳の子をもつ保護者6,116名、計8,707名から回答を得た。以下、結果の一部を示す。

(1) 子どもたちが困っていること

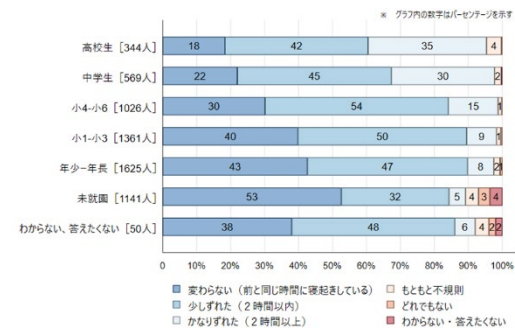
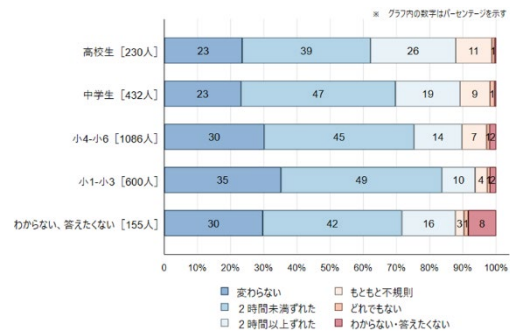


回答したこどもの76%が、友人と会えないことに困っていると回答した。友人と会えないこと、学校に行けないこと、外で遊べないこと、体を動かして遊べないことが困ると回答したこどもの割合はいずれも低学年ほど高かったが、勉強が心配というこどもの割合は逆に高学

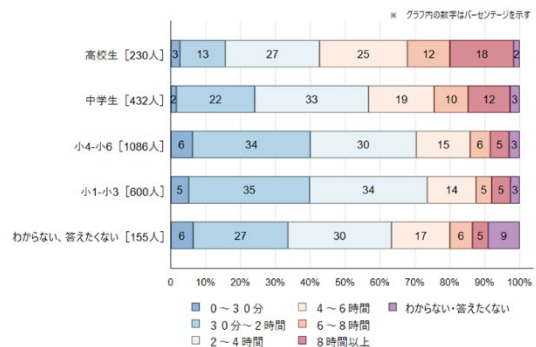
年ほど高かった。

(2) 就寝起床時間

小学生以上では、「ずれた：（2時間未満・以上）」が61%を占めた（こども回答）。中学生、高校生では「2時間以上ずれた」が各々19%、26%だった（こども回答）。保護者の回答では、中高生で「2時間以上ずれた」が3割以上を占めた。下の図は、1つめがこども回答、2つめが保護者回答。



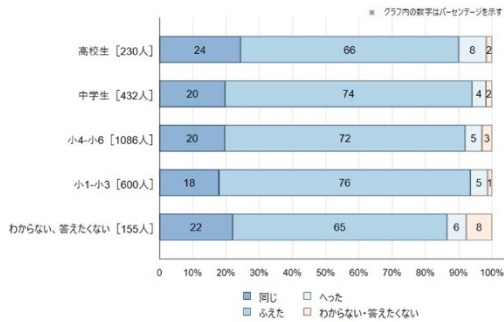
(3) スクリーンタイム



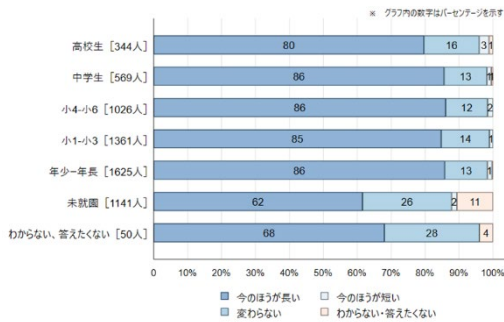
1日あたりの平均スクリーンタイム(勉

強の時間を除く)について、4時間以上の回答が全体の31%を占めた(こども回答)。

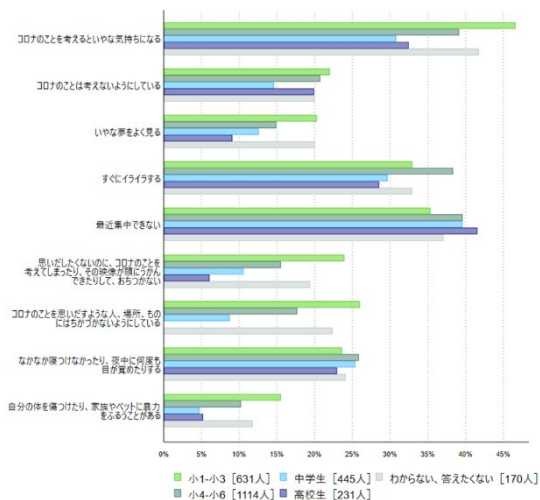
72%のこどもが以前よりスクリーンタイムが増えたと回答した(こども回答)。



未就園児、年少-年長でも各々62%、86%が長くなっていた(保護者回答)。



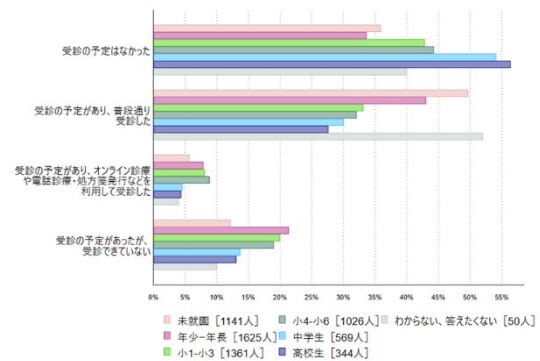
(4) ストレス症状



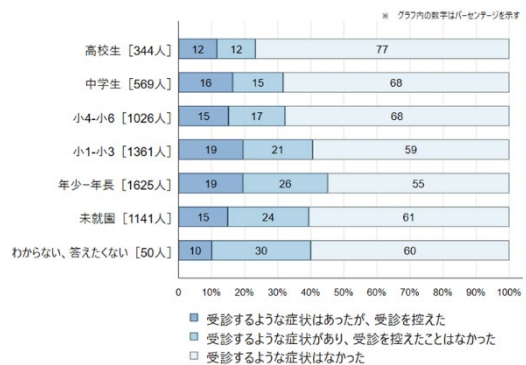
10のストレス症状のうち少なくとも1

つあてはまったこどもは75%に上った。最多は「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」で39%で、小1~3に限定すると47%が該当した。「最近集中できない」は、小4~6・中学生の40%、高校生の42%が、該当した。「だれかと一緒にいても、自分はひとりぼっちだと感じる」は、小1~3の18%が該当した。「なかなか寝つけなかったり、夜中に何度も目が覚めたりする」は20%強が該当した。「自分の体を傷つけたり、家族やペットに暴力をふるうことがある」は、小1~3の16%、小4~6の10%が、該当した。

(5) 医療受診への影響



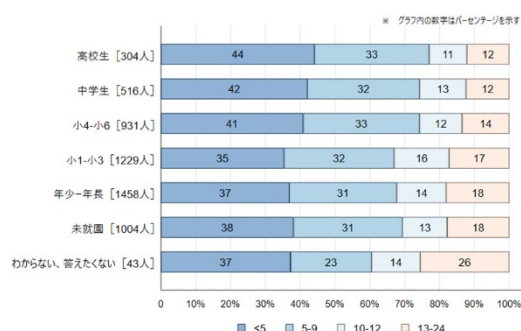
過去1か月間に受診の予定があったのは全体の59%だった。このうち30%が「受診できていない」と回答した。オンライン診療や電話診療・処方箋発行



