

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3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

令和4(2022)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	3
II. 分担研究報告	
1. 子どもの心の診療実態の把握と連携に関するカルテ調査	
五十嵐 隆	9
2. 子どもの心の診療実態の把握と連携に関する全国アンケート調査	
小枝 達也	19
3. 精神科領域の学会や団体における子どものこころの診療、認定資格、 研修に関する実態把握	
奥野 正景	33
4. 「子どもの心の診療医」養成の現状調査 ～小児関連学会を対象としたアンケート調査～	
小倉加恵子	39
5. 心理職団体が行う研修の調査	
西牧 謙吾	43
6. 資料1	45
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	60

令和3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（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

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

全国の児童思春期精神医療を実施している基幹病院での①カルテ調査、全国の児童思春期精神医療を実施している担当医へのアンケート調査、児童思春期精神医療関連の学会や団体での研修実態の調査を通して、児童青年期の精神疾患の診療実態と各学会等での研修の実態を明らかにすることを目的とした。

結果としてカルテ調査では1003症例を半年ごとの後ろ向きコホート調査として、診療情報を収集した。初診時の年齢は11歳（±4.4歳）で、10-14歳がもっとも多い年齢層であった。男女比は6:4であった。診断名では、F8 心理的発達の障害がもっとも多く、次いでF4 神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害や、F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害が多かった。これら3つの疾患群で患者総数の83%に達していた。平均の続期間は1.4年で、対象者の47%が2年以上治療継続し、27%の対象者が5年以上治療継続していた。アンケート調査では、881件の回答があり、737件（86%）が児童思春期精神疾患の診療を行っていた。それらのうちR468 不登校、F7 知的障害、F8 心理的発達の障害、F9 小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害は約9割の施設で診療されていた。全疾患群で未就学児は小児科系標榜科でより高頻度に診療されており、高校生以上20歳未満で精神科系標榜科でより高頻度に診療されるという傾向が見られた。2年以上診療を継続するケースが多かったのは、F2、F7、F8、F9であった。研修の実態調査では、精神科系も小児科系も心理学系も、各分野における疾患の研修以外に予防や家族支援、福祉・教育・保健分野との連携に関する研修が実施されていた。

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）

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（R468）、被虐待関連（T74）、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、全国の児童思春期精神医療を実施している基幹病院での①カルテ調査、全国の児童思春期精神医療を実施している担当医へのアンケート調査、児童思春期精神医療関連の学会や団体での研修実態の調査を通して、児童青年期の精神疾患の診療実態と各学会等での研修の実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) カルテ調査は、子どもの心の診療ネットワーク事業参加自治体（21 自治体）の拠点施設（29 施設）と日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設（36 施設）、全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設（35 施設）に協力を依頼して、初診の 2015 年 4 月から 2020 年 3 月までの 5 年間で半年ごとの計 10 回において、受診の有無や他機関連携の実施状況について後ろ向きコホート調査を行った。

2) アンケート調査は、児童思春期精神疾

患や発達障害の診療実態に関する施設調査で、初診患者の対象疾患、初診時年齢と性別、診療継続の状況、福祉機関や保健機関、教育機関との連携の状況を調べた。日本児童青年精神医学会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、日本小児神経学会、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本小児心身医学会、日本小児科医会、一般社団法人子どもの心専門医機構に協力を依頼し、その会員が所属する医療機関に対してなるべく重複が発生しないように配慮した上で、計 3294 の調査票を配布した。

3) 研修実態調査は、日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年精神医学会、日本精神科病院協会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、日本小児精神神経学会、日本小児科学会、日本小児神経学会、日本小児心身医学会、日本小児科医会、日本公認心理士協会、日本臨床心理士会に対して、子どものこころの診療と捉えている範疇、会員数、資格制度の有無、研修会の内容などを尋ねるアンケート調査と学術集会や研修会の抄録データを収集した。

（倫理面への配慮）

カルテ調査を実施するにあたって、国立成育医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

アンケート調査並びに研究に関する調査では、倫理的に問題となる事項がないと判

断した。

C. 研究結果

1) カルテ調査：1003 症例を半年ごとの後ろ向きコホート調査として、診療情報を収集した。初診時の年齢は 11 歳 (±4.4 歳) で、10-14 歳がもっとも多い年齢層であった。男女比は 6 : 4 であった。診断名では、F8 心理的発達の障害がもっとも多く、次いで F4 神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害や、F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害が多かった。これら 3 つの疾患群で患者総数の 83% に達していた。平均の継続期間は 1.4 年で、対象者の 47% が 2 年以上治療継続し、27% の対象者が 5 年以上治療継続していた。

2) アンケート調査：881 件の回答があり、737 件 (86%) が児童思春期精神疾患の診療を行っていた。それらのうち R468 不登校、F7 知的障害、F8 心理的発達の障害、F9 小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害は約 9 割の施設で診療されていた。精神科系標榜の診療科では小児科系と比較し、いずれの疾患群も診療している割合が高かった。全疾患群で未就学児は小児科系標榜科でより高頻度に診療されており、高校生以上 20 歳未満で精神科系標榜科でより高頻度に診療されるという傾向が見られた。2 年以上診療を継続するケースが多かったのは、F2、F7、F8、F9 であった。

3) 研修実態の調査：精神科系の学会等では、子どものこころの診療に専門的と考えられる団体では、その対象を、児童期におこ

りうる精神疾患というだけでなく、予防をも含むより広い病態像、状態像とし、また、養育者や地域、子どもの成長や幸せなどの視点をも含み、子どもに関わる多職種が関与し、多機関との連携が必要であることを示した。小児科系では、全ての専門団体において構成員数の増加が認められ、資格基準が明確になっていた。子どもの心の診療の範疇として 2005 年度は一部の児童思春期精神疾患を対象としていたが、2021 年度にはこころの発達から児童思春期精神疾患までの幅広い対象となっていた。さらに、本人の診療だけでなく、家族支援、母子保健・児童福祉領域や保育・教育など他領域との連携もこころの診療の一部としていた。心理学系では、資格認定制度が整っていて、数千人から 2 万人を超える有資格者を輩出している団体がある。更新条件も整っていると思われる。研修内容は、医療という視点で幅広く捉えているが、障害に関するテーマが多かった。

E. 結論

児童青年期精神疾患の診療の実態調査と研修に関する実態調査を実施した。全国規模の診療実態の把握は本邦では初めてである。研修に関しても 2005 年度の調査を基に 10 数年間の変化に着目して比較して検討することができた。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

Frontier Psychiatry, 12, Trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder and/or attention-deficit/hyperactivity disorder in Japan. 2022, Jan, Aoi A, et al.

2. 学会発表

1) 奥野正景：日本発達障害学会 第 56 回研究大会 学会企画シンポジウム 地域の発達障害支援における多職種連携シリーズ第 4 弾「多職種連携支援の観点から今後の成育医療の役割を問うー医療機関側から見た課題ー」 2021.10.30 WEB

2) 桑村久実, 奥野正景, 岩橋多加寿：日本小児心身医学会 思春期の児童精神科診療所受診者の背景 不登校群と登校群の比較から 2021.9.25 WEB 開催

3) 岩橋多加寿, 奥野正景, 桑村 久実, 岡田 恵里, 村嶋隼人：第 62 回日本児童青年精神医学会総会 児童精神科外来における TF-CBT (トラウマフォーカスト認知行動療法) 2021.11.13 WEB 開催

4) 小倉加恵子, 小枝達也, 秋山千枝子. 子どもの心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. 2021.6.18~20. Web 開催.

5) 小枝達也. 日本における神経発達症の医療 (教育講演). 自閉スペクトラム症国際シンポジウム 2022.2.27 Web 開催.

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

2021 年 11 月に厚生労働省中央社会保険医療協議会第 494 回総会に、2022 年度診療報酬改定の資料として中間結果を提供した。

令和3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

分担研究課題名：子どもの心の診療実態の把握と連携に関するカルテ調査

研究分担者：五十嵐 隆（国立成育医療研究センター）

研究要旨

目的：児童青年期における精神疾患の診療実態を調べることを目的とする。

対象と方法：児童思春期精神疾患や発達障害などの診療を行っている診療科に対して、2015年4月1日から30日までの1か月間に初診した20歳未満の患者のカルテ調査を依頼し、後ろ向きコホート調査として、半年ごとの受診状況などを5年間にわたって調べた。

結果：協力依頼をした100医療機関のうち44（44.0%）の医療機関の協力が得られ、1003症例の診療情報を収集した。初診時の平均年齢は11歳（±4.4歳）で、10-14歳がもっとも多い年齢層であった。男女比は6：4であった。

診断名では、F8 心理的発達の障害がもっとも多く、次いでF4 神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害や、F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害が多かった。これら3つの疾患群で患者総数の83%に達していた。

平均治療継続期間は1.4年であり、対象者の47%が2年以上治療継続し、27%の対象者が5年以上治療継続していた。

全期間を通じて44%の対象者が少なくとも1回の実機関連携を実施していた。教育機関が46%と最も高く、ついで福祉機関が44%、他の医療機関が22%であった。

考察：本邦で初めて児童思春期の精神疾患の初診時年齢と性別、診療継続の状況、福祉機関や保健機関、教育機関との連携の状況診療実態を明らかにすることができ、児童思春期の精神疾患医療施策の改善に資する情報を得ることができた。

研究協力者

- 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（国立障害者リハビリテーション病院）
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）
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）
新村美知（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）
黒神経彦（国立成育医療研究センター こころの診療部）
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

児童青年期における精神疾患の診療実態を調べることを目的とする。診療実態として、初診患者の対象疾患、初診時年齢と性別、診療継続の状況、福祉機関や保健機関、教育機関との連携の状況などを明らかにする。

B. 研究方法

精神疾患の診療実態を明らかにするために、児童思春期精神疾患や発達障害などで診療を受けている子どもについて、全国の関連医療機関において後ろ向きコホート調査を行う。

調査対象の医療機関は、子どもの心の診療ネットワーク事業参加自治体（21自治体の拠点施設（29施設）と日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設（36施設）、全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設（35施設）とし、各医療機関に協力を依頼した。

対象者は研究協力施設において児童思春期精神疾患や発達障害などの診療を行っている診療科に、子どもの心の医療として2015年4月1日から30日までの1か月間に初診した20歳未満の患者である。

方法は対象者の診療記録を参照して、初診の2015年4月から2020年3月までの5年間を半年ごとの計10回において、受診の有無や他機関連携の実施状況について調査した。

本調査は、国立成育医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号2020-252）。協力医療機関については、各自の倫理委員会に申請して承認を得た上で

実施した。各医療機関にて倫理申請できなかった医療機関については、国立成育医療研究センター倫理委員会に一括支援して承認を得た（受付番号2020-335）。

C. 研究結果

協力依頼をした100医療機関のうち44（44.0%）の医療機関の協力が得られ、1003症例の診療情報を収集した。

子どもの心の診療ネットワーク事業参加自治体拠点施設（29施設）では19施設が、日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設（36施設）では11施設が、全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設（35施設）では14施設が参加した。

1) 対象者のプロフィール

対象者の年齢と性別は表1に示した。平均年齢は11歳（±4.4歳）で、10-14歳がもっとも多い年齢層であった。男女比は6:4であった。

表1 対象者の年齢分布と性別

	人数	%
対象者総数	1003	100
年齢		
0-4才	124	12%
5-9才	266	27%
10-14才	448	45%
15-19才	165	16%
不明	0	
性別		
男	616	61%

女	387	39%
不明	0	

2) 診断について

診断については WHO の ICD-10 によって分類した結果、表 2 の通りであった。F8 の心理的発達の障害がもっとも多く、次いで F4 の神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害や、F9 の小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害が多かった。これら 3 つの疾患群で患者総数の 83% に達していた。

表 2 対象者の疾患群

疾患群 (ICD-10)	人数	割合
F0	3	0%
F1	2	0%
F2	18	2%
F3	29	3%
F4	218	22%
F5	24	2%
F6	5	0%
F7	72	7%
F8	421	42%
F9	194	19%
その他	17	2%

副診断の有無では、有りが 602 名 (61%)、なしが 392 名 (39%)、不明が 5 名であった。副診断の内容は表 3 に示したように F8、F4、F9 が多く 3 つの合計で 75% であった。また、副診断では F7 の精神遅滞が 19% であった。

表 3 副診断の疾患群

副診断の疾患群	人数	副診断を有する対象者中の割合
---------	----	----------------

F4	101	26%
F7	73	19%
F8	105	27%
F9	85	22%
その他	30	8%
欠損	2	

身体疾患の合併では合併有りが 121 名 (12%)、合併なしが 881 名 (88%) であった。

3) 治療継続期間

2015 年 4 月から 2020 年 3 月を半年ごと 10 期間に区切って、各期間における受診・連携状況などを尋ねた。

対象者のうち、調査期間内に治療中断している対象者の平均治療継続期間は 1.4 年であり、対象者の 47% が 2 年以上治療継続し (最終診察日が初診日の 2 年以降)、27% の対象者が 5 年以上治療継続していた (すなわち 2020 年 3 月末時点で治療継続中)。

各期間における治療継続者の割合 (最終診察日が各期間の開始日以後) は表 4 の通りである。

表 4 治療継続者の経年的割合

	平均	SD		
継続期間 (年)	1.4	1.5		
	継続	中断	欠損	割合
2 年以上継続率	464	531	8	47%
5 年以上継続率	271	732	0	27%