などを利用して受診したのは 7%であった。

過去 1 か月間に、普段なら医療機関を受診するような症状があったのは全体の 48%で、このうち 45%が「受診を控えた」と回答した。

(6) 保護者のメンタルヘルス



K6 尺度で 5 点以上（こころに何らかの負担がある状態）が全体の 62%を占めた。

D. 考察

本調査は、コロナ流行初期、主に初回の緊急事態宣言の時期に重なる 2020 年 4～5 月に実施した。

異例の臨時休校が子どもたちの大きなストレスになっていること、生活習慣にも影響を及ぼしていることが明らかになった。また、医療受診控えが発生していることや、メンタルヘルスの悪い保護者が多いことなども分かった。

本調査は、SNS などを通じて回答者を募ったウェブ調査であり、回答者集団が日本の親子を代表していない可能性がある。特に、コロナ禍における子どもたちの生活や健康への影響について少なからず関心のある親子が参加している傾向があると考えられるため、結果の解釈には注意が必要であ

る。

より詳細な分析・調査による中長期的な実態把握とともに、注意喚起や啓発、ハイリスク者への支援体制などを検討する必要がある。

E. 結論

コロナ流行初期における、こどもたちの生活や心身の健康への影響が観察された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 4 件投稿中

2. 学会発表

① 第 79 回日本公衆衛生学会総会
O-5-2 コロナ×こども全国初回調査における保護者が求める情報及び必要に関する研究

② 第 124 回日本小児科学会学術集会
1-O-126 COVID-19 流行下におけるこどもと保護者を対象とした生活と健康に関するオンライン調査（コロナ×こどもアンケート）

3. 研究報告書類

下記すべて、国立成育医療研究センターコロナ×こども本部ホームページの【報告書一覧】で公開している。

（https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/index.html#3tab）

① コロナ×こどもアンケート第 1 回調査報告書

② 第 1 回調査報告ダイジェスト版

- ③ 第1回調査報告ダイジェスト版
(英語版)
- ④ こどものきもちもわかってよ
(第1回アンケート自由記載より)
- ⑤ 保護者さまの声(第1～3回アンケートより)
- ⑥ 【保育機関向け】小さなこどもたちの生活とところの様子
- ⑦ 【教育機関向け】こどもたちの生活とところの様子

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む)

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

分担研究報告書

精神科領域における実態調査に関する研究

研究分担者：奥野正景（三国丘病院 三国丘こころのクリニック）

研究要旨

精神科領域における。子どもの心の諸問題における多機関連携の実態を明らかにするために、精神科の分担研究者および児童青年精神医学会の医療経済委員会の委員の所属する医療機関において、他の機関との連携を行った91事例を収集し分析した。精神科においては、小学校中学年から中学生年代で、発達障害にかかわる事例で、福祉機関や教育機関との連携が主に行われ、虐待事例や家庭や周囲の状況が病状に関与している事例では、連携は、不可欠で、実際に医療機関において、広範に行われていたが課題も多い。

研究協力者

岡田 俊（国立精神神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部）

飯田順三（奈良県立医科大学医学部看護学科）

A. 研究目的

精神科領域における。子どもの心の諸問題における多機関連携の実態を明らかにする。

B. 研究方法

精神科の分担研究者および児童青年精神医学会の医療経済委員会の委員の所属する医療機関において、他の機関との連携を行った事例について収集した。

子どもの心の諸問題をもつ児童思春期の患児に関して、医療機関と医療機関以外、医療機関同士の連携の事案について、連携のイメージが想像できるような具体的な記載をし、特に連携の方法について、手段（電話、

意見書、ケア会議など）、担当者（主治医、MSW、PSWなど）、連携の頻度や所要時間などを具体的に記入した。

（倫理面への配慮）

ケースについては匿名性を重視し、個人を特定できる情報は記載しない

C. 研究結果

精神科関連では計91事例が収集された。連携先は医療・保健機関7事例、福祉機関42事例、教育機関35事例、司法4事例、その他（複数など）2事例であった。精神疾患にかかわるもの8事例、発達障害にかかわるもの69事例、家庭問題にかかわるもの28事例、合併・共存25事例であった。年齢（複数年にわたる報告事例を含む）は2歳から19歳ま

での報告があり、13歳が18事例、14歳が17事例、9歳と10歳がそれぞれ16事例、11歳が13事例、12歳が11事例であった。9から14歳で事例全体の60%以上を占めた。連携の目的は、情報提供や情報の共有、対応や支援についての指示やアドバイスなどが主であったが、中には裁判での証言の可否の検討や少年鑑別所へ入所中の支援など特殊な事例の報告もあった。連携の効果としては、医療機関からの情報提供や指導のみならず、各機関からの情報の共有や社会資源の提供など児に対し複合的視点から支援や介入を行うことができ治療や支援がより効果的であった事例の報告が多かった。また、連携の課題として、多くの時間をかける必要があり、診察時間中に行っている場合は、診察時間が多くかかるが、その点についての診療報酬上の評価がなく、他の患者の診療時間への影響がある。診療時間外に行っている場合や、医師以外が行う場合には、診療報酬上の手当てが全くない。また医療機関側では、公認心理師や精神保健福祉士などがかわることもあるが、主に、医師が担当している事例が多く医師の業務上の負担となっている。

E. 結論

精神科においては、小学校中学年から中学生年代で、発達障害にかかわる事例が多く、福祉機関や教育機関との連携が主とな

るが、福祉機関の中では虐待事例における児童相談所との連携が多く、中には複雑で長期にわたる事例が見られた。教育機関との連携事例も含め、児の発達障害や精神疾患だけでなく、家庭や周囲の状況が病状に関与している事例では、機関間の連携は、児の治療や支援のために必要不可欠ものであり、実際に医療機関において、広範に行われている。しかし、その手間と診療報酬上の評価のなさ、医療機関内での多職種の共同の不足、医師への負担の大きさなど課題も多い。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 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

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

分担研究報告書

外部機関と連携が必要だった症例の実態把握に関する研究

研究分担者 西牧 謙吾 国立障害者リハビリテーションセンター病院

研究趣旨

当科外来で、外部機関と連携が必要だった症例は、全体の4%程度であることが分かった。学齢期なので、学校との連携が中心であるが、虐待ケースでは、多機関連携が必要であった。

A. 研究目的

この調査は、児童思春期の精神疾患・発達障害の治療の全容と治療過程における関係機関との連携状況を明らかにする調査（以下、本調査）に関するプレ調査として行うものである。

B. 研究方法

研究分担者が所属する国立障害者リハビリテーションセンター病院児童精神科外来を受診している患者の中で、特に外部機関との連携が必要だった患者を対象に、対象症例の疾患名、重症度、連携先、連携内容・回数、連携における課題・困難な点、効果をカルテから収集する。複数の医療機関から収集された情報を、国立成育医療研究センターで集約する。

倫理面での配慮

研究全体は、国立成育医療研究センターで倫理審査を受けている。情報提供を行う上で、個人情報（氏名、性別、年齢）

を匿名化し、個人が特定されない形式で提供した。

C. 研究結果

22例、対応機関として30ケースが抽出された。全例が教育機関との連携を進めていた。在籍する学校とは全例、一部、教育センター、教育委員会との連携も含まれた。福祉機関との連携は6例で、全員市役所福祉課が関わっていた。内、児童相談所が関わった2例は虐待事例であった。更なる分析は、全体調査分析を参考にされたい。

D. 考察

当科外来は、平成25年開設し、処遇困難ケース（児童虐待）、視覚障害・聴覚障害と発達障害の合併例を中心に診療をしている。年間新患者は、平均70例程度である（医師の数に依存）。令和2年3月末現在の外来登録患者数は557人であった。標榜科は、小児科・児童精