期間 X に おける治 療継続率				
期間 1	1003	0	100%	
期間 2	688	311	4	69%
期間 3	586	413	4	59%
期間 4	530	469	4	53%
期間 5	475	524	4	48%
期間 6	443	556	4	44%
期間 7	409	590	4	41%
期間 8	384	615	4	38%
期間 9	343	656	4	34%
期間 10	314	685	4	31%

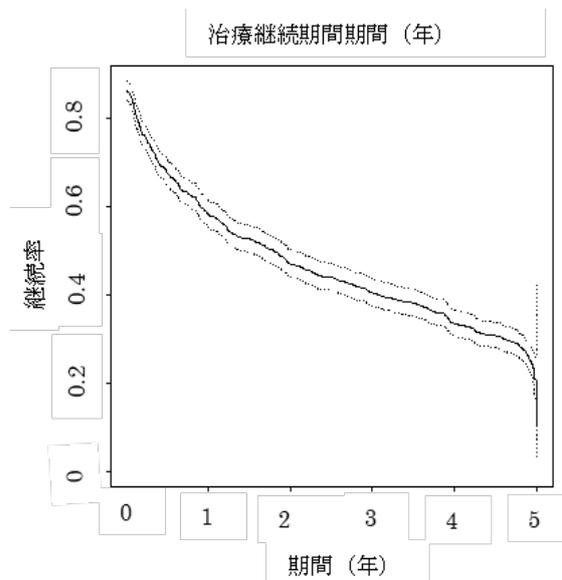
治療継続期間を疾患別に初診時の患者数の割合で見ると表 5 に示したようになる。F8 や F7、F9 では 2 年以上治療継続となる割合が高かった。

表 5 治療継続となった初診患者数における疾患群別の割合

疾患群 (ICD-10)	2 年以上	5 年以上
F0	100.0%	100.0%
F1	0.0%	0.0%
F2	44.4%	27.8%
F3	44.8%	10.3%
F4	31.7%	13.3%
F5	37.5%	29.1%
F6	20.0%	0.0%
F7	54.2%	27.8%
F8	54.4%	34.8%
F9	46.4%	29.4%
その他	17.6%	6.0%

図 1 に表 4 を基に診察終了までの期間をグラフに示した

図 1 治療継続期間(破線：90%信頼区間)



4) 診察頻度

対象者 1003 人が診察を受けた 1 期間(半年)の合計は 4553 であった。そのうち、21%では期間中に 1 回の外来診察があり、21%では 2 回、15%では 3 回の外来診察があった。約 9 割の期間で、期間内の診察は 6 回以内であった (平均月 1 回以下)。

表 6 期間内 (半年) の診察回数

期間内の診察回数	診察回数 ×人数	%
1	972	21%
2	978	21%
3	691	15%
4	438	10%
5	429	9%
6 (月に 1 回)	454	10%

7～12 (平均月に1回超)	481	11%
13～24 (平均2週に1回超)	99	2%
25以上 (平均毎週超)	11	1%

4) 他機関との連携

全期間を通じて44%の対象者が少なくとも1回の他機関連携を実施していた。各期間で診療継続している対象者における他機関連携実施率は表7の通りである。

表7 連携の概要

連係実施率	連係あり	連係なし	欠損	割合
全期間	443	560	0	44%
期間1	333	666	4	33%
期間2	129	470	89	22%
期間3	105	400	81	21%
期間4	86	342	102	20%
期間5	86	307	82	22%
期間6	80	277	86	22%
期間7	74	276	59	21%
期間8	75	247	62	23%
期間9	52	256	35	17%
期間10	58	221	35	21%

初診後1年以降は20%前後で経過しており、他機関連携実施率の継時的な大きな低下はなかった。

全対象者のうち、初診後2年以内に少なくとも1回の連携を行った割合は40%であり、初診後2年以上診療を継続している対

象者(475人)の中で初診後2年以降に他機関連携を少なくとも1回行った割合は37%(177人)であった。

5) 連携先機関

全対象者の全対象期間のうちで、連携機会(連携があったと報告されている期間)は893であった。他機関連携の各連携先カテゴリが全連携機会(1084回)において連携される割合は、教育機関が46%と最も高く、ついで福祉機関が44%、他の医療機関が22%であった(表8)。全連携機会(1084回)のうち、24%が複数機関と連携していた。

表8 連携先の頻度

連携先	あり	なし	欠損	割合
教育機関	502	582	0	46%
福祉機関	472	612	0	44%
保健機関	55	1029	0	5%
他の医療機関	241	843	0	22%
司法	14	1070	0	1%
その他	65	1019	0	6%

初診後2年後以降における複数機関連携は他機関連携の25%前後であり、時間経過とともに大きな減衰は認めなかった(表9)。

なお、医療機関によっては初診時に教育機関からの情報提供を必須としているところもあった(対照施設から研究事務局へのメールによる情報提供)。

表9 複数機関と連携した割合

複数機関と連携した割合	あり	なし	欠損	割合
-------------	----	----	----	----

	797	254	33	76%
	N	%		
1 機関と連携	797	76%		
2 機関と連携	180	17%		
3 機関以上と 連携	74	7%		
欠損	33			

対象者全体における連携先のパターンは表 10 のとおりである。教育機関のみが 31% と最も多く、ついで福祉機関のみが 29%、医療機関のみ 15% であった。複数連携カテゴリにまたがる連携としては、教育+福祉、教育+医療、福祉+医療などが多かった。その他のパターンの複数連携はそれぞれ全体の 1% 以下であった。

表 10 連携先のパターン

パターン	連携機会	割合
総連携機会	1084	
教育機関のみ	331	31%
福祉機関のみ	315	29%
医療機関のみ	164	15%
教育機関+福祉機関	85	8%
教育機関+医療機関	31	3%
福祉機関+医療機関	19	2%
保健機関のみ	18	2%
その他 1 機関	38	4%
その他複数機関	83	8%

6) 入院となった症例について

95 例 (10%) で調査期間内に入院があった (表 11)。入院回数は 71% が 1 回であった。

表 11 入院の有無と回数

入院	あり	なし	%
	95	908	9%
入院回数	N	%	
1	67	71%	
2	19	20%	
3	4	4%	
4	4	4%	
5	1	1%	

入院率は期間 1 で最も高く 6% であったが、初診後 2 年以降も 2-4% の入院があった (表 12)。

表 12 期間別の入院

各期間 の入院	あり	なし	欠損	%
1	64	932	7	6%
2	22	572	89	4%
3	19	479	83	4%
4	15	408	100	4%
5	12	377	78	3%
6	13	338	83	4%
7	10	336	54	3%
8	6	312	55	2%
9	6	298	26	2%
10	5	268	6	2%

入院となった疾患群では初診時患者数の割合で見ると表 13 に示したように F2 がもっとも高く、F5、F3 と続いていた。

表 13 入院となった疾患群の初診患者数における割合

疾患群 (ICD-10)	人数と割合

F2	14	77.8%
F3	10	34.5%
F4	20	9.0%
F5	10	41.7%
F6	1	20.0%
F7	1	1.0%
F8	25	6.0%
F9	14	7.0%

小児特定疾患カウンセ リング料	49	1982	2%
心身医学療法	1	2030	0%
診療情報提供料	47	1984	2%
その他	450	1581	22%

7) 診療報酬について

調査期間内に診療報酬改定があったため、2017年4月以降についてまとめた。全対象者の2017年4月1日以降の期間で、診察があったのは2031であった。算定された各診療報酬の割合は以下の通りである。初診はほとんど算定されていなかった。通院在宅精神療法5分以上が約8割の期間で算定されていた。

表 14 診療報酬

	あり	なし	割合
初診料	93	1938	5%
通院・在宅精神療法 (5分以上)	1580	451	78%
通院・在宅精神療法 (30分以上)	364	1667	18%
通院・在宅精神療法 (初診時、60分以上)	19	2012	1%
通院・在宅精神療法加 算(20歳未満)	275	1756	14%
児童思春期精神科専門 管理加算(16歳未満)	148	1883	7%
児童思春期精神科専門 管理加算(20歳未満)	35	1996	2%

D. 考察

今回の調査によって、児童期・思春期の精神疾患の診療実態として、初診時の平均年齢が11歳(±4.4歳)、男性:女性が6:4、疾患群としてはF8がもっとも多く、続くF4、F9を合わせると患者総数の83%に達していることが明らかとなった。

さらに診療の継続期間も対象者の47%が2年以上継続し、5年を経過しても27%の対象者が治療継続となっていた。こうした診療の実態が調査によって明らかとなるのは、本邦初のことである。

また、関連機関との連携においても調査機関を通じて、連携を必要としていた割合は44%であり、医療機関単独で治療が行われているのではなく、教育機関、福祉機関、保健機関など単独あるいは複数の関係機関と連携を取りながら診療を継続していることが明らかとなった。

診療報酬では、通院・在宅精神療法を取得している医療機関が主であったが、多くは30分未満であり、外来診療に多くの時間を当てることができていない実態も明らかとなった。また、小児特定疾患カウンセリング料を取得している割合が低く、今回の調査には小児科の参加が少ないことがうかがわれた。昨年度の本研究課題において調査した精神科での初診時年齢が11歳であり、小児科の初診時年齢が7.9歳であることから、今回の調査では多くが精神科における

診療実態を反映していると推定された。

E. 結論

後ろ向きコホート調査により、児童期・思春期の精神疾患の概要を明らかにすることができた。とくに診療機関が2年を超ええ長きにわたっていること、他の関係機関と連携しながら医療を継続していることが明らかとなった。

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

別紙 1

協力医療機関の一覧

(50 音順・敬称略・2021 年調査時点)

【施設名】

愛知県医療療育総合センター中央病院 児童精神科
愛知県医療療育総合センター中央病院 小児神経内科
石川県立高松病院
茨城県立こども病院
大阪市立総合医療センター
大阪精神医療センター
大阪母子医療センター
大村共立病院
岡山県精神科医療センター
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
神奈川県立こども医療センター
九州大学病院
高知大学医学部附属病院
国立国際医療研究センター国府台病院
国立成育医療研究センター
駒木野病院
埼玉県立精神医療センター
四国こどもとおとなの医療センター児童心療内科/児童心療精神科
四国こどもとおとなの医療センター児童精神科
自治医科大学
自治医科大学とちぎ子ども医療センター
島根県立こころの医療センター
信州大学医学部附属病院
総合病院 国保旭中央病院
千葉県こども病院
千葉大学医学部附属病院
天竜病院
東京大学医学部附属病院
東北大学病院
東北福祉大学せんだんホスピタル
鳥取大学医学部附属病院
長野県立こころの医療センター駒ヶ根
阪南病院
肥前精神医療センター
兵庫県立こども病院
兵庫県立ひょうごこころの医療センター
北海道大学病院
松田病院
宮崎東病院
山形県立こころの医療センター
山梨県子育て支援局 こころの発達総合支援センター
山梨県立あけぼの医療福祉センター
山梨県立北病院
琉球病院

【代表者名】

吉川 徹
丸山 幸一
北村 立
須磨崎 亮
松本 慶太
花房 昌美
前川 加奈美
宮田 雄吾
大重 耕三
松岡 剛司
新井 卓
山下 洋
高橋 秀俊
稲崎 久美
黒神 経彦
笠原 麻里
長尾 眞理子
牛田 美幸
中土井 芳弘
村松 一洋
阿部 隆明
小林 孝文
本田 秀夫
磯野 友厚
安藤 咲穂
佐々木 剛
山村 淳一
金生 由紀子
植松 有里佳
富田 順子
前垣 義弘
原田 謙
横田 伸吾
瀬口 康昌
玉岡 文子
田中 究
齊藤 卓弥
松田 文雄
赤松 馨
神田 秀人
出口 恵子
青柳 閣郎
長谷部 真歩
原田 聰志

令和3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

分担研究課題名：子どもの心の診療実態の把握と連携に関する全国アンケート調査

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）

研究要旨

目的：児童青年期における精神疾患の診療実態に関する全国の医療施設における現状についてアンケートにより調べることを目的とする。

対象と方法：児童・思春期の精神疾患の診療に関する医療施設を対象としたアンケート調査を実施し、精神疾患の診療を行っているという回答のあった753の調査票を解析した。

結果：診療の対象とする疾患群では、R468 不登校が92%と最も多く、F7 知的障害、F8 心理的発達の障害、F9 小児期および青年期に通常発症する行動およびは情緒の障害（ICD-10のコード、以下同様）も90%近くの施設で診療されていた。診療所、総合病院、子ども病院ではF2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F3 気分障害を診療している施設・診療科が少ない傾向があり、診療所、総合病院ではF5 摂食障害、T74（虐待関連）を診療している施設・診療科が少ない傾向があった。

標榜診療科別では、精神科系を標榜している施設・診療科では小児科系と比較し、いずれの疾患群も診療している割合が高かった。全疾患群で未就学児は小児科系標榜科でより高頻度に診療されており、高校生以上20歳未満で精神科系標榜科でより高頻度に診療されるという傾向が見られた。2年以上診療を継続するケースが多かったのは、F2、F7、F8、F9であった。

考察：こうした医療施設側から見た診療実態は、本研究班で実施したカルテ調査結果と一致しており、患者数に対応した診療体制がとられているものと考えられた。またカルテ調査の結果と同様にアンケート調査でも2年以上診療を継続している割合が高いことが明らかとなった。

研究協力者

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（国立障害者リハビリテーション病院）
小倉加恵子（国立成育医療研究センター こころの診療部）
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）
新村美知（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）
黒神経彦（国立成育医療研究センター こころの診療部）
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

児童青年期における精神疾患の診療実態に関する全国の医療施設における現状についてアンケートにより調べることを目的とする。

診療実態として、初診患者の対象疾患、初診時年齢と性別、診療継続の状況、福祉機関や保健機関、教育機関との連携の状況などを明らかにする。

B. 研究方法

本調査は児童思春期精神疾患や発達障害の診療実態に関する施設調査である。日本児童青年精神医学会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、日本小児神経学会、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本小児心身医学会、日本小児科医会、一般社団法人子どもの心専門医機構に協力を依頼し、その会員が所属する医療機関に対してなるべく重複が発生しないようにした上で、計 3294 の調査票を配布した。

本調査では 1 施設で複数の診療科が児童思春期精神疾患を診療している場合には、診療科単位で回答を得ることを想定している。このため、以下回答単位を”施設・診療科”とする。

本調査は、医療施設の代表者から情報を提供してもらったアンケート調査であるため、倫理的な問題はないと判断した。

C. 研究結果

紙調査票で 715 件、Redcap 調査票で 183 件の回答を得た（計 898 件）。うち、施設名の完全一致および自治体ごとに分類した上での目視による判断で、17 件のデータが施設・診療科ともに重複していると判断し、重複を削除した。

重複削除後の 881 件のうち、同意なしや同意が欠損しているケースが合計 11 件あったが、以後の調査に回答し、調査票を送信・返送しているため、調査に同意したものとみなし、解析に含めた。これらのみなし同意を含め、881 件を解析に含めた。

なお、本調査では施設名が欠損している回答が 96 あった。施設名が回答されているもののうち、同一診療機関の複数診療科から回答があったのは 16 施設 33 回答であった。これらは施設の属性や標榜診療科の特定に問題はなかったため解析に含めた。

881 件の回答のうち 753 件（85.5%）が児童思春期精神疾患の診療を行っており、135 件（14.5%）は行っていなかった。本報告書では以後、児童思春期精神疾患の診療を行っている 753 施設・診療科について報告する。

1) 基本的な属性

753 の施設・診療科のうち、関東地方が 231（31%）でありもっとも多く、ついで近畿地方が 150（20%）であった。全体では 405（55%）が診療所、266（36%）が総合病院であった。標榜施設は 185（25%）が精神科系単独、496（68%）が小児科系単独、52（7%）が精神科系小児科系両方であった。

その他、各地域の回答数、施設種類、標榜診療科の詳細は資料 1 に示した。

2) 各疾患群の診療状況

全ての回答（753 件）のうち、R468 不登校が最も多くの施設・診療科で診察されており（691 件、92%）、次いで F7 知的障害（645 件、86%）、F8 心理的発達の障害（647 件、86%）、F9 小児期および青年期に通常発症する行動およびは情緒の障害（648 件、

86%)は9割近い施設・診療科で診療されていた。

診療所、総合病院、子ども病院ではF2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F3 気分障害を診療している施設・診療科が少ない傾向があり、診療所、総合病院ではF5 摂食障害、T74 被虐待関連を診療している施設・診療科が少ない傾向があった。

標榜診療科別では、精神科系を標榜している施設・診療科では小児科系と比較しいずれの疾患群も診療している割合が高かった。特に、F2、F3、F4、T74 被虐待関連では大きな違いが見られた。

F7、F8、F9 小、R468 は施設種類、標榜診療科を問わず、診療している施設・診療科の割合が高かった。各疾患群の診療実態の詳細は資料2にまとめて示した。

3) 各疾患群の診療年齢層

全疾患群で未就学児は小児科系標榜科でより高頻度に診療されており、高校生以上20歳未満で精神科系標榜科でより高頻度に診療されるという傾向が見られた。

F2、F3、F4、F5 は若年層で診療している施設・診療科が少ないが、これは本来の疫学的な特徴を反映しているものと考えられる。

一方で、これらの疾患は思春期以上有病率が高くなることが想定されるが、F 以外疾患群では大部分の属性の施設で高校生以上20歳未満の年齢層を診療している施設・診療科数の割合が減少している。

同様に、幅広い施設で診療されているF7、F8、F9 は、高校生以上20歳未満の年齢層を診療している施設・診療科数の割合が減少している。

高校生以上20歳未満の年齢層では、小児

科から精神科への引き継ぎなどに伴う診療の断続や、小児の特性を持ちつつも精神疾患が増えていくことなどから診療の受け皿の乏しいなどの課題があることが考えられる。各疾患群の診療年齢層の詳細は資料3にまとめて示した。

4) 各疾患群の患者数(調査前1ヶ月間の新患概数)

各疾患群を診療している施設において、約半数の施設では1ヶ月間の初診数は1-5人であった。F7、F8では、1ヶ月間の初診数が21人を超えるような拠点と考えられる施設・診療科が他の疾患群と比較し多くあった。

新患概数の下限人数(例:回答が1-5人であれば、1人)を用いて、調査回答施設・診療科数におけるこれらの疾患群の1ヶ月間の推計初診数の合計(下表の総新患数)を求めると、全施設・診療科で約13,000人であった。疾患群別では、F8が約3,300人でもっとも多く、ついでF9が約2,300人、R468 不登校とF7が約2100人と続いた。これらと比較し、F2、F3、F5、その他の精神疾患などはそれぞれ1000人に満たず、少なかった。

推計新患数の合計は診療所で約7,300人、高次施設で約5,700人であった。診察している施設での施設平均はそれぞれ18.0人/月、17.0人/月とほぼ同水準で、1日1人程度の水準であった。

初診概数の詳細については、資料4に全施設・診療科の集計結果を、資料5、6に施設レベル別の集計結果をまとめた。

5) 各疾患群の平均2年以上治療継続率

各施設において、各疾患群の新患患者が

2年以上診療を継続する割合をまとめた。

F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F7 知的障害、F8 心理的発達の障害、F9 小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害は2年以上診療を継続するケースが多く、約半数の施設がこれらの疾患の患者の60%超が2年以上診療を継続すると回答した。

F2、F7、F8、F9で2年以上診療を継続するケースが多い傾向は診療所でも高次施設でも同様であるが、診療所よりも高次施設で2年以上診療を継続するケースが多い傾向があった。各疾患の2年以上診療継続率の詳細は資料7、8、9、10にまとめて示した。

6) 他機関連携に関する指標

初診後2年以降診療を継続する患者における、初診後2年以降に他機関連携を実施する割合は、約半数の施設・診療科で20%未満であった。一方で、2年以上診療している患者の81%以上で、2年以降にも他機関連携を実施していると回答している施設が10-28%あり、施設・診療科による差が大きいことが明らかになった。

疾患群ごとでは、T74が高い割合で2年以降の他機関連携を要していた(28%の施設・診療科が81%以上の患者で他機関連携を実施)。2年以降の他機関連携実施率は診療所よりも高次施設でやや高い傾向があった。各疾患群の2年以降の連携実施率は資料11、12、13にまとめて示した。各連携先カテゴリと連携している施設・診療科数については表14にまとめて示した。

D. 考察

今回のアンケート調査によって、診療す

る側から見た児童期・思春期の精神疾患の診療実態を明らかにすることができた。

すなわち、診療の対象としては不登校がもっとも多く、またF7、F8、F9が90%前後の施設で診療対象となっており、その割合は診療所と高次施設での違いや精神科と小児科という診療科の違いによって差がないことが示された。

疾患群としてF2、F3、F4、F5および虐待関連については精神科の方が小児科に比べて診療対象とする割合が高く、対象年齢では就学前は小児科が高く、高校生以上では精神科で高いという違いが認められており、これらは日常診療での感触として感じていたことであるが、実際の数値として示された意義は大きいと考えられる。

今年度を実施した「子どもの心の診療実態の把握と連携に関するカルテ調査」でもF7、F8、F9の初診患者数が多いという結果であり、医療施設が患者数に応じた診療体制を取っていることがうかがわれる。また、診療継続期間についても、アンケート調査とカルテ調査と一致して2年以上継続している割合が多いという結果であり、他の関連機関との連携についても同様の結果であった。こうしたことから、患者数や診療の継続性や連携の必要性に応じて、医療機関が必要に応じて診療を継続したり、関連機関と連携を取っていることがうかがわれた。

E. 結論

医療施設へのアンケート調査によって、医療側の視点から、児童思春期の精神疾患の実態や医療体制を明らかにすることができた。カルテ調査による診療実態とアンケート調査による診療実態は一致していた。

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 回答施設・診療科の地域、施設種類、診療科

	合計	施設種類					標榜診療科				
		診療所	高次施設				欠損	精神科系	小児科系	両方	欠損
			全体	総合病院	精神科病院	子ども病院					
合計	753	405 (55%)	337 (45%)	266 (36%)	46 (6%)	25 (3%)	11	185 (25%)	496 (68%)	52 (7%)	20
地域ごと											
北海道	28 (4%)	17 (61%)	11 (39%)	9 (32%)	2 (7%)	0 (0%)	0	9 (33%)	15 (56%)	3 (11%)	1
東北	44 (6%)	24 (56%)	19 (44%)	17 (40%)	2 (5%)	0 (0%)	1	5 (12%)	34 (79%)	4 (9%)	1
関東	231 (31%)	137 (60%)	91 (40%)	74 (32%)	5 (2%)	12 (5%)	3	54 (24%)	157 (69%)	16 (7%)	4
中部	122 (16%)	58 (48%)	62 (52%)	46 (38%)	12 (10%)	4 (3%)	2	34 (29%)	79 (66%)	6 (5%)	3
近畿	150 (20%)	81 (54%)	69 (46%)	56 (37%)	9 (6%)	4 (3%)	0	39 (27%)	92 (65%)	11 (8%)	8
中国	71 (9%)	44 (62%)	27 (38%)	21 (30%)	5 (7%)	1 (1%)	0	12 (17%)	53 (76%)	5 (7%)	1
四国	29 (4%)	12 (41%)	17 (59%)	16 (55%)	1 (3%)	0 (0%)	0	9 (32%)	14 (50%)	5 (18%)	1
九州沖縄	75 (10%)	31 (44%)	39 (56%)	26 (37%)	10 (14%)	3 (4%)	5	22 (30%)	50 (68%)	2 (3%)	1

資料2 各疾患群の診療実態

	合計	施設種類					標榜科		
		診療所	高次施設				精神科系	小児科系	両方
			合計	総合病院	精神科病院	子ども病院			
回答数	753	405	337	266	46	25	185	496	52
F2	244 (32%)	134 (33%)	108 (32%)	58 (22%)	40 (87%)	10 (40%)	152 (82%)	69 (14%)	21 (40%)
F3	410 (54%)	216 (53%)	189 (56%)	133 (50%)	43 (93%)	13 (52%)	166 (90%)	200 (40%)	37 (71%)
F4	540 (72%)	270 (67%)	263 (78%)	197 (74%)	45 (98%)	21 (84%)	174 (94%)	313 (63%)	43 (83%)
F5	438 (58%)	196 (48%)	237 (70%)	180 (68%)	36 (78%)	21 (84%)	142 (77%)	253 (51%)	32 (62%)
F7	645 (86%)	329 (81%)	305 (91%)	236 (89%)	45 (98%)	24 (96%)	174 (94%)	411 (83%)	49 (94%)
F8	647 (86%)	343 (85%)	293 (87%)	224 (84%)	46 (100%)	23 (92%)	180 (97%)	407 (82%)	48 (92%)
F9	648 (86%)	346 (85%)	292 (87%)	225 (85%)	45 (98%)	22 (88%)	176 (95%)	407 (82%)	52 (100%)
R468	691 (92%)	366 (90%)	314 (93%)	246 (92%)	45 (98%)	23 (92%)	176 (95%)	446 (90%)	51 (98%)
T74	461 (61%)	211 (52%)	241 (72%)	179 (67%)	41 (89%)	21 (84%)	158 (85%)	262 (53%)	36 (69%)
その他	148 (20%)	73 (18%)	74 (22%)	42 (16%)	22 (48%)	10 (40%)	64 (35%)	63 (13%)	17 (33%)