神科だが、発達障害については、年齢制限を設けていない。今回、外部機関との連携では、学齢期を中心にピックアップされたため、全例が学校との連携事例になった。連携は、多いケースでは学校訪問を含め、10回以上の事例も有り、当科外来の特殊性の反映結果と考えられた。

E. 結論

当科外来で、外部機関と連携が必要だった症例は、全体の4%程度であることが分かった。学齢期なので、学校との連携が中心であるが、虐待ケースでは、多機関連携が必要であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

児童・思春期精神疾患の小児科・小児神経科における
診療実態把握と他領域との連携推進のための研究

研究分担者 小倉加恵子 国立成育医療研究センターこころの診療部臨床研究員

研究要旨

本研究では、小児科・小児神経科を対象にして子どもの心の診療の実態を明らかにし、こころの問題を抱える子どもに対する多機関連携のモデル事案をまとめることを目的とした。全国の診療所・病院に勤務する小児科・小児神経科の専門医 12 名に連携事案の調査を行い、事案を集積、分析した。子どもの心の診療に連携は不可欠であり、多機関連携により、子どもの発達支援や家族支援に様々な効果があることが示された。さらに、2 施設以上との連携は①同時一括型連携、②同時多発型連携、③継時・変容型連携の 3 型に分けられた。医療機関が中心となる連携は子どもの生命を守り、子どもの発達特性や家族の疾病に適切な介入ができるなど利点がある一方で、課題としては、連携が診療報酬で十分に評価されないなど既存の仕組みに課題があることであった。実態に応じた診療報酬体系の見直し等しくみの改善のために詳細調査が必要と考えられた

研究協力者

秋山千枝子 あきやま子どもクリニック 院長

A. 研究目的

児童・思春期の精神疾患は、発達障害、心身症、気分障害、適応障害、被虐待など多岐にわたっており、子どもの心の諸問題と称されることが多い。平成 17 年度より厚生労働省雇用均等・児童家庭局が開催した「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』において子どもの心の診療医の役割を明確にし、養成の方針を示して以来、10 年以上が経過しているが、現在、医療現場において子どもの心の診療がどのように行われているか、その実態を示す基礎データがないのが現状である。さらに子どもの心の診療には福祉や教育分野との密なる連携が欠かせないが、連携の形態や必要度、作業量などの実態は不明である。

そこで本研究では、小児科・小児神経科を対象にして子どもの心の診療の実態を明らかにし、こころの問題を抱える子どもに対する多機関連携のモデル事案をまとめることを目的とした。

B. 研究方法

本研究において、「子どものこころの診療」とは、18 歳未満の小児の精神疾患、発達上の諸問題、社会的行動上の門債を対象とした診療と定義した。

(1) 予備調査

本邦の先行研究となる平成 17～19 年度柳澤班の調査をレビューし、平成 19 年度『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』報告書における三類型それぞれにつ

いて調査が必要と考えられた。本分担研究においては、第1型の一般の小児科医および第2型の子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医を対象に実施することにした。これらの診療医は多くが一般診療所所属であることから、詳細な調査による負担が懸念されたことから予備調査を実施し、調査協力者の負担の程度を評価した。

対象は、2020年1月～12月にA小児科診療所において子どもの心の診療を受療した者とし、それらの受診時の年齢、性別、診断名、診療期間、診療回数、診療に係る連携状況（連携先、頻度、方法）について回答するために必要とするコスト（人的資源、時間）を評価した。

(2)「こころの問題を抱える子どもに対する多機関連携のモデル事案」に関するアンケート調査

(1)の結果を踏まえて、「こころの問題を抱える子どもに対する多機関連携のモデル事案」に関する調査用紙を作成し、小児科・小児神経科の専門医を対象に質問紙調査を実施した。質問紙では、連携を行った事案について、診断名、診療内容の概要、連携先、連携の目的と内容、関係職種・人数、連携の頻度、連携による効果、連携上の課題について問うた。

連携状況に関する結果については一覧表にまとめ、実態を明らかにした。さらに、2施設以上と連携を必要とした事案について、解析対象とし、連携状況を類型化し、効果と課題について検証した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては関連する指針や法を遵守し、個人情報保護及び研究対象者の人権擁護に対して十分な配慮を行った。また、データの漏洩などを防ぐため、厳重なセキュリティを設けてデータの保管を行った。本研究では匿名によるアンケート調査をおこなっているため、特定の個人を同定することはできない。本研究に企業との利益相反はない。

C. 研究結果

(1) 予備調査

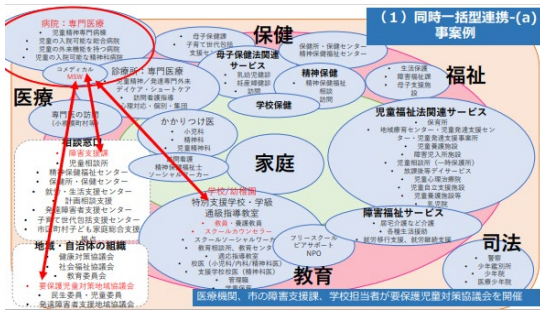
2020年1月～12月にA小児科診療所を受診した児童は、延べ1238名であった。この回答のために3名のスタッフがそれぞれ3時間必要であったことが分かった。A小児科診療所ではこれまでも類似の調査協力をしており、スタッフは経験のあるものであった。一般的な診療所に対応するためにはトレーニングのないスタッフが対応すると想定され、今回の調査以上の負担があると考えられた。この結果を考慮して、(2)で使用するアンケート調査用紙を作成した。

(2)「こころの問題を抱える子どもに対する多機関連携のモデル事案」に関するアンケート調査

アンケートの回答には、全国の診療所・病院に勤務する12名の小児科・小児神経科の専門医の協力が得られ、全ての施設において子どもの心の診療を定期的におこなっていた。連携状況については、別紙の表にまとめた。

2施設以上と連携を必要とした事案は34あり、それらの類型は次に示す3型に分けられた。①同時一括型連携：支援会議等を通じて、関係者が一堂に会する連携。さらに、(a) 要保護児童対策地域協議会などの公的会議、(b) 関係者によるボランティアの2つにわけられた。②同時多発型連携：医療機関がハブの役割を果たして関係者と連携。③継時・変容型連携：①、②に時系列が加わり、継時的に連携先や連携方法が変化する連携。図に連携事案例を示し、それぞれの効果と課題についてまとめた。

図 1. ①同時一括型連携-(a)



①同時一括型連携の効果としては、関係者が一堂に会することで、関係者全員が子ども・家庭の全体像や支援の方向性を共有することができ、関係者それぞれの役割を明確化できていた。課題としては、公的会議は年間に開催される回数が制限されたり、緊急的な開催が難しかったりするなどの課題があった。その結果、困難事案ほどボランティアによる支援会議・ケース会議の開催回数が増える傾向があり、関係者に担当が生じていた。

図 2. ①同時一括型連携-(b)

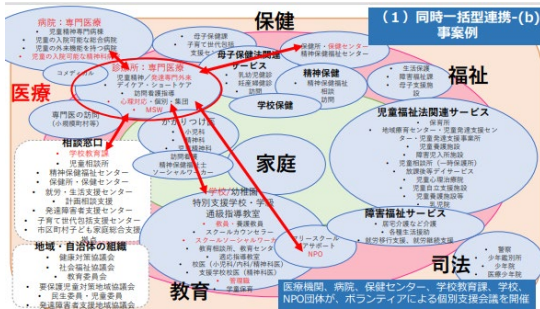
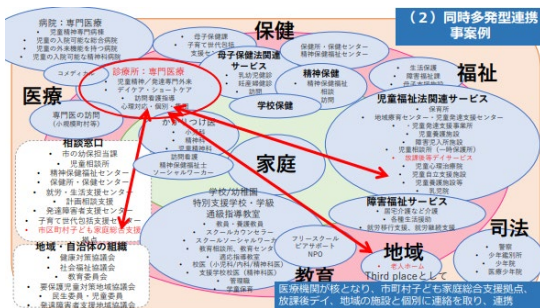