資料3 各疾患群の診療年齢層

施設・診療科数	合計	施設種類		標榜科		
		診療所	高次施設	精神科系	小児科系	両方
	753	405	337	185	496	52
F2 診察している施設・診療科数	244 (100%)	134 (100%)	108 (100%)	152 (100%)	69 (100%)	21 (100%)
未就学児	2 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)
小学生	43 (18%)	16 (12%)	27 (25%)	35 (23%)	7 (10%)	1 (5%)
中学生	108 (44%)	43 (32%)	65 (60%)	85 (56%)	17 (25%)	5 (24%)
高校生以上	153 (63%)	83 (62%)	68 (63%)	128 (84%)	15 (22%)	9 (43%)
F3 診察している施設・診療科数	410 (100%)	216 (100%)	189 (100%)	166 (100%)	200 (100%)	37 (100%)
未就学児	38 (9%)	24 (11%)	14 (7%)	5 (3%)	27 (14%)	5 (14%)
小学生	162 (40%)	76 (35%)	84 (44%)	52 (31%)	94 (47%)	14 (38%)
中学生	302 (74%)	150 (69%)	148 (78%)	119 (72%)	149 (75%)	30 (81%)
高校生以上	243 (59%)	132 (61%)	108 (57%)	143 (86%)	73 (37%)	24 (65%)
F4 診察している施設・診療科数	540 (100%)	270 (100%)	263 (100%)	174 (100%)	313 (100%)	43 (100%)
未就学児	123 (23%)	72 (27%)	50 (19%)	27 (16%)	80 (26%)	15 (35%)
小学生	389 (72%)	194 (72%)	190 (72%)	120 (69%)	235 (75%)	29 (67%)
中学生	438 (81%)	204 (76%)	229 (87%)	143 (82%)	251 (80%)	37 (86%)
高校生以上	257 (48%)	135 (50%)	119 (45%)	134 (77%)	95 (30%)	24 (56%)
F5 診察している施設・診療科数	438 (100%)	196 (100%)	237 (100%)	142 (100%)	253 (100%)	32 (100%)
未就学児	35 (8%)	14 (7%)	19 (8%)	5 (4%)	25 (10%)	4 (13%)
小学生	226 (52%)	73 (37%)	150 (63%)	63 (44%)	145 (57%)	13 (41%)
中学生	324 (74%)	126 (64%)	195 (82%)	102 (72%)	190 (75%)	26 (81%)
高校生以上	191 (44%)	92 (47%)	97 (41%)	115 (81%)	57 (23%)	15 (47%)
F7 診察している施設・診療科数	645 (100%)	329 (100%)	305 (100%)	174 (100%)	411 (100%)	49 (100%)
未就学児	445 (69%)	234 (71%)	201 (66%)	80 (46%)	320 (78%)	37 (76%)
小学生	515 (80%)	251 (76%)	254 (83%)	133 (76%)	331 (81%)	42 (86%)
中学生	402 (62%)	180 (55%)	214 (70%)	129 (74%)	233 (57%)	32 (65%)
高校生以上	284 (44%)	138 (42%)	139 (46%)	131 (75%)	129 (31%)	20 (41%)
F8 診察している施設・診療科数	647 (100%)	343 (100%)	293 (100%)	180 (100%)	407 (100%)	48 (100%)
未就学児	425 (66%)	231 (67%)	185 (63%)	96 (53%)	294 (72%)	30 (63%)
小学生	551 (85%)	285 (83%)	257 (88%)	157 (87%)	341 (84%)	42 (88%)
中学生	455 (70%)	215 (63%)	231 (79%)	150 (83%)	262 (64%)	34 (71%)
高校生以上	259 (40%)	125 (36%)	128 (44%)	129 (72%)	107 (26%)	21 (44%)
F9 診察している施設・診療科数	648 (100%)	346 (100%)	292 (100%)	176 (100%)	407 (100%)	52 (100%)
未就学児	336 (52%)	185 (53%)	144 (49%)	73 (41%)	231 (57%)	25 (48%)
小学生	557 (86%)	286 (83%)	263 (90%)	149 (85%)	358 (88%)	38 (73%)
中学生	476 (73%)	229 (66%)	238 (82%)	149 (85%)	278 (68%)	40 (77%)
高校生以上	249 (38%)	132 (38%)	112 (38%)	118 (67%)	107 (26%)	20 (38%)
R468 診察している施設・診療科数	691 (100%)	366 (100%)	314 (100%)	176 (100%)	446 (100%)	51 (100%)
未就学児	74 (11%)	38 (10%)	32 (10%)	12 (7%)	51 (11%)	10 (20%)
小学生	594 (86%)	312 (85%)	273 (87%)	146 (83%)	388 (87%)	44 (86%)
中学生	609 (88%)	310 (85%)	290 (92%)	158 (90%)	388 (87%)	46 (90%)
高校生以上	245 (35%)	129 (35%)	112 (36%)	105 (60%)	116 (26%)	19 (37%)
T74 診察している施設・診療科数	461 (100%)	211 (100%)	241 (100%)	158 (100%)	262 (100%)	36 (100%)
未就学児	258 (56%)	112 (53%)	140 (58%)	54 (34%)	179 (68%)	23 (64%)
小学生	344 (75%)	151 (72%)	185 (77%)	122 (77%)	189 (72%)	28 (78%)
中学生	247 (54%)	97 (46%)	144 (60%)	117 (74%)	106 (40%)	21 (58%)
高校生以上	127 (28%)	60 (28%)	64 (27%)	83 (53%)	33 (13%)	10 (28%)
その他	148 (100%)	73 (100%)	74 (100%)	64 (100%)	63 (100%)	17 (100%)
未就学児	53 (36%)	29 (40%)	24 (32%)	18 (28%)	23 (37%)	11 (65%)
小学生	86 (58%)	40 (55%)	46 (62%)	39 (61%)	32 (51%)	12 (71%)
中学生	84 (57%)	34 (47%)	49 (66%)	37 (58%)	31 (49%)	13 (76%)
高校生以上	56 (38%)	22 (30%)	34 (46%)	33 (52%)	13 (21%)	9 (53%)

資料4 各疾患群の調査前1ヶ月間の初診概数

診察している 施設・診療科	総新患数*	1施設あた りの新患数	全ての施設・診療科								
			1ヶ月間の初診人数								
			0人	1-5人	6-10人	11-15人	16-20人	21-30人	31人以上	欠損	
F2	244	175	0.7	136 (59%)	89 (39%)	4 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)	13
F3	410	716	1.7	108 (28%)	227 (58%)	38 (10%)	9 (2%)	3 (1%)	1 (0%)	3 (1%)	21
F4	540	1,382	2.6	71 (14%)	330 (64%)	78 (15%)	25 (5%)	5 (1%)	5 (1%)	4 (1%)	22
F5	438	368	0.8	169 (41%)	232 (56%)	11 (3%)	3 (1%)	1 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	21
F7	645	2,090	3.2	87 (14%)	378 (61%)	91 (15%)	21 (3%)	15 (2%)	8 (1%)	17 (3%)	28
F8	647	3,273	5.1	53 (8%)	330 (53%)	126 (20%)	47 (8%)	20 (3%)	20 (3%)	30 (5%)	21
F9	648	2,339	3.6	66 (11%)	365 (58%)	123 (20%)	33 (5%)	15 (2%)	8 (1%)	15 (2%)	23
R468	691	2,135	3.1	86 (13%)	417 (63%)	104 (16%)	23 (3%)	13 (2%)	8 (1%)	15 (2%)	25
T74	461	552	1.2	143 (33%)	257 (59%)	21 (5%)	11 (3%)	3 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	26
その他	148	397	2.7	30 (23%)	76 (58%)	12 (9%)	4 (3%)	7 (5%)	0 (0%)	3 (2%)	16
合計	753	13,427	17.8								

資料5 診療所 (n=400) における各疾患群の調査前1ヶ月間の初診概数

診察している 施設・診療科	総新患数*	1施設あた りの新患数	診療所								
			1ヶ月間の初診人数								
			0人	1-5人	6-10人	11-15人	16-20人	21-30人	31人以上	欠損	
F2	134	126	0.9	80 (61%)	46 (35%)	3 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)	3
F3	216	420	1.9	53 (25%)	124 (60%)	21 (10%)	5 (2%)	2 (1%)	1 (0%)	2 (1%)	8
F4	270	720	2.7	33 (13%)	166 (64%)	39 (15%)	12 (5%)	2 (1%)	3 (1%)	3 (1%)	12
F5	196	167	0.9	84 (45%)	96 (52%)	2 (1%)	2 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	10
F7	329	1,135	3.4	40 (13%)	192 (61%)	46 (15%)	14 (4%)	10 (3%)	5 (2%)	8 (3%)	14
F8	343	1,826	5.3	24 (7%)	173 (52%)	69 (21%)	23 (7%)	13 (4%)	9 (3%)	19 (6%)	13
F9	346	1,393	4.0	38 (11%)	184 (55%)	72 (21%)	15 (4%)	11 (3%)	6 (2%)	10 (3%)	10
R468	366	1,110	3.0	52 (15%)	220 (63%)	48 (14%)	12 (3%)	8 (2%)	3 (1%)	9 (3%)	14
T74	211	248	1.2	66 (33%)	116 (58%)	12 (6%)	4 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	12
その他	73	165	2.3	16 (24%)	39 (59%)	6 (9%)	1 (2%)	3 (5%)	0 (0%)	1 (2%)	7
合計	405	7,310	18.0								

資料6 高次施設 (n=327) における各疾患群の調査前1ヶ月間の初診概数

診察している 施設・診療科	総新患数*	1施設あた りの新患数	高次施設								
			1ヶ月間の初診人数								
			0人	1-5人	6-10人	11-15人	16-20人	21-30人	31人以上	欠損	
F2	108	49	0.5	54 (55%)	43 (44%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10
F3	189	288	1.5	53 (30%)	101 (57%)	16 (9%)	4 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	13
F4	263	638	2.4	36 (14%)	162 (64%)	39 (15%)	11 (4%)	3 (1%)	2 (1%)	1 (0%)	9
F5	237	198	0.8	83 (37%)	133 (59%)	9 (4%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11
F7	305	855	2.8	46 (16%)	182 (63%)	42 (14%)	7 (2%)	4 (1%)	3 (1%)	7 (2%)	14
F8	293	1,321	4.5	29 (10%)	152 (53%)	56 (20%)	23 (8%)	7 (2%)	9 (3%)	9 (3%)	8
F9	292	876	3.0	28 (10%)	177 (63%)	47 (17%)	17 (6%)	4 (1%)	2 (1%)	4 (1%)	13
R468	314	988	3.1	30 (10%)	193 (64%)	54 (18%)	11 (4%)	5 (2%)	4 (1%)	6 (2%)	11
T74	241	285	1.2	72 (32%)	138 (61%)	9 (4%)	7 (3%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14
その他	74	232	3.1	13 (20%)	37 (57%)	6 (9%)	3 (5%)	4 (6%)	0 (0%)	2 (3%)	9
合計	337	5,730	17.0								

資料7 各施設における各疾患群の平均2年以上診療継続率の累積分布

疾患群	2年以上診療継続率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	44 (23%)	92 (47%)	115 (59%)	131 (67%)
F3	39 (11%)	111 (31%)	179 (51%)	244 (69%)
F4	53 (11%)	132 (27%)	219 (45%)	320 (66%)
F5	47 (13%)	101 (27%)	149 (40%)	204 (54%)
F7	152 (26%)	306 (52%)	403 (69%)	460 (78%)
F8	120 (20%)	289 (49%)	389 (66%)	475 (80%)
F9	93 (16%)	257 (44%)	379 (65%)	452 (77%)
R468	83 (13%)	211 (34%)	346 (56%)	437 (70%)
T74	70 (18%)	139 (35%)	204 (51%)	264 (66%)
その他	13 (12%)	33 (29%)	51 (46%)	73 (65%)

資料8 診療所における各疾患群の平均2年以上診療継続率の累積分布

疾患群	2年以上診療継続率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	20 (18%)	46 (41%)	58 (52%)	68 (61%)
F3	20 (11%)	54 (28%)	87 (46%)	122 (64%)
F4	30 (12%)	66 (27%)	106 (43%)	159 (64%)
F5	16 (10%)	34 (21%)	53 (33%)	68 (42%)
F7	67 (22%)	135 (45%)	183 (61%)	217 (72%)
F8	57 (18%)	134 (42%)	186 (58%)	238 (75%)
F9	44 (14%)	127 (41%)	189 (61%)	223 (71%)
R468	38 (12%)	92 (28%)	160 (48%)	206 (62%)
T74	32 (18%)	57 (31%)	82 (45%)	105 (58%)
その他	5 (9%)	15 (28%)	24 (44%)	33 (61%)

資料9 標榜診療科別にみた診療所における各疾患群の平均2年以上診療継続率の累積分布

疾患群	精神科を標榜する診療所の2年以上診療継続率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	21%	49%	66%	77%
F3	10%	36%	60%	82%
F4	11%	31%	53%	81%
F5	10%	27%	42%	57%
F7	28%	55%	73%	86%
F8	23%	47%	68%	90%
F9	14%	44%	67%	84%
R468	13%	36%	58%	80%
T74	15%	35%	48%	72%
その他	5%	20%	45%	60%

疾患群	小児科を標榜する診療所の2年以上診療継続率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	13%	39%	39%	43%
F3	8%	23%	37%	53%
F4	12%	24%	36%	55%
F5	13%	21%	29%	38%
F7	19%	39%	57%	66%
F8	16%	37%	53%	66%
F9	16%	36%	58%	66%
R468	10%	24%	44%	55%
T74	19%	29%	44%	49%
その他	9%	36%	45%	59%

疾患群	精神科・小児科両方を標榜する診療所の2年以上診療継続率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	13%	13%	13%	20%
F3	21%	28%	41%	48%
F4	19%	31%	50%	59%
F5	5%	14%	32%	32%
F7	31%	54%	57%	71%
F8	22%	59%	70%	86%
F9	11%	61%	69%	78%
R468	19%	36%	56%	69%
T74	19%	35%	42%	50%
その他	18%	27%	36%	64%

資料 10 高次施設における各疾患群の平均 2 年以上診療継続率の累積分布

疾患群	2年以上診療継続率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	24 (29%)	45 (55%)	56 (68%)	62 (76%)
F3	18 (11%)	56 (35%)	91 (57%)	121 (75%)
F4	22 (10%)	64 (28%)	110 (48%)	158 (68%)
F5	30 (14%)	65 (31%)	94 (45%)	133 (64%)
F7	83 (30%)	167 (61%)	213 (77%)	236 (86%)
F8	61 (23%)	150 (57%)	197 (74%)	231 (87%)
F9	48 (18%)	126 (48%)	185 (70%)	223 (84%)
R468	44 (16%)	116 (41%)	181 (64%)	226 (80%)
T74	36 (17%)	79 (38%)	118 (56%)	154 (73%)
その他	8 (14%)	18 (32%)	27 (47%)	40 (70%)

資料 11 各疾患群の 2 年以上診療を継続する患者における 2 年以降の連携実施率の累積分布

疾患群	2年以降の連携実施率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	28 (15%)	45 (24%)	59 (32%)	78 (42%)
F3	38 (12%)	59 (18%)	92 (28%)	125 (38%)
F4	44 (10%)	84 (19%)	127 (29%)	176 (40%)
F5	44 (13%)	76 (23%)	119 (35%)	149 (44%)
F7	101 (18%)	167 (30%)	206 (37%)	267 (48%)
F8	82 (15%)	145 (26%)	205 (36%)	276 (49%)
F9	77 (14%)	149 (27%)	201 (36%)	274 (49%)
R468	76 (13%)	143 (24%)	190 (33%)	275 (47%)
T74	106 (28%)	137 (36%)	161 (43%)	202 (54%)
その他	11 (10%)	15 (14%)	30 (28%)	39 (36%)

資料 12 診療所における 2 年以上診療を継続する患者における 2 年以降の連携実施率の累積分布

疾患群	2年以降の連携実施率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	13 (12%)	23 (22%)	29 (28%)	38 (36%)
F3	22 (13%)	29 (17%)	44 (25%)	60 (34%)
F4	27 (12%)	44 (20%)	64 (29%)	87 (39%)
F5	24 (16%)	34 (23%)	53 (36%)	60 (40%)
F7	55 (20%)	84 (30%)	100 (36%)	122 (43%)
F8	45 (15%)	78 (26%)	104 (35%)	137 (46%)
F9	47 (16%)	85 (29%)	113 (39%)	143 (49%)
R468	43 (14%)	77 (25%)	98 (32%)	142 (47%)
T74	49 (28%)	62 (36%)	72 (42%)	87 (50%)
その他	7 (13%)	7 (13%)	13 (24%)	18 (33%)

資料 13 高次施設における 2 年以上診療を継続する患者における 2 年以降の連携実施率の累積分布

疾患群	2年以降の連携実施率【累積分布】			
	81%以上	61%以上	41%以上	21%以上
F2	15 (19%)	22 (28%)	30 (38%)	40 (51%)
F3	15 (10%)	29 (19%)	47 (31%)	64 (42%)
F4	16 (7%)	39 (18%)	62 (28%)	88 (40%)
F5	19 (10%)	40 (22%)	64 (35%)	87 (47%)
F7	45 (17%)	81 (31%)	103 (39%)	142 (54%)
F8	36 (14%)	66 (26%)	100 (39%)	136 (53%)
F9	29 (11%)	62 (24%)	85 (33%)	128 (50%)
R468	32 (12%)	65 (24%)	91 (34%)	131 (49%)
T74	56 (29%)	74 (38%)	87 (44%)	113 (58%)
その他	4 (7%)	8 (15%)	17 (31%)	21 (39%)

資料 14 各連携先カテゴリと連携している施設・診療科数

	全体	診療所	高次施設
施設・診療科数	753 (100%)	405 (100%)	337 (100%)
連携先カテゴリ			
教育機関	511 (68%)	267 (66%)	234 (70%)
福祉機関	502 (67%)	254 (63%)	239 (71%)
保健機関	351 (47%)	187 (47%)	159 (47%)
その他医療機関	439 (59%)	234 (58%)	198 (59%)
司法機関	161 (21%)	79 (20%)	77 (23%)
連携先カテゴリ数			
0	151 (20%)	86 (22%)	64 (20%)
1	75 (10%)	43 (11%)	31 (9%)
2	107 (15%)	62 (16%)	44 (13%)
3	134 (18%)	67 (17%)	65 (20%)
4	157 (21%)	82 (21%)	72 (22%)
5	129 (18%)	65 (16%)	61 (19%)

令和3年度厚生労働科学研究補助金（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

分担研究課題名：精神科領域の学会や団体における
子どものこころの診療、認定資格、研修に関する実態把握

研究分担者 奥野 正景 医療法人サヂカム会 三国丘こころのクリニック

研究要旨

児童精神科領域にかかわる学会や団体において、子どものこころの診療に関する捉え方と認定資格、研修に関する調査を行った。子どものこころの診療に専門的と考えられる団体では、その対象を、児童期におこりうる精神疾患というだけでなく、予防をも含むより広い病態像、状態像とし、また、養育者や地域、こどもの成長や幸せなどのメンタルヘルスの視点をも含み、子どもに関わる多職種が関与し、多機関との連携が必要であることを示した。

研究協力者

岡田 俊 国立精神神経研究センター
精神保健研究所 知的・発達障害研究部
飯田順三 医療法人南風会万葉クリニ
ック子どものこころセンター絆

について依頼し、メールの添付ファイルまたは郵送にて回収した。

調査項目は、学会や団体の構成員などの概要や認定資格とその人数、「子どものこころの診療」の範疇についてどのように考えているか、認定資格更新のための主な研修、その制定年度、資格取得のための条件、認定年数についてなどとした。また、主催した2011年度から2020年度の10年間に、「子どものこころの診療」に関するテーマで開催された学術集会、研修会、セミナー等の講演タイトルや時間などが分かる資料の送付も同時に依頼した。

A. 研究目的

児童精神科領域にかかわる学会や団体において、子どものこころの診療に関する捉え方と認定資格、研修に関する調査を行い児童思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進を行う。

B. 研究方法

対象は、精神科系の学会や団体（日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会、日本精神科病院協会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、子どものこころ専門医機構）とし、メールにて、資料1（P.45～）の項目の調査

（倫理面への配慮）

本研究は国立成育医療研究センターにおいて、倫理審査を受けている。収集される情報には個人情報含まれておらず、特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

ここでは、精神科関連の各学会や団体の構成員などの概要や認定資格とその人数、「子どものこころの診療」の範疇についてどのように考えているかを、比較可能なものは平成17年度の調査データと比較し検討する。

日本精神神経学会は、平成17年度の調査では、会員数12852名（98%が精神科医）、子どもの心の診療として、ICD-10のF90-99だけでなく、小児期、思春期の統合失調症、感情障害、神経症、性障害などを対象としていた。今回の調査では、会員は医師18,554名、非医師431名で、うち精神科専門医は12,283名であった。専門医資格取得には日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を求め、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了したものとする。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていのかどうかを評価することとしている。子どものこころの診療の範囲については、主訴となっている現症について、心身の発達の観点と、臨床症状や子どもを取り巻く家族や学校などを含む横断的な観点から評価し、症状の軽減や発達を促進するために必要な医療的な資源（精神療法や薬物療法を含む）を個々の症例に応じて提供するものである。診療の対象疾患は、一般の精神科の認知症を除くほぼ全ての領域にわたる

精神疾患を対象にしている。現在、神経発達症、特にADHDや自閉スペクトラム症に注目が集まっているが、子どものこころに関わる全般的な疾患や状態が主題であるとしている。

日本児童青年精神医学会は、平成17年度の調査では会員数2981名（精神科医1336名、小児科医223名）であった。今回の調査では4377名（医師数2912名）と約2倍に増加していた。また、学会認定医制度を持ち、認定医は2021年時点で422名であった。資格要件は現在児童青年精神医学の臨床に従事しており、かつ、一般精神科2年以上、および児童青年精神科3年以上を含む5年以上の臨床経験を有するもの。継続して5年以上日本児童青年精神医学会の会員であること。所定の認定申請手続きを行い、審査委員会の認定試験および審査に合格することとなっている。子どものこころの診療の範囲については、平成17年度では、対象疾患領域について、ICD-10で、F7~F9に属する疾患（特に広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害、学習障害等）、成人の精神疾患の中で18歳未満、とくに15歳未満で発病したもの（統合失調症、気分障害、解離性障害、強迫障害等）、「不登校児童」のさまざまな病態、若年性摂食障害、児童虐待問題、その他、境界性人格障害、自己愛性人格障害、回避性人格障害、反社会性人格障害等の思春期版としていた。今回の調査では、狭義の診療行為、さらにはICD-10でFコードを付与される精神障害に限定せず、あらゆる身体疾患をもつ子どもたちの心理社会的側面や、現代社会で存在する被虐待、被災、貧困、

ヤングケアラーなど、すべての子どもたちの援助までを含めて、学会の責務と考えているとしている。また、チーム医療を重視し、医療、心理、保健、福祉、教育の領域が連携することにより臨床が成り立つとしており、医師、保健・福祉関係者、心理職、教育関係者を含めた教育・研修活動を実施している。

日本思春期青年期精神医学会は今回新たな調査対象となった。会員数は336名（医師数225名）で認定制度はなかったが、一定の条件を満たした会員を子どものこころ専門医機構に推薦していた。その要件は、

1. 精神科専門医、小児科専門医のいずれかの資格を有する。
2. 現在、児童・思春期・青年期を対象とした臨床に従事しており、かつ、一般精神科、または小児科2年以上、および児童・思春期・青年期臨床3年以上を含む7年以上の臨床経験を有する。
3. 継続して5年以上、本学会の会員である。
4. 自ら治療にあたった一定の要件を満たす4,000字以上、5,000字以下の記述の症例報告を提出できる。
5. 最近3年間に診療した20歳未満の症例30例の年齢、性別、診断名、治療法、転帰を記載した一覧表を提出。
6. 児童・思春期・青年期精神医学に関する研究論文あるいは研究集会における報告が1回以上あることとしている。

子どものこころの診療の範囲についてはライフサイクルのうちで特徴的な時期として区切られる思春期・青年期の精神医学的な諸問題に焦点を当てることを主目的とし、精神力動的精神医学と精神分析的発達心理学・発達病理学に学問的基礎を置き、生物・心理・社会の観点をもって子どもたちの理解を深め、果たすべき役割を積

極的に行うとしている。精神療法のみならず、親ガイダンス、子育て心理教育、集団療法、親子同席面接、家族療法などのさまざまな治療法を踏まえながら、適切で好ましい治療関係を築き、子どもと養育者が幸せに生きていくことを目指している。

日本精神科病院協会は、平成17年度の調査では、1214病院を会員としており、常勤医師数を約1万名としていた。子どものこころの診療については、対象疾患領域等として・こどもの心の発達に及ぼすテレビ視聴、テレビゲームなどの影響・十代の喫煙・飲酒の問題・虐待問題・広範性発達障害・思春期に発症した精神障害をあげていた。今回の調査では1208病院を会員とし、日本精神科医学会精神科臨床専門医、認知症臨床専門医などを認定資格として持つとし、子どもの心の診療については、厚生労働省の補助金事業として「心の健康づくり対策事業」、思春期精神保健対策専門研修を平成20年におこなっており、その講演テーマとして「子どもの感情障害など」「思春期・青年期の精神療法をめぐって」をあげている。

全国児童青年精神科医療施設協議会は、児童青年精神科の入院施設を持つ医療施設の団体であるが、平成17年の調査では、28施設（正会員19、オブザーバー9）が加盟し、会員数は483名（児童精神科医97名）であった。今回の調査では会員数530名（医師数190名）であった。認定制度はなく、子どもの心の診療について、対象疾患は児童青年期の精神疾患の中でも入院治療を要するすべての精神および行動上の障害（ICD-10:F0-F9）であり、医師、看護師、心理士、作業療法士および、精神

保健福祉士などの医療関係者だけでなく学校教育関係者や福祉機関関係者などの子どもに関わる多職種の間がその子どもが心の健康を取り戻すための支援あるいは予防的関わりを協働して行っていくこととしている。外来診療での対応が困難な入院事例に関する検討や治療の工夫に関することが研修会で多く取り上げられている。

日本児童青年精神科・診療所連絡協議会も今回新たに調査された団体である。児童青年精神科診療を行う診療所の医師を主な会員とし、会員数は126名（すべて医師）であった。認定制度はなく、子どもの心の診療については、地域の児童精神科医として、広く福祉、教育、行政とかかわり協働し、子どもの心の成長を支えともに見守ることを主眼としているとし、子どもにかかわる専門職をはじめ、地域の方々のバックアップをし、子どもの成長環境の整備を考えているとしている。

子どものこころの専門医機構も今回新たに調査された団体である。640名の医師

（うち638名が子どものこころ専門医）で構成されており、子どものこころ専門医の認定・更新など専門医制度における実務を担うために、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学会の4学会が共同で設立した機関である。認定資格として子どものこころ専門医を持つ。子どものこころの診療については小児心身医学、発達行動小児科学、児童思春期精神医学などの知識を持ち、子どものこころの問題とそれに関連する様々な身体症状に対して全人的視点に立って診療を行い、さらには教育・福祉の視点をもって子どもとその家族

への支援を行い、学校や公的機関などと連携することで、子どもの心の健康な成長を保証するものとしている。また診療の対象を主に20歳未満とし、その疾患・病態を以下の様に提示している。