図 3. ②同時多発型連携



②同時多発型連携の効果としては、医療

機関が連携の中心となることで、子どもの生命的な危険を回避した家庭支援が行われたり、子どもの発達特性や家族の疾病に応じた支援を提供できていた。課題としては、柔軟な連携をする上で医療機関は診療外での対応が増え、人件費や時間などの負担が増していた。また、連携先の2者間が直接連携するシステムになっていないなど関係者が一体的に支援を取り組むことが困難であった。

図 4. 継時・変容型連携



③継時・変容型連携の効果としては、支援が長期化するケースに多く、かかりつけ医として診療を継続しながら、発達状態や家庭状況に応じて連携体制を構築することができていた。さらに、本人や家庭の問題が深刻化する前に発見できていた。課題としては、小児特定疾患カウンセリング料が2年で終了して長期フォローによる診療実績が診療報酬で評価されないなど仕組みの問題があった。

D. 考察

先行研究では、小児科・小児神経科の診療を通して他領域と連携している者は 91.9%と報告されている(小倉ら、2018)。今回の調査によって、小児科・小児神経科による子

子どもの心の診療における多機関連携は、2機関以上との連携が多いことが明らかになった。

小児科医療機関が中心となる多機関連携の効果として、子どもと家庭に対する多角的・包括的な支援が可能、医学的評価に基づいた介入が可能、かかりつけ医として乳児期から長期的フォローでき、問題の早期発見と対応が可能などの利点が明確になった。一方で課題として、支援会議や小児科標榜の診療報酬体系などの既存の仕組みに制限があり、医療機関にとって人件費や時間などのコスト負担が高いことが考えられた。また、長期フォローアップに対して、小児科標榜ではその診療が診療報酬で適切に評価されないことが分かった。

E. 結論

小児科医療機関による子どもの心の診療では全ての機関が他機関と連携をしており、多くが2施設以上との連携を必要としていた。多機関連携により、子どもの発達支援や家族支援に様々な効果があることが示された一方で、連携による診療外の負担増や関係者間の調整を医療機関で担うことが困難であるなどの既存の仕組みに課題があることが明らかになった。

子どもの心の診療に連携は不可欠であり、連携を持続させるうえで実態に応じた診療報酬体系の見直し等しくみの改善が求められる。そのためには具体的なコスト（人件費、時間など）を示すための詳細調査が必要と考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

黒神経彦、小倉加恵子. 自閉スペクトラム症 (ASD) 児の鎮静に際して必要な理解や配慮.

脳と発達 53 (2): 105 - 110, 2021

2. 学会発表

小倉加恵子、小枝達也、秋山千枝子. 子どものこころの診療を行う小児科医療機関における連携状況の類型化からみえた課題. 第68回日本小児保健協会学術集会. 2021年6月18日. 沖縄 (発表予定)

H. 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

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

分担研究報告書

子どもの心の診療実態の把握と連携推進のための研究

研究分担者 小枝達也（国立成育医療研究センター こころの診療部）

研究要旨

事前の検討により、子どもの心の診療対象を、精神疾患、発達障害、家庭・社会での問題の3タイプに類型化し、重症度も軽症と重症に分け、精神科領域と小児科領域を専門とする医師より、経験に基づいたモデル事案を収集し解析を行った。

123事案を収集することができ、精神科領域と小児科領域を専門とする医師によって、診療対象としている患者の年齢の違いや類型別の違いなどが明らかとなったが、いずれにおいても発達障害の症例がもっとも多いという共通点があった。

連携先などについては精神科領域と小児科領域を専門とする医師ともに福祉機関と教育機関が多く、発達障害の症例を多く見ていることと関連していると思われた。ただ、それぞれの領域で連携する機関に違いはあり、また診療している年齢も異なっていることから、それぞれ果たしている役割に違いがあるものと思われる。

こうした事案を基に連携に関する概略図を作成することができた。これをもとに実数を把握するために後ろ向きコホート調査を計画することが妥当であると結論づけた。

研究協力者

竹原健二（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

加藤承彦（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）

青木 藍（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

A. 研究目的

児童青年期における精神疾患の診療実態を調べるための準備段階として、専門に診療を行っている医師からモデルとなる症例を収集して初診時の年齢や診断名、関係機関との連携などについて明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

児童青年期の精神疾患の治療を専門に実践している精神科領域と小児科領域の複数の医師から、それぞれの臨床経験に基づいたモデル症例について情報を収集した。

収集した情報は初診時の年齢、診断名、併存する診断名、関係機関との連携の有無や連携の内容、連携に関与した職種と人数、連携による治療上の効果と課題である。

また、症例の特徴と関係機関との連携の特徴を把握するために、事前の検討により、子どもの心の診療対象を、精神疾患、発達障

害、家庭・社会での問題の3タイプに類型化し、重症度も軽症と重症に分け、精神科領域と小児科領域を専門とする医師より、経験に基づいたモデル事案を収集するよう依頼した（資料1）。事案の類型および連携先に重複がある場合には、重複して回答することとした。

軽症と重症の区別は以下に示すとおりである。

軽症：精神症状が軽度で、問題が複雑化しておらず、高次医療機関よりも一次医療機関などで診療することが望ましいと考えられる症例を指す。

重症：精神症状が重度あるいは問題が複雑化しており、高次医療機関や入院施設がある医療機関で診療することが望ましいと考えられる症例を指す。

C. 研究結果

精神科領域を専門としている医師より 91 事案が、小児科領域を専門としている医師より 32 事案が収集された。

専門領域別に見た患者の年齢を表 1 に示した。小児科領域の医師が見ている患者の年齢は精神科領域の医師が見ている患者よりも有意に若年であるという結果であった ($t=4.44, p<0.001$)。また、小児科領域の医師は幼児から中学生までの年齢の患者を診ているが、精神科領域の医師では幼児から思春期までの患者を診ていた。

表 1 専門領域別の患者年齢

	精神科領域	小児科領域
平均年齢	11.0 (歳)	7.9 (歳)
標準偏差	3.6	3.3
最小年齢	2	2
最高年齢	19	15

それぞれの領域ごとの疾病や状態のタイプと重症度を表 2 にまとめた。モデル症例を提供した医師が精神科領域の場合には、発達障害がもっとも多かったが、精神疾患、家庭・社会の問題のいずれもが認められたが、モデル事案を提供した医師が小児科領域の場合にも発達障害がもっとも多く、精神疾患は診療の対象となっていなかった。

表 2 専門領域別の診断や状態の類型と重症度 (重複回答)

		精神科領域	小児科領域
精神疾患	軽症	5(5.5%)	0(0%)
	重症	3(3.3)	0(0)
発達障害	軽症	47(51.6)	14(43.8)
	重症	22(24.2)	18(56.3)
家庭・社会の問題	軽症	20(22.0)	16(50.0)
	重症	8(8.8)	6(18.8)

(%は 91 事案に対する割合を示す)

また、領域ごとに連携機関として挙げられたものを表 3 にまとめた。連携先としては精神科領域も小児科領域もともに福祉機関がもっとも多かった。小児科領域では保健機関と連携をとる割合が高く、一方で司法と連携しているのは精神科領域の医師のみであった。

表 3 専門領域別の連携先 (重複回答)