(1) 起立性調節障害、過敏性腸症候群、摂食障害、慢性頭痛、睡眠障害などの心身症のうち、小児期に発症するもの。

(2) 自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症、知的発達症、チック症などの神経発達症（発達障害）。

(3) 社交不安症、強迫症、変換症、解離症、統合失調症などの精神疾患のうち、小児期に発症するもの。

(4) 不登校、自傷行為、非行などの行動上の問題。

(5) 子ども虐待、ネグレクトなど養育上の問題。

(6) 災害や事故など、トラウマ、喪失体験に伴う子どものこころの問題。

(7) その他、関連する障害。

D. 考察

今回の調査は、子どものこころの診療を専門とする医師の団体から、一般の精神科医を多く含む団体まで広く調査を行った。認定資格としては、児童青年精神医学会の認定医422名（2021年10月）と子どものこころ専門医（638名）がこの分野での主なものと考えられるが、重複して資格を持つ医師もあり、実数は多くない。

今回の調査では一般の精神科医（専門としない）への研修として、日本精神科病院協会が平成20年に行った思春期精神保健対策専門研修が挙げられていた。日本精神

神経学会においても学会ホームページによると定期的に小児精神医療研修会を行っている。また、児童青年精神医学会の会員数はこの間大幅に増加しており、多くが認定医や専門医でないことから一般の精神科医のこの分野への関心は広がっていると考えられ、この分野に関しての一般精神科医の意識と研修実態について、さらなる調査が必要である。

子どものこころの診療については、日本精神神経学会では、臨床症状のみでなく、心身の発達や、子どもを取り巻く家族や学校などについても言及し、神経発達症だけでなく子どものこころに関わる全般的な疾患や状態が主題であるとしている。

また、子どものこころの診療により専門的と考えられる日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会の子どものこころの診療に対する記載を見ると、児童期におこりうる精神疾患を対象とするだけでなく、虐待、貧困、災害などを含むより広い病態像、状態像を示しており、また、対象も子どものみでなく、養育者さらには地域へとその広がりがあがる。また、予防的関り、成長、幸せと言ったメンタルヘルスの視点をも含み、さらに、医師、看護師、心理士、作業療法士および、精神保健福祉士などの医療関係者だけでなく学校教育関係者や福祉機関関係者などの子どもに関わる多職種の間が関与し、福祉、教育、行政と広くかかわり協働することなど連携についても示されている。

小児科系の学会も関与する子どものこころ専門医機構では、自閉スペクトラム症な

どの神経発達症や社交不安症などの精神疾患、さらに不登校や自傷などの行動上の問題、災害や虐待に加えて、起立性調節障害、過敏性腸症候群などのいわゆる心身症も対象として明記している。

E. 結論

今回の調査結果から、子どものこころの診療に従事する医師の関与する範疇は広く、疾患のみでなく、子どもにかかわる様々な状況において、多職種との協働や福祉、教育など多くの機関との連携を行うなどその専門性は高いことが示された。一方、一般精神科医のこの分野への関心は高くなっていると考えられるが、その診療実態の把握には、さらなる調査が必要である

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 奥野正景：日本発達障害学会 第56回研究大会 学会企画シンポジウム 地域の発達障害支援における多職種連携シリーズ第4弾「多職種連携支援の観点から今後の成育医療の役割を問うー医療機関側から見た課題ー」 2021.10.30 WEB

2) 桑村久実, 奥野正景, 岩橋多加寿：日本小児心身医学会 思春期の児童精神科診療所受診者の背景 不登校群と登校群の比較から 2021.9.25 WEB

3) 岩橋多加寿, 奥野正景, 桑村久実, 岡田恵里, 村嶋隼人：第62回日本児童青

年精神医学会総会 児童精神科外来における TF-CBT（トラウマフォーカスト認知行動療法）2021.11.13 WEB

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和3年度厚生労働科学研究補助金（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

分担研究課題名：「子どもの心の診療医」養成の現状調査
～小児関連学会を対象としたアンケート調査～

研究分担者 小倉 加恵子（国立成育医療研究センター／鳥取県倉吉保健所）

研究要旨

目的：本分担研究では、小児科領域における子どもの心の診療医の養成状況を明らかにすることを目的とした。

方法：調査対象は、日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児神経学会、日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、一般社団法人子どもの心専門医機構とした。子どもの心の診療の捉え方と研修実施状況に関する質問紙調査を実施した。研修実施状況について、一般社団法人子どもの心専門医機構以外は、平成17（2005）年度と令和3（2021）年度の比較を行った。

結果：2005年度と2021年度との比較可能な全ての専門団体において構成員数の増加が認められ、資格基準が明確になっていた。子どもの心の診療の範疇の捉え方については、小児科領域の専門団体における全体的な傾向として、2005年度は一部の児童思春期精神疾患を対象としていたが、2021年度にはこころの発達から児童思春期精神疾患までの幅広い対象となっていた。さらに、本人の診療だけでなく、家族支援、母子保健・児童福祉領域や保育・教育など他領域との連携もこころの診療の一部としていた。

考察：構成する医師の数は増加し、専門性の認定基準が明確化しており、各団体において子どもの心の診療医の養成が推進されてきたと考えられた。また、小児科領域においては、子どもの心の診療として捉える範疇はこころの発達から児童思春期精神疾患まで幅広く、その診療は、本人の療育・治療のみならず、家族支援、関連領域との連携を含めて捉えていることが分かった。

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（2005）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』の報告書では、子どもの心の診療に携わる医師を①一般の小児科医・精神科医、②子どもの心の診療を

定期的に行っている小児科医・精神科医、③子どもの心の診療に専門的に関わる医師の3類に分け、それぞれの診療医の定義が示され、それに対応した研修が推奨されることとなった。以降、各学会等において研修会やセミナーが盛んに行われており、子どもの心相談医（日本小児科医会）や子どものこころ専門医（子どものこころ専門医機構）などの認定制度も充実してきている。そこで本研究では、現時点における

小児科領域における子どもの心の診療医の養成状況を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

調査対象は、日本小児科学会、日本小児科医学会、日本小児神経学会、日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、一般社団法人子どもの心専門医機構とした。子どもの心の診療の捉え方と研修実施状況に関する質問紙調査を実施した。

各専門団体の子どもの心の診療の捉え方に関する質問項目は、①各団体の構成員、②子どもの心の診療に関する認定資格と人数、③子どもの心の診療として取り扱う範疇、④主な研修（資格更新のための条件）、⑤制定年度、⑥資格取得のための条件、⑦資格の認定年数について問うた。①～③は平成 17（2005）年度の調査項目を用いて、調査時点との比較を行った。

研修実施状況については、平成 23（2011）年度から令和 2（2020）年度に実施した各専門団体が想定する子どもの心の診療医養成に関する研修会について、①研修会のテーマ、②プログラムと各講演の時間について問うた。なお、後者の結果については次年度に解析を実施する予定としている。

（倫理面への配慮）

専門団体を対象とした質問紙調査は対象となる団体の代表者の同意を得て実施し、団体としての活動状況を問うものであり、個人情報とは取り扱わない。

C. 研究結果

各専門団体の子どもの心の診療の捉え方に関する質問について、表 1 にまとめた。

平成 17（2005）年度と令和 3（2021）年度の状況について比較可能な全ての専門団体において構成員数の増加が認められ、資格基準が

明確になっていた。また、子どもの心の診療の範疇の捉え方について、小児科領域の専門団体における全体的な傾向として、平成 17（2005）年度は一部の児童思春期精神疾患を対象としていたが、令和 3（2021）年度においては、こころの発達から児童思春期精神疾患までの幅広い対象となっていた。さらに、本人の診療だけでなく、家族支援、母子保健・児童福祉領域や保育・教育など他領域との連携も診療の一部としていた。

D. 考察

今回調査対象とした小児科領域の専門団体すべてにおいて、子どもの心の診療に携わる医師の数は増加していた。社会的ニーズの高まりに応じて、各団体において子どもの心の診療医の養成が推進されてきた結果であると考えられた。

子どもの心の診療の範疇の捉え方については、ほぼ全ての専門団体において、対象とする状態を正常発達から児童思春期精神疾患までを含めていた。小児科領域の医師は、乳幼児健康診査で Well baby を診察し、その健常な発達を促すための子育て支援を担う。今回の調査においても精神疾患だけではなく発達過程の診療についても幅広く心の診療ととらえる傾向が認められた。その背景として、先行する調査が実施された平成 17（2005）年に発達障害者支援法が施行されており、今回の調査までの期間に発達障害に対する認識が高まり、小児科領域での対応が急増してきたことが考えられる。それまで特別に心の診療の範疇と捉えていなかった健常発達も含めて捉えて診療にあたるようになってきたことが推測される。

小児医療において、患者と家族を中心としたケア（Family Centered Service, Patient and Family Centered Care）の考え方があ

もが最も影響を受ける家族という社会環境を1つのケアの対象としてとらえ、その家族を支える姿勢を重視する。近年では、児童虐待など家庭内での問題が顕在化しており、家庭状況が子どもの心の発達や精神疾患の発症に影響を与えることが指摘されて、Bio-psycho-social視点でのアプローチが推奨されている。子どもの心の健全な発達を促したり、精神疾患の発生を予防したり、障害や精神疾患に対する療育、治療・介入を進めたりするうえで、本人への関わりだけではなく、生活の場の環境調整が重要であり、母子保健領域や児童福祉領域、保育・教育など関連領域との連携が不可欠である。こうした診療におけるアプローチの変化を反映して、各専門団体の子どもの心の診療の範疇の捉え方が変化したと推測された。

現状においては、各専門団体が独自に研修プログラムを作成しているため、それぞれがカバーする領域に一定の偏りが生じている可能性がある。子どもの心の診療における小児科領域の医師や専門団体の役割と専門性の段階を整理すること、子どもの心の診療の質を担保するためのガイドラインを整備することが必要と考えられた。

E. 結論

小児科領域の専門団体について子どもの心の診療に関する質問紙調査を実施した。構成する医師の数は増加し、専門性の認定基準が明確化しており、各団体において子どもの心の診療医の養成が推進されてきたと考えられた。また、小児科領域においては、子どもの心の診療として捉える範疇は健常発達から児童思春期精神疾患まで幅広く、その診療は、本人の療育・治療のみならず、家族支援、関連領域との連携を含めて捉えていることが分かった。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Aoki A, Niimura M, Kato T, Takehara K, Iida J, Okada T, Kurokami T, Nishimaki K, Ogura K, et al. The trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder or/and attention deficit hyperactivity disorder in Japan, *Frontiers in Psychiatry*. January. 2022

2. 学会発表

1) 小倉加恵子、小枝達也、秋山千枝子. 子どもの心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. 2021.6.18～20. Web開催.

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

令和3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

分担研究課題名：心理職団体が行う研修の調査

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

研究要旨：子どものこころ診療に関する心理専門職資格認定3機関に、研修についてアンケート調査を行った。関係団体の研修内容統一されていないが、子どもの心診療ネットワークの一翼を担うため、研修内容のガイドラインの整備も必要と考える。

A. 研究目的

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において、基幹病院カルテ調査・全国アンケート調査を行い、対象患者・診療対象疾患、児童思春期精神疾患の診療継続、児童思春期精神疾患の他機関連携、連携先機関の実態を明らかにする。

B. 研究方法

本調査は児童思春期精神疾患の患者の診療実態、初診後の診療継続期間、多機関連携の実施状況を明らかにすることを目的に、①基幹病院でのカルテ調査と、②全国施設アンケート調査を実施し、調査をまとめる。R3年度は、こころの診療に関する捉え方と研修調査（H17年度とR3年度比較）を実施する。対象は、小児科、児童精神科関連学会、新たに心理系関係団体を加える。

（倫理面への配慮） 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た。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

日本臨床心理士会、日本公認心理士協会、臨床発達心理士認定運営機構の心理関係3団体を対象とした。いずれも、全体調査時（H17年）には、調査対象ではなかった。調査項目は、構成員、認定資格と人数、子どもの心診療内容、主な研修、設立年度、資格取得条件、資格認定期間とした。日本臨床心理士会は、医師を含め、21480名の構成員で、臨床心理士資格を認定している。日本公認心理師協会は、国家資格を認定する機構で、構成員は非公開、臨床発達心理士認定運営機構は、構成員が3731人（内容は不明）、認定資格は、臨床発達心理士スーパーバイザー。3機構とも、子どもの心診療に、幅広く関わっている。研修内容は、医療という視点で幅広く捉えているが、障害に関するテーマが多い。更新条件は、一定期間に更新研修会を受講すること。認定期間は5年。

D. 考察

心理職の国家資格化で、子どもの心診療の重要な位置を占めることが明らかになった。関係団体の研修内容統一されていないが、子どもの心診療ネットワークの一翼を担うため、研修内容のガイドラインの整備も考慮すべき。

E. 結論

心理職の国家資格化で、子どもの心診療の重要な位置を占めることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

日本精神神経学会

	H17 年度	R3 年度
構成員	<p>会員数：12,852名 精神科医：約98%（含む小児精神科医） 小児科医：約0.08% 他科、コメディカル等：約1.92% (1)一般の小児科医・精神科医 12,595人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 0人 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 0人 ※日本精神神経学会は、精神科医の基本的な素養を身につけることを目的としており、その意味では generalpsychiatrist の養成である。したがって、ここでいう、「(2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医」、「(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師」に相当するものの数は把握していない。</p>	<p>医師数 (18,554)名 非医師数 (431)名</p>
認定資格 と 人数	-	精神科専門医 12,283名
子どものこころの診療とは？	<p>対象疾患領域等 ・ICD-10のF90~F98に限らず小児期、思春期の統合失調症、感清障害、神経症、性障害など広く対象とする。</p>	<p>「子どものこころの診療」とは、主訴となっている現症について、心身の発達の観点と、臨床症状や子どもを取り巻く家族や学校などを含む横断的な観点から評価し、症状の軽減や発達を促進するために必要な医療的な資源（精神療法や薬物療法を含む）を個々の症例に応じて提供するものである。診療の対象疾患は、一般の精神科の認知症を除くほぼ全ての領域にわたる精神疾患を対象にしている。現在、神経発達症、特にADHDや自閉スペクトラム症に注目が集まっているが、本学会として決して主軸としているわけではなく、子どものこころに関わる全般的な疾患や状態が本学会の主題である。</p>
おもな研修（資格更新のための条件）	-	「症例レポート2例提出、研修会等への参加による共通講習単位を含めた40単位取得、勤務実績・経験症例数等の報告」
年度 制定	-	平成18年度
資格取得のための条件	-	日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を求め、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了したものとす。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていかどうかを評価することである。
定年数 資格の認	-	5年間

全国児童青年精神科医療施設協議会

	H17 年度	R3 年度
構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 28 施設（正会員 19 ヶ所、オブザーバー 9 ヶ所） ・ 483 名（児童精神科医 97 名） (1)一般の小児科医・精神科医 0 人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 42 人 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 55 人 	530 名（医師数：190 名、非医師数：340 名）
認定資格と人数	-	-
子どものこころの診療とは？	<p>対象疾患領域等</p> <p>ICD-10 で F0~9 に属する疾患で幼児から 18 歳~20 歳までの児童青年の精神及び行動の障害が対象。・入院治療を行っている疾患で多いのが広汎性発達障害、神経症性障害、統合失調症、行動及び情緒の障害(AD/HD、行為障害、社会的機能の障害)、摂食障害である。・同じく虐待を受けた子どもの入院も多い。・外来は ICD-10 全ての疾患にわたっている。</p>	<p>当協議会は児童青年精神科の入院治療及びその関連領域もおける実践と研究を促進し、これに従事するものの研修及び相互交流を主たる目的としています。(会則第 2 章第 2 条) 年一回の研修会では主題に即した事例発表や研究発表を行い協議しています。その発表内容の報告(二次抄録)と会員施設における診療状況(施設概要、外来患者内訳、入院患者内訳など)の統計資料を報告集として毎年発行しています。その他、随時精神福祉保健法や診療報酬に関連した情報共有を行う研修会や職種別の研修会を行っています。対象疾患は児童青年期の精神疾患の中でも入院治療を要するすべての精神および行動上の障害です。(ICD-10:F0-F9) 私たちが考える児童青年期の精神科診療とは医師、看護師、心理士、作業療法士および、精神保健福祉士などの医療関係者だけでなく学校教育関係者や福祉機関関係者などの子どもに関わる多職種の間がその子どもが心の健康を取り戻すための支援あるいは予防的関わりを協働して行っていくことと考えています。特に研修会で取り上げられることが多いテーマは発達障害や被虐待体験などが複合した外来診療での対応が困難な入院事例に関する検討や治療の工夫に関する紹介が多いです。</p>
新たな研修(資格更新のための条件)	-	-
制定年	-	-
資格取得のための条件	-	-
定年数 資格の認定	-	-

日本児童青年精神医学会

	H17 年度	R3 年度
構成員	2,981名(精神科医: 1,336名、小児科医: 223名)(1)一般の小児科医・精神科医 2,234人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 1,782人(3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 123人	4,377名(医師数: 2,912名、非医師数: 1,465名)
認定資格 と人数	-	日本児童青年精神医学会認定医
子どものこころの診療とは?	<p>対象疾患領域等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICD-10ではF7~F9に属する疾患(特に広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害、学習障害等) ・成人の精神疾患の中で18歳未満、とくに15歳未満で発病したもの(統合失調症、気分障害、解離性障害、強迫障害等) ・「不登校児童」のさまざまな病態 ・若年性摂食障害 ・児童虐待問題 ・その他、境界性人格障害、自己愛性人格障害、回避性人格障害、反社会性人格障害等の思春期版 	<p>本学会の学会基本理念には、『児童青年精神医学とその近接領域の向上発展のために、それらの研究を促進する』(定款第3条)ことを掲げており、「全ての子どもを掛けがえのないパートナーとして、その尊厳と人権を尊重し、児童青年精神医学が保健・医療・福祉・教育・司法等の向上発展に寄与するよう献身しなければならない」(学会基本理念)とし、その実現のため学術研究のみならず関連する諸領域の臨床と実践に係わる広範な現実的諸課題にも積極的に取り組んでまいりました(学会基本理念)。子どもの心の健康に関する取り組みは、子どもに焦点をあてた医学・医療のみで取り組むべきものではなく、子どもを取り巻く家族、仲間、学校、社会など、さまざまな次元で評価し、関わっていくことが求められる。本学会では、精神科や小児科の医師、心理臨床等に携わる医療技術者、教師や養護教諭などの学校・教育関係者、児童福祉関係者、司法関係者などからなる子どもに関係するあらゆる分野の専門家が参加している。また、当事者や家族の声が届く学会でもありたいと願っている(本学会の独自性)。そのなかで子どものこころの診療の範囲を、狭義の診療行為、さらにはICD-10でFコードを付与される精神障害に限定せず、あらゆる身体疾患をもつ子どもたちの心理社会的側面や、現代社会で存在する被虐待、被災、貧困、ヤングケアラーなど、すべての子どもたちの援助までを含めて、本学会の責務と考えています。これまでの半世紀あまりにわたる歴史の中で、子どもを取り巻く状況は大きく変化し、本学会が取り組むべき課題も多様化してきた。虐待をはじめとする家庭環境や家族支援の問題、特別支援教育やいじめ問題など学校教育に関する問題、情報化社会や貧困と関連した子どもの心の問題、子どもの人権や法に関連した問題、児童福祉や行政施策を巡る問題などである。また、子どもの薬物療法や精神療法などにおいても、エビデンスの構築や合理的な治療の実施、医学研究の発展が求められる一方、医療や研究における倫理や利益相反に関する問題も問われるようになった。本学会は、これらの諸問題について個別の委員会を設置し、その議論を深化させてきました(学会の歴史的経緯)。そのため、以下の委員会を設けています:事務局運営委員会、編集委員会、子どもの人権と法に関する委員会、福祉に関する委員会、教育に関する委員会、倫理委員会、医療経済に関する委員会、災害対策委員会、国際学会連絡・国際交流基金運営委員会、薬事委員会、心理職に関する委員会、学会顕彰委員会、専門医制度に関する委員会 ICD-11に関する委員会、児童青年精神医学用語集改訂委員会、生涯教育に関する委員会、利益相反委員会、認定医審査委員会。教育、福祉、心理職なども含めて扱っていることは特筆すべき特殊性であると考えております。本学会の特徴は多職種が集うことです。学会設立当初より児童精神医学においてはチーム医療に重きを置き、医療、心理、保健、福祉、教育の領域が連携することにより臨床が成り立つ(代表理事挨拶)と考えています。そのため、本学会は、そもそも主となる対象疾患を考えておらず、ICD-10でFコードを付与される精神障害に限定せず、あらゆる身体疾患をもつ子どもたちの心理社会的側面や、現代社会で生きるすべての子どもたちの援助までを含めて、本学会の責務と考え、医師、保健・福祉関係者、心理職、教育関係者を含めた教育・研修活動を実施しています。</p>
※1	-	※3
年度 制定	-	1992年
資格取得の ための条件	-	※3
※2	-	※3

※1 おもな研修(資格更新のための条件)

※2 資格の認定年数

※3 右記 URL 参照 <https://child-adolesc.jp/nintei/nintei-kaisoku/>

日本精神科病院協会

	H17 年度	R3 年度
構成員	1,214 名（病院） (1)一般の精神科医 約 1 万人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 数百人 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 数十人 ※会員病院に属する医師数のため、移動も多く詳細不明。常勤のみで約 1 万人とした。まだ、専門にしている医師についても、おおよその人数となっている。	1208 病院
認定資格と人数	-	日本精神科医学会、認知症臨床専門医他
子どものこころの診療とは？	対象疾患領域等 ・こどもの心の発達に及ぼすテレビ視聴、テレビゲームなどの影響 ・十代の喫煙 ・飲酒の問題 ・虐待問題 ・広範性発達障害 ・思春期に発症した精神障害	厚生労働省補助金事業「こころの健康づくり対策事業」、思春期精神保健対策専門研修（平成 20 年）講演テーマ、「子どもの感情障害など」、「思春期・青年期の精神療法をめぐって」
新たな研修（資格更新のための条件）	-	2 症例提出・指定された研修会受講
年度制定	-	2009 年
資格取得のための条件	-	会員（正・準会員）常勤医師（勤務日数等条件あり）指定医・指定された研修会受講
資格の認定年数	-	5 年

日本小児科学会		
	H17年度	R3年度
構成員	医師：18,735名（専門領域不明） 医師以外：88名（心理関係者等） ※分科会である日本心児心身医学会、日本小児精神神経学会・日本小児神経学会が中心となって取り組んでいる。 ※現在いくつかの委員会にまたがっている子どもの心に関する検討事項を検討する子どもの健全育成に関する委員会を立ち上げる予定。 (1)一般の小児科医・精神科医 15,000人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 2,000人 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 200人	22,931名（医師数：22,758名、非医師数：173名）
格と人 認定資	-	小児科専門医 16,376名
子どもの こころの 診療とは？	-	（注1）「小児科医の到達目標」の「はじめに」の「小児科専門医の医師像・到達目標」にあるように子どもの総合診療医として、子どものこころの診療は深くかかわっていると考えます。また、同じく「小児科医の到達目標」の「領域1:小児保健」、「領域2:成長・発達」、「領域21:精神・行動・心身医学」、「領域23:思春期医学」などにおいても深く関係する点と考えます。 （注1下記サイト参照 : https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/mokuhyo_7.pdf
新のおも のため の条件 の条件	-	下記サイト参照 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/202201_ko-shin_kokuji.pdf
年度 制定	-	2007年
資格取得 のための 条件	-	下記サイト参照 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/sen_2pro2022_kokuji.pdf
定年 数 資格の 認	-	5年間（認定機関）、5年ごとに更新

日本小児心身医学会

	H17 年度	R3 年度
構成員	785 名（小児科医：580 名、精神科医：23 名 （残りは心理士・教員など） （1）一般の小児科医・精神科医 約 200 人 （2）子どもの心の診療を定期的に行っている 小児科医・精神科医 約 300 人 （3）子どもの心の診療に専門的に携わる医師 約 50 人	1,493 名（医師数：1,166 名、非医師数：327 名）
と認定 人数資格	-	認定医 152 名、指導医 69 名
子どもの こころの 診療とは？	対象疾患領域： ・心身症（摂食障害など） ・不登校 ・神経症、発達障害など	対象疾患：消化器系（反復性腹痛、過敏性腸症候群、消化性潰瘍、 心因性嘔吐など）、呼吸器系（気管支喘息、過換気症候群、心因性咳 嗽など）、循環器系（起立性調節障害など）、泌尿生殖器系（夜尿・ 昼間造尿・遺糞、心因性頻尿など）、皮膚系（アトピー性皮膚炎、蕁 麻疹、脱毛など）、内分泌代謝系（単純性肥満、愛情遮断性小人症、 アセトン血性嘔吐症、甲状腺機能亢進症など）、摂食障害（神経性無 食欲症、神経性過食症、少食、偏食など）、神経・筋肉系（慢性頭 痛、心因性運動障害、心因性けいれん、チック、睡眠障害など）、感 覚器系（心因性視覚障害、心因性聴覚障害など）、行動・習癖の問題 （不登校など）、小児生活習慣病、一般小児科学における心身医学的 な問題、発達障害および関連障害、反社会的行動、小児精神医学領 域、社会小児科学（児童虐待、学校精神保健、嗜好の問題など）
新 おの たの 案 修 格 更 件	-	事務局より送られてくる更新案内で示された期日内に手続き を行う。
年 制 定	-	2010 年
資 格 取 得 の た め の 条 件	-	認定医の資格を得るためには、次の 4 項目をすべて満たした上、所 定の手続きを経て認定される。①小児心身医学の臨床に従事してい ること。②日本小児科学会の会員であるかまたは各基本領域学会の 専門医の資格を有すること。③継続して 5 年以上、日本小児心身医 学会の正会員であること。④日本小児心身医学会資格制度委員会認 定医制度部門（以下「委員会」という）による認定医試験に合格す ること。また、指導医の資格を得るためには、下記の 5 項目をすべ て満たした上、所定の手続きを経て認定される。①小児心身医学の 臨床に従事していること。②継続して 10 年以上、日本小児心身医学 会の正会員であり、会費を納入していること。③日本小児心身医学 会学術集会（地方会を含む 5 回以上で、3 回以上は全国学会）の参 加ならびに日本小児心身医学会イブニングセミナーへの参加(2 回以 上) など、所定の研修を修了していること。④小児心身医学に関す る学会発表が 3 回以上あること。⑤学術論文発表が 1 編以上あるこ と。
定 資 格 の 認 年 数	-	認定医・指導医の有効期限は 5 年間。ただし、70 歳以上につ いてはこの限りではない。