	精神科領域	小児科領域
医療機関	5(5.5%)	3(9.4%)
保健機関	2(2.2)	5(15.6)
福祉機関	42(46.2)	12(37.5)
教育機関	35(38.5)	11(34.4)
司法	4(4.4)	0(0)
その他	3(3.3)	1(3.1)

主な診断や状態別に主に連携を必要とした関係機関を表 4 にまとめた。発達障害では福祉機関と教育機関との連携が多く、家庭・社会の問題では福祉間との連携が多かった。

表 4 診断や状態の類型と連携先 (重複回答)

	精神疾患		発達障害		家庭	
	軽症	重症	軽症	重症	軽症	重症
医療機関	0	3	4	2	0	1
保健機関	0	1	4	2	1	4
福祉機関	0	0	16	27	7	24
教育機関	1	1	12	29	5	3
司法	0	0	1	1	0	2
その他	1	0	2	1	0	2

D. 考察

精神科領域を専門とする医師と小児科領域を専門とする医師が診療対象としている患者には差異が見られ、精神科領域を専門

とする医師は、小児科領域を専門とする医師よりも、患者の年齢は高く、幼児から成人の直前までの幅広い年齢を対象としていた。

また、対象としている診断や状態の類型においても、すべてのタイプの診療を行っていた。一方で、小児科領域を専門とする医師は精神疾患を診ることはなく、発達障害と家庭の問題の症例を多く診療していた。

連携する機関では、精神科領域の医師は医療機関、福祉機関、教育機関、保健機関、司法のすべてと連携を取っていたが、保健機関との連携は少なかった。一方、小児科領域を専門とする医師は、司法との連携はなかったが、それ以外の機関とは連携を取っていることが明らかとなった。

その他、具体的な連携の理由や具体的な連携機関名は記述として収集されたため、それらを加味した連携の図を診断や状態の類型と重症度別に示した（資料 3-5）。

また、これらを類型と症例数や年齢により概略図として示したのが資料 6 である。この概略図からは診断や状態に応じて、また年齢に応じておもに連携を必要とする機関が変遷していくことがうかがえる。

同じ症例でも年齢とともに連携を取る必要がある機関が変遷していくことは、臨床

的に経験するところであるが、こうした多数の症例においても同様のことが起きていることを示すことができたと思われる。ただし、収集したモデル事案は、専門の医師のこれまでの経験の中から選定しているため、実数を把握するためには、医療機関における後ろ向きコホート調査などを計画する必要がある。

E. 結論

子どもの心の診療実態と連携の概略を把握することができた。実数を把握するためには後ろ向きコホート調査を計画する必要がある。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

とくになし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

資料1 連携事案の調査依頼書

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究 連携事案調査について

1 研究の目的

児童思春期の精神疾患は、発達障害、心身症、気分障害、適応障害、被虐待など多岐にわたっており、子どもの心の諸問題と称され、重要な健康課題です。しかし、現在、医療現場で子どもの心の診療がどのように行われているのか、特に子どもの心の診療に欠かせない福祉や教育分野との密な連携の実態に関する基礎的データが不足しています。本研究は、これらの実態を明らかにすることで、医療と福祉や教育をはじめとする他機関との連携、医療機関同士の連携の推進と、より質の高い医療が提供できるよう診療報酬加算につなげることで、心の問題を抱えた子どもの医療や支援の充実を目指しております。なお、本調査は厚生労働科学研究費補助金事業「児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究（研究代表者：国立成育医療研究センター理事長 五十嵐隆）」の一環として実施されています。

2 事案調査の目的

本事案調査は、児童思春期の精神疾患に関連した様々な連携のあり方を幅広く把握することを目的に実施いたします。これによって、潜在的な診療報酬加算対象となりうる連携のパターンを抽出し、より具体的に対象を絞って全国規模の量的調査を行うことにつなげていくことを計画しています。

3 事案調査の回答方法

子どもの心の諸問題をもつ児童思春期の患児に関して、医療機関と医療機関以外、医療機関同士の連携の事案について、**症例ごとではなく、色々な連携のパターンを事案として記載してください。**1連携事案につき1枚（裏表両面1枚）の用紙に記載してください。同じ連携先について様々な事案を回答するよりも、連携先や連携方法が異なる連携事案を複数ご紹介ください。

1連携事案につき、それぞれの連携のイメージが想像できるよう、なるべく具体的な記載をお願いします。特に連携の方法については、手段（電話、意見書、ケア会議など）、担当者（主治医、MSW、PSWなど）、連携の頻度や所要時間などを具体的に記入してください。

4 用語の定義

- ・ 対象症例の分類は、その患児の支援ニーズやもっとも対処すべき点をもとに選んでください。対象症例の分類、重軽症の分類は、児童思春期精神疾患の診療における連携を幅広く抽出するための便宜的なもので、病態的な厳密な分類があるものではありません。
- ・ 精神疾患型：主に思春期以降に発症する不安障害、気分障害、精神病性障害などの精神疾患を中心とした症例を指します。
- ・ 発達障害型：主に乳幼児期に顕在化する発達の偏り、知的な遅れ、学習障害などを中心とした症例を指します。
- ・ 家庭・社会型：特定の精神疾患の典型的な精神症状ではない非特異的な精神症状を呈し、背景として家族の病気・障害、家庭の社会経済的な問題、虐待・養育不全などが大きい症例を指します。
- ・ **軽症**：精神症状が軽度で、問題が複雑化しておらず、高次医療機関よりも一次医療機関などで診療することが望ましいと考えられる症例を指します。
- ・ **重症**：精神症状が重度あるいは問題が複雑化しており、高次医療機関や入院施設がある医療機関で診療することが望ましいと考えられる症例を指します。

5 締め切り

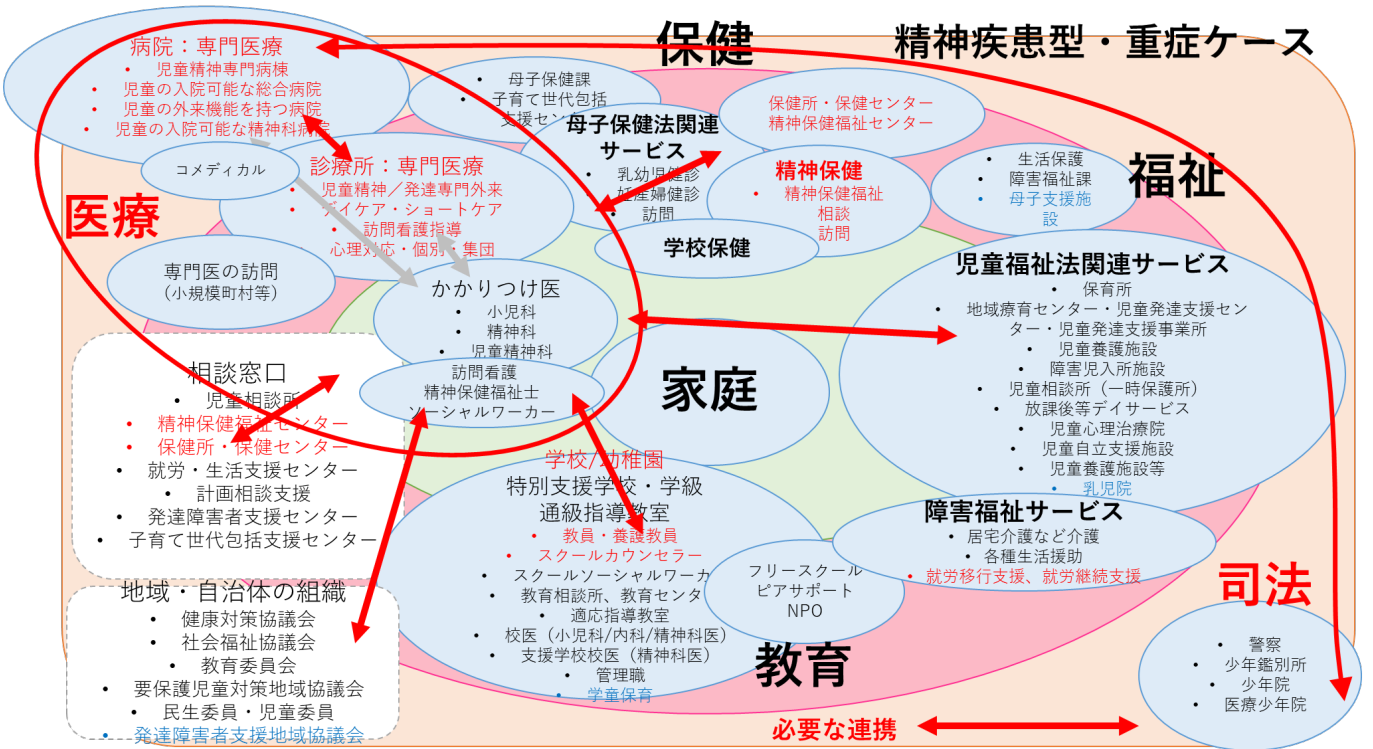
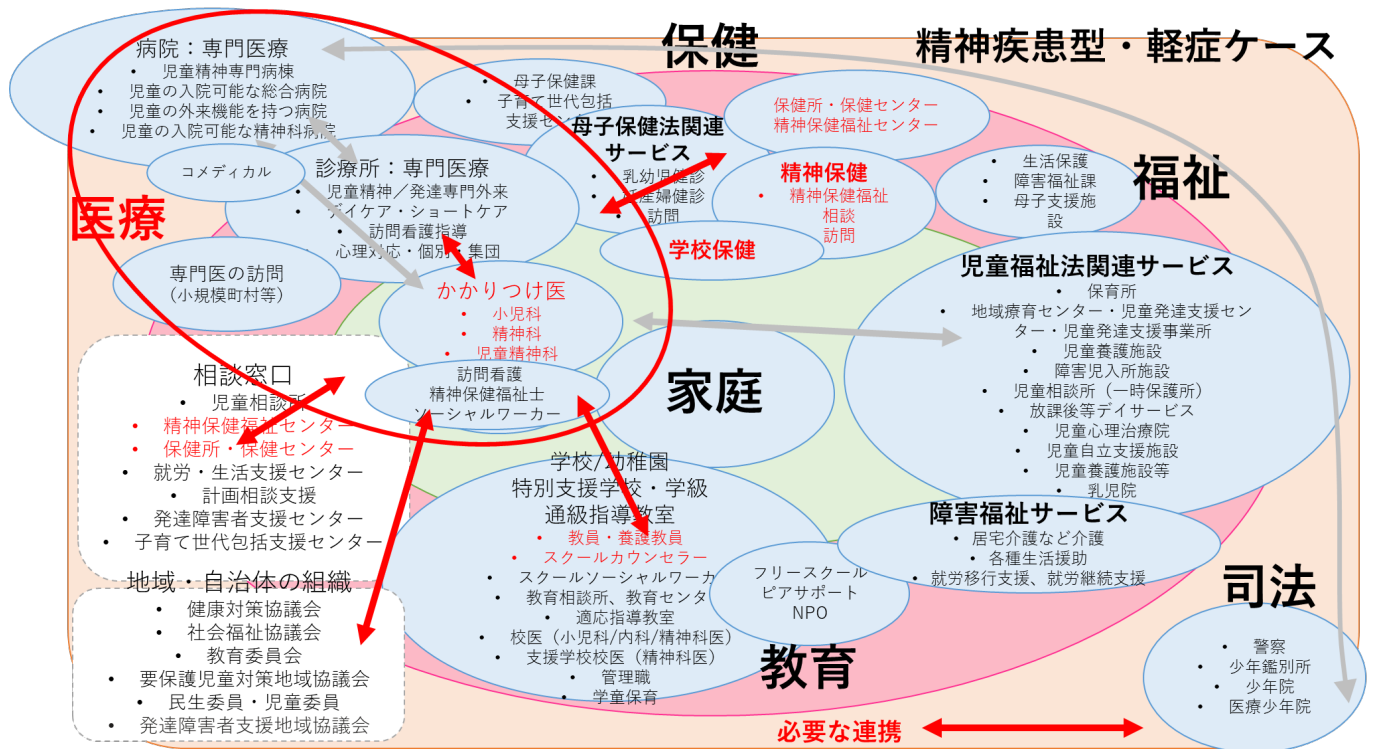
本調査の締め切りは、**2020年8月16日**です。調査へのご協力を依頼した方、もしくは研究事務局 (koeda-t@ncchd.go.jp) までお送りください。ご協力よろしくお願いたします。

国立成育医療研究センター
こころの診療部 小枝達也

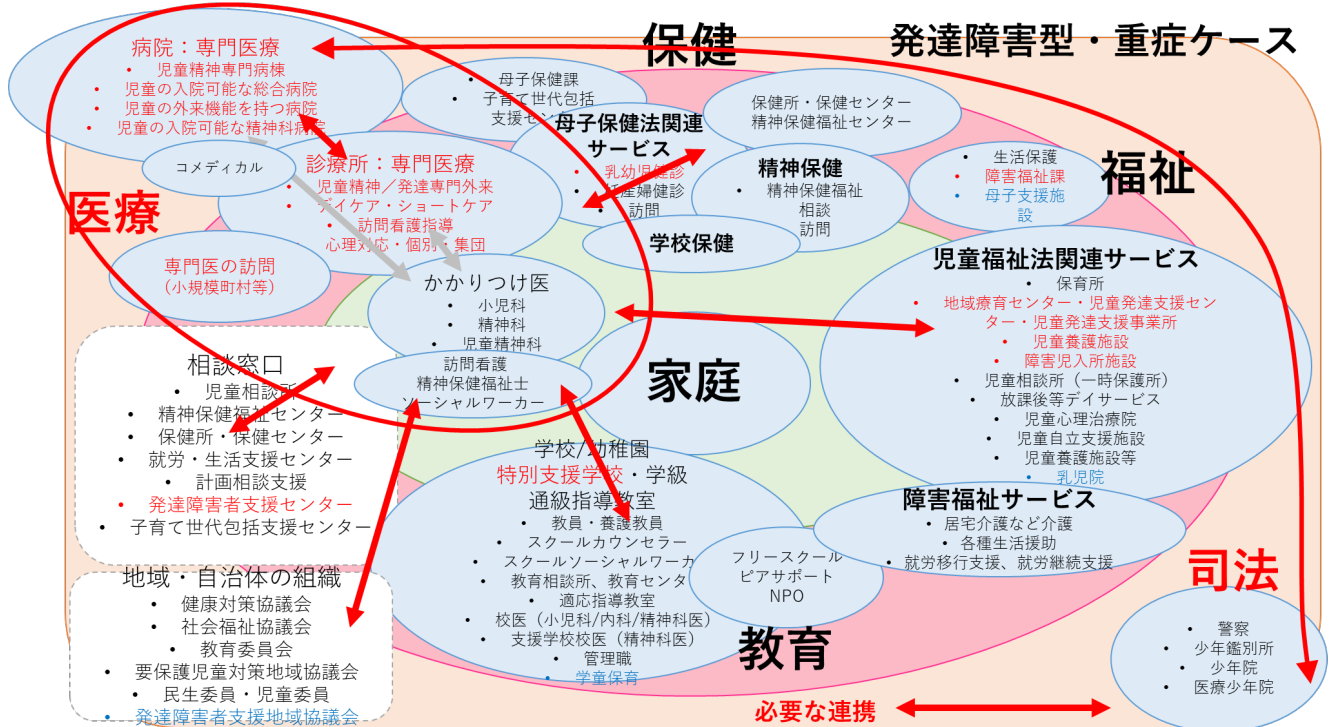
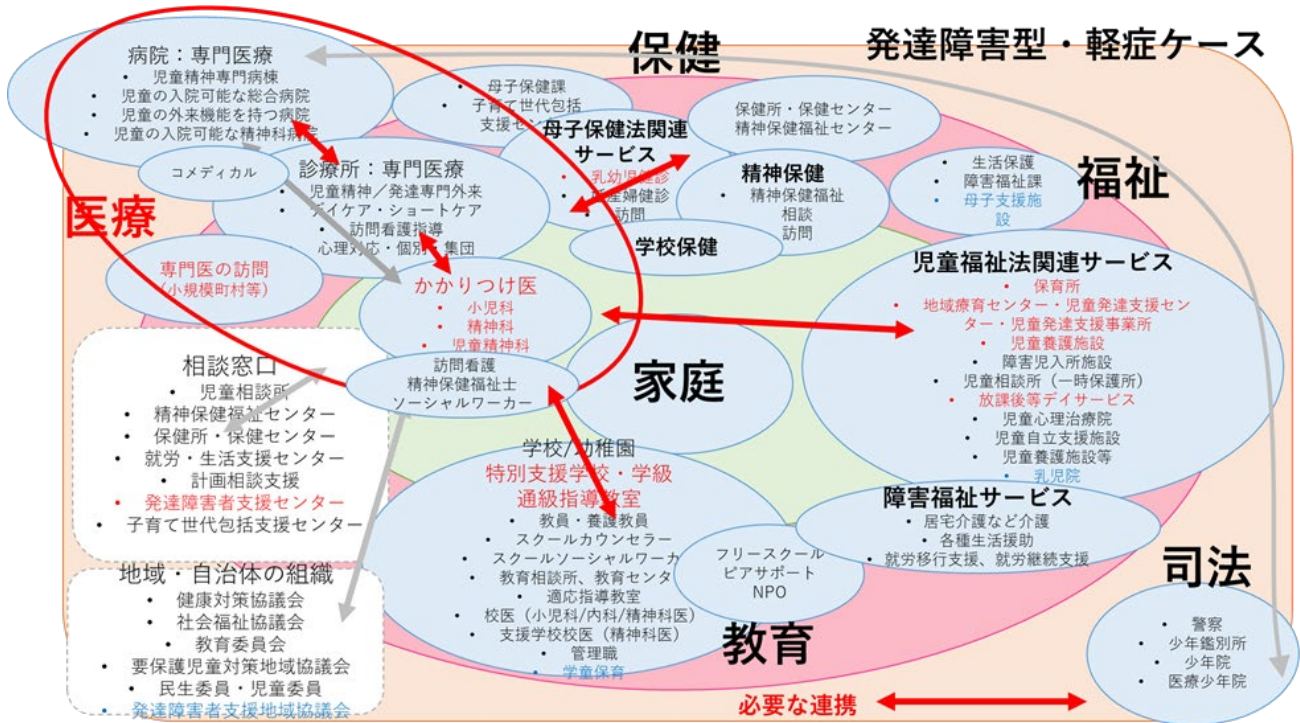
資料 2 診断や状態像の類型化

	軽症ケース	重症ケース
①発達障害型 幼児期に顕在化し、診断に至る自閉症、ADHDなどを中心とした発達障害圏の疾患群	かかりつけ医 専門医療機関（外来） 教育・特別支援教育 放課後デイサービス	専門医療機関（外来） 入院治療が可能な専門医療機関 療育・特別支援教育 障害福祉課・障害福祉サービス （障害児入所施設、ヘルパーなど）
②精神疾患型 児童期に発症する不安障害 思春期以降に発症する気分障害、精神病性障害、摂食障害、物質使用性障害など	かかりつけ医 専門医療機関（外来） 教育 放課後デイサービス	専門医療機関（外来） 入院治療が可能な専門医療機関 デイケア・訪問看護 保健師 作業所・就労移行支援
③家庭・社会問題型 非特異的な精神症状を呈し、背景として家族の問題や家庭の社会経済的な問題が大きい	かかりつけ医 専門医療機関（外来） 児童相談所・保健師・生活保護 教育・特別支援教育	専門医療機関（外来） 児童相談所・保健師・生活保護 教育・特別支援教育 親のかかりつけ医

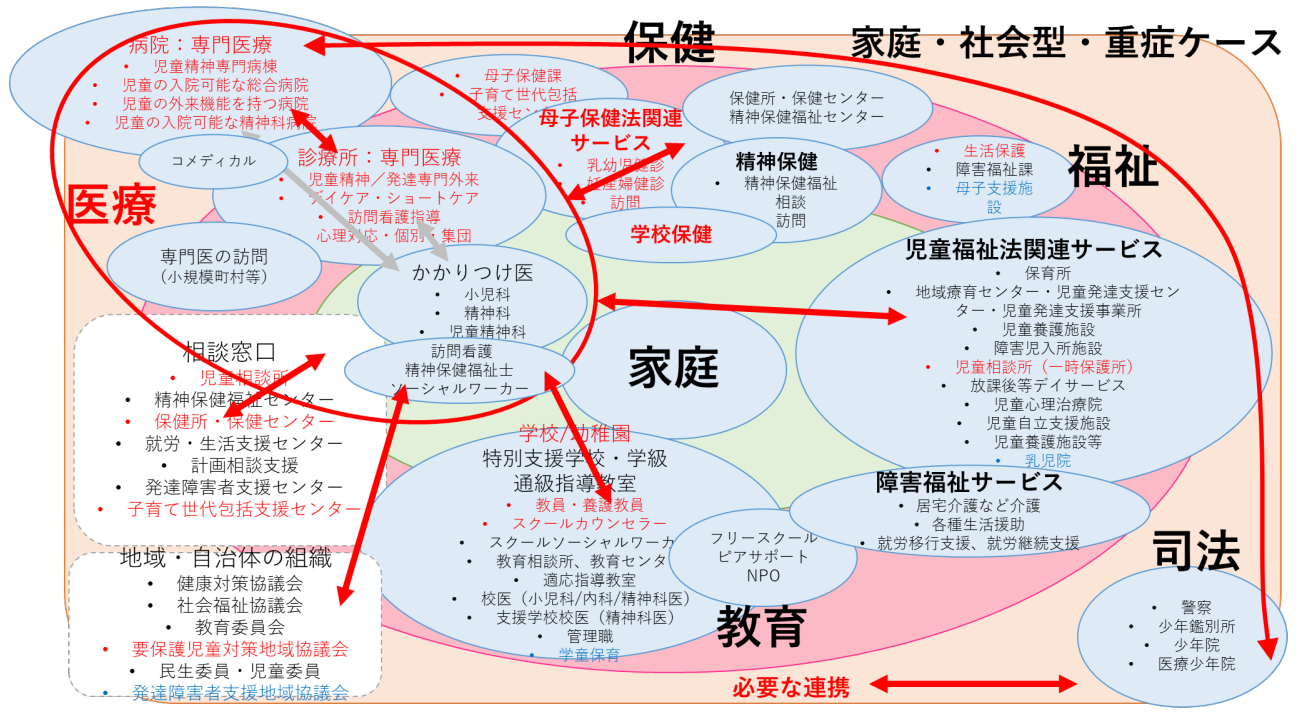
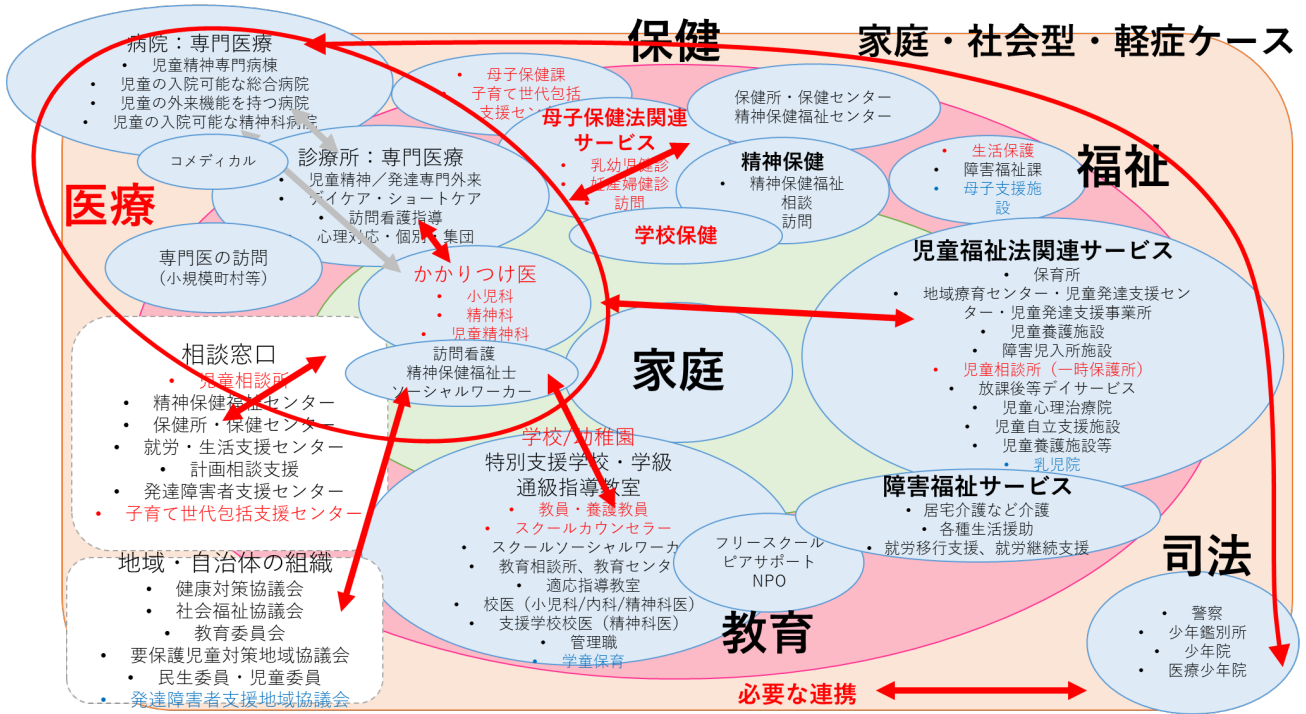
資料 3 類型別の連携の概念図 (精神疾患型)



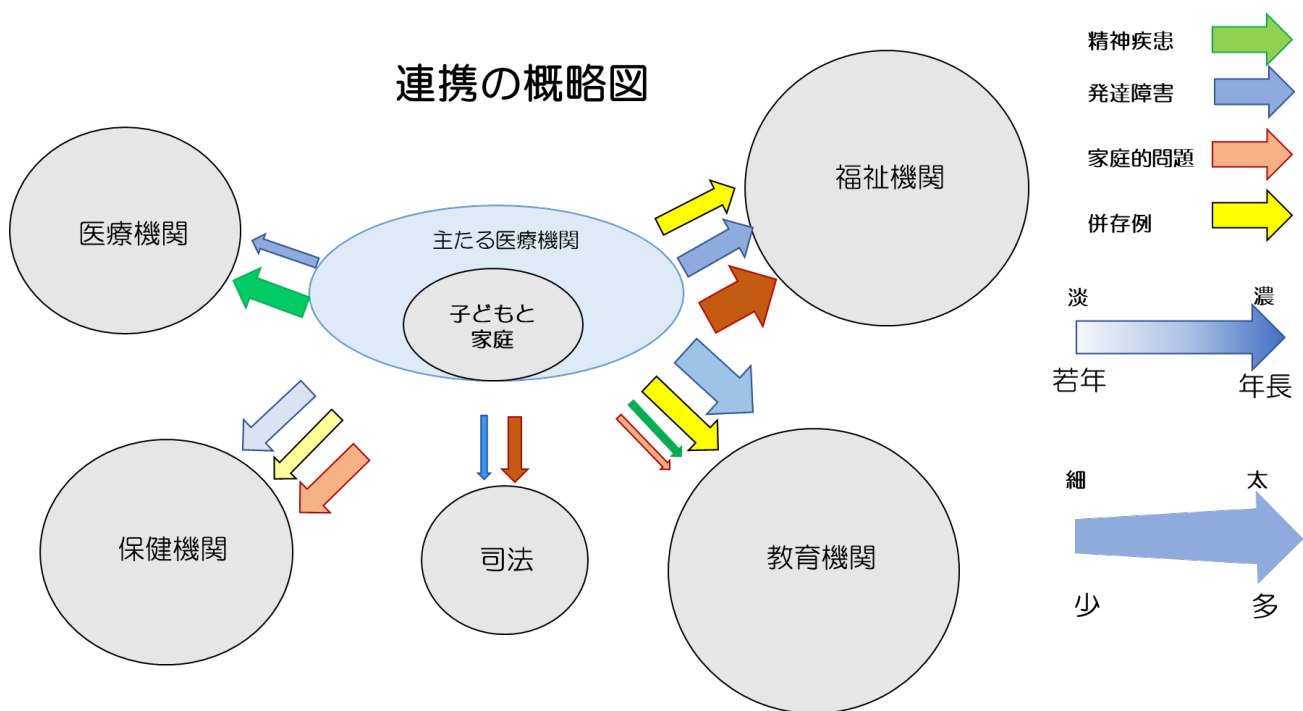
資料 4 類型別の連携の概念図 (発達障害型)



資料 5 類型別の連携の概念図 (家庭・社会型)



資料 6 診断や状態の類型と連携に関する概念図



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
黒神経彦、小倉加恵子	自閉スペクトラム症 (ASD) 児の鎮静に際して必要な理解や配慮	脳と発達	53(2)	105-110	2021

令和 3 年 4 月 9 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

2. 研究課題名 児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

3. 研究者名（所属部局・職名） 理事長

（氏名・フリガナ） 五十嵐 隆・イガラシ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 4 月 9 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究
3. 研究者名（所属部局・職名） こころの診療部・統括部長
（氏名・フリガナ） 小枝 達也・コエダ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
- 研究課題名 児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究
- 研究者名（所属部局・職名）国立研究開発法人国立成育医療研究センターこころの診療部・臨床研究員
（氏名・フリガナ） 小倉加恵子・オグラカエコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人サヂカム会
三国丘こころのクリニック

所属研究機関長 職名 院長

氏名 奥野 正景

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究
3. 研究者名 （所属部局・職名）医療法人サヂカム会三国丘こころのクリニック 院長
（氏名・フリガナ）奥野 正景（オクノ マサカゲ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
			審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 5 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長
刊 コウイチ
氏名 森 浩一

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター（研究所）・病院（併任研究所）・病院長
(氏名・フリガナ) 西牧 謙吾 ・ニシマキ ケンゴ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。