日本小児精神神経学会		
	H17 年度	R3 年度
構成員	会員数：1,102名 医師：630名 うち小児科：417名 うち精神科：151名 合計：568名 役員：56名（うち女性役員13名） 医師：42名（うち女性医師7名） (1)一般の小児科医・精神科医約150名 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 約400名 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 約80名	1,585名（医師数：1,041名、非医師数544名）、 団体会員：116名、寄贈会員：6名
認定資格と人数	-	認定医 263名
子どものこころの診療とは？	対象疾患領域等：発達障害（知的障害、自閉症、アスペルガー障害、学習障害、注意欠陥／多動性障害、境界知能など） 摂食障害、虐待、愛着障害、不登校、排泄障害、行動の傷害、行為障害、身体化障害、適応障害、舒質性精神障害、外傷性ストレス障害、強迫性障害、トウレット障害、小児のうつ、社会的養護（施設、里親）、親支援、連携、福祉、発達検査、心理検査、診断、治療、療育など	子どものこころの診療は、精神保健における一次予防、二次予防、三次予防の視点で考えることで、こころの診療を専門としていない小児科医であっても一次予防の役割を果たすことが可能であり、小児科領域において、すべての小児科医がそれぞれの立場に関わることができる分野と考えている。なお、本学会が主な対象としているのは、発達や行動面の問題を抱える子どもたちである。具体的には、発達障害、愛着形成の問題、トラウマ体験などを抱え、何らかの問題が顕在化して医療機関を受診する子どもたちである。
おもな研修（資格更新のための条件）	-	該当する認定期間中に本学会へ4回以上出席し、かつ、以下のいずれかの方法の合計により、15点以上を取得することが必要となる。1)本学会または本学会が認定する関連学会への出席*○本学会への出席2点*○本学会の研修セミナー受講後のレポート提出2点*本学会が認定する関連学会もしくは研修会への出席1点 2)本学会または本学会が認定する関連学会における演題発表*○本学会における演題発表（筆頭者）3点*○本学会における演題発表（連名者）1点*本学会が認定する関連学会における発表（筆頭者）1点 3)本学会機関誌または子どもの心の診療に関連する雑誌等における論文発表*○本学会機関誌における論文発表（筆頭者）5点*○本学会機関誌における論文発表（連名者）2点 *子どもの心の診療に関連する雑誌等（筆頭者）3点*子どもの心の診療に関連する雑誌等（連名者）1点 4)その他のポイント対象*過去5年間に診療した小児精神神経領域の患者の詳細記述2点
年度 制定	-	2010年
資格取得のための条件	-	1)医師免許証取得から5年以上経過した医師であること 2)本学会の会員歴が5年以上であること 3)所定の認定医申請手続きを行い、認定医・専門医委員会の審査に合格すること 以下の要件に従って申請書類を提出し、適否の審査を受けなければならない。①医師免許証の写し ②医師の勤務歴、診療歴の提出 ③小児精神神経学領域の診療を実施した患者10例の一覧表 ④小児精神神経学領域の診療を行った患者3例における詳細記述
定年数 資格の認	-	5年

日本小児神経学会		
	H17 年度	R3 年度
構成員	3,207 名 (小児科医: 2,804 名、脳神経外科医: 76 名、精神神経科医: 33 名) (1)一般の小児科医・精神科医 3,207 人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 1,016 人 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 (平成 19 年 4 月に数字が出る予定)	3,867 名 (医師数: 3,793 名、非医師数: 74 名) ※調査可能な範囲で算出
資格認定	うち小児神経科専門医: 1,016 名	小児神経専門医 1,290 名
子どものこころの診療とは?	対象疾患領域等 精神保健医療福祉に関する法制・制度、経済、管理運営、国際交流など子ども・成人に関係なく関与 ・小児神経科専門医研修項目各論Ⅱに含まれる - 3: 周産期脳障害: 学習障害、広汎性発達障害などの医療・療育-17: 精神神経疾患: 発達障害、行動上の障害などは小児神経科診療の主要な領域の一つである・学習障害、知的障害広汎性発達障害(Rett 症候群、自閉症、Asperger 障害など)・行動、情緒の障害(多動性障害、チック障害など) ・心因性疾患、抑鬱、強迫性障害など ・不登校(不登校は身体疾患としての把握もあるために便宜上この項目に入れてある。)、-18: 睡眠障害	こどものこころの診療としては、心身症、発達障害(遺伝性疾患など器質的疾患に伴う発達障害を含む)、知的障害(遺伝性疾患など器質的疾患に伴う場合を含む)、虐待、不登校、睡眠障害、慢性頭痛、うつ、気分障害、強迫、チックなどを主に診療しており、様々に組み合わせられて認めることが多く、総合的に診療をしている。特に、発達障害は幼児期学童期に疑われて当学会会員に受診することが多く、また例えばてんかんや遺伝性神経疾患など特に本学会に特に関係の深い疾患の患者に精神症状を高頻度に認めこころの診療を行っている。
おもな研修(資格更新のための条件)	-	5 年ごとに更新で、その更新期間内に専門医としての活動実績が十分であることを基本とする。 ①専門医として診療活動を継続していること(病院・診療所での活動実績報告)と②学術活動を継続していること(学会参加)を必須としている。シニア専門医(65 歳以上)は学会活動の継続における判断基準を緩くしている(具体的には、専門医は 50 単位必要なところをシニア専門医は 30 単位)。
制定年度	-	1991 年度(1991 年 6 月)日本小児神経学会認定医制度を発足。2001 年度(2001 年 6 月)日本小児神経学会認定医制度を小児神経専門医制度に改定。
資格取得のための条件	-	(1)現在小児神経疾患の診療に従事し、5 年以上の会員歴を有すること。(2)小児神経専門医研修施設あるいは研修関連施設において 5 年間の所定の研修を修了していること。(3)基本領域学会である日本小児科学会または日本リハビリテーション医学会の専門医資格を有すること。(4)専門医試験に合格すること。
定年数(資格の認)	-	5 年

日本小児科医会

	H17年度	R3年度
構成員	<p>小児科標榜の医師：6,428名 ※「子どもの心対策部」を設置している。 ※子どもの心相談医は、一般診療をしながら、心の相談にも応じているので専門医とは少し違うかもしれないが、「子どもの心の診療医」の養成研修コースのモデル（イメージ）から判断すると、実際は専門医に含めるべきと考えた。</p> <p>(1)一般の小児科医・精神科医 6,428人 (2)子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医 1,070人 (3)子どもの心の診療に専門的に携わる医師 0人</p>	5393名（医師数：5387名、非医師数：6名）
認定資格と人数	<p>・「子どもの心研修会」の4日間を履修した小児科医で、「子どもの心相談医」の登録申請をしたものを認定している。5年ごとの更新手続きには、「子どもの心研修会」の後期再受講が必須である。平成15年度の年間認定者：78名、平成16年度の年間認定者：97名、平成17年度の年間認定者：103名、平成18年度の年間認定者：128名</p>	登録医制度として「子どもの心相談医事業」を実施している。2021年10月1日時点の登録者数は1360名。
子どものこころの診療とは？	<p>対象疾患領域等 子どもの心の発達から、小児科医が遭遇するであろう子どもの心の疾患</p>	<p>当会の会員は、常に子どもの健全育成を念願し、小児保健医療の充実を目指して活動している。その活動の一環として、子どもの心の問題について会員の資質を一層向上せしめ、新生児・乳児期からの子どもの心の発達に留意し、家庭、学校さらに社会へと心身ともに健全であるための方策を検討、構築し、必要な相談、助言、指導などの知識と実践に優れた小児科医を養成することで、社会に貢献する事を目的に事業を展開している。かかりつけ医として、子育て支援、虐待防止、発達障害、不登校、心身症、トラウマなど幅広く子どもの心の問題に対し、1第線でまず相談に乗り、専門の他機関連携もしながら寄り添えることを目指している。</p>
※1	-	(1)日本小児科医会正会員である事 (2)「子どもの心」相談医として活動貢献している事 (3)子どもの心に関係する講演会の受講記録が50単位以上である事 (4)要件3の単位の内、20単位以上を「子どもの心」研修会で取得している事。
年度制定	-	1999年度より開始
資格取得のため条件	-	1) 日本小児科医会正会員である事 2)、日本小児科医会主催「子どもの心」研修会前期・後期を不足なく受講している事、3)日本小児科学会専門医であるか同等以会認定審査会にて認められる事
定年数 資格の認	-	登録期間は原則5年間（※）。登録更新の審査を経て引き続き相談医として登録。（※）認定審査会で相当と認められた場合登録期間の延長を認めている。

※1 おもな研修（資格更新のための条件）

日本思春期青年期精神医学会	
R3 年度	
構成員	336 名（医師数：225 名、非医師数：111 名）
認定資格と人数	認定制度は設けていません。一定の条件を満たした会員を子どものこころ専門医機関に推薦しています。
子どものこころの診療とは？	本学会の目的は、思春期青年期精神医学領域の臨床、教育、研究を推進し、その進歩・発展に貢献することであり、ライフサイクルのうちで特徴的な時期として区切られる思春期・青年期の精神医学的な諸問題に焦点を当てることを主目的としています。本学会の学問的な基礎は精神力動的精神医学と精神分析的発達心理学・発達病理学にあります。生物・心理・社会の観点をもって子どもたちの理解を深め、私たちの果たすべき役割を積極的に行います。診療面では、精神療法のみならず、親ガイダンス、子育て心理教育、集団療法、親子同席面接、家族療法などのさまざまな治療法を踏まえながら、適切で好ましい治療関係を築き、子どもと養育者が幸せに生きていくことを目指します。
※1	-
度 制 定 年	2016 年
資格取得のための条件	<p>1. 精神科専門医、小児科専門医のいずれかの資格を有すること。</p> <p>2. 現在、児童・思春期・青年期を対象とした臨床に従事しており、かつ、一般精神科、または小児科2年以上、および児童・思春期・青年期臨床3年以上を含む7年以上の臨床経験を有すること。</p> <p>3. 継続して5年以上、本学会の会員であること。</p> <p>4. 自ら治療にあたった症例報告を提出できること。症例報告は以下の要件を満たすものとする。(1)申請者が診療を担当した時点で20歳未満の症例3例を必要とする。(2)治療は成功した例である必要はないが、治癒に至っていない場合は6ヵ月以上の経過追跡を必要とする。(3)主訴(治療を始めることになった理由)、家族歴、生育歴、現病歴、現在症、診断、治療方針、治療の内容、経過を記載し、一定程度の考察を付記し、4,000字以上、5,000字以下の記述を必要とする。5. 最近3年間に診療した20歳未満の症例30例の一覧表が提出できること。一覧表には、年齢、性別、診断名、治療法、転帰を記載すること。6. 児童・思春期・青年期精神医学に関する研究論文あるいは研究集会における報告が1回以上あること。</p>
年 数 資 格 の 認 定	-

※1 おもな研修（資格更新のための条件）

日本児童青年精神科・診療所連絡協議会	
R3 年度	
員 構 成	126 名（医師数：126 名、非医師数：0 名）
格 と 認 定 資 格 と 人 数	-
子どものこころの診療とは？	地域の児童精神科医として、広く福祉、教育、行政とかかわり協働し、子どもの心の成長を支えともに見守ることを主眼としている。子どもにかかわる専門職をはじめ、地域の方々のバックアップし子どもの成長環境の整備を考えている。
※1	-
度 制 定 年	-
資格取得のための条件	-
定 年 数 資 格 の 認 定	-

子どものこころ専門医機構	
	R3 年度
構成員	640 名（医師数：640 名、非医師数：0 名）
認定資格 と人数	子どもの心専門医 638 名
子どものこころの診療とは？	<p>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知識を持ち、子どものこころの問題とそれに関連する様々な身体症状に対して全人的視点に立って診療を行い、さらには教育・福祉的視点をもって子どもとその家族への支援を行い、学校や公的機関などと連携することで、子どもの心の健康な成長を保障するもの。</p> <p>《対象となる患者像》診療の対象となるのは主に 20 歳未満の下記の疾患・病態の患者である。</p> <p>(1) 起立性調節障害、過敏性腸症候群、摂食障害、慢性頭痛、睡眠障害などの心身症のうち、小児期に発症するもの。</p> <p>(2) 自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症、知的発達症、チック症などの神経発達症（発達障害）。</p> <p>(3) 社交不安症、強迫症、変換症、解離症、統合失調症などの精神疾患のうち、小児期に発症するもの。</p> <p>(4) 不登校、自傷行為、非行などの行動上の問題。</p> <p>(5) 子ども虐待、ネグレクトなど養育上の問題。</p> <p>(6) 災害や事故など、トラウマ、喪失体験に伴う子どものこころの問題。</p> <p>(7) その他、関連する障害。</p>
更新のための条件 （資格更新のための条件）	認定機関内に診療実績、講習受講、学会発表などで 40 単位以上のポイントを取得し、更新審査で合格すること。
年度 制定	2015 年
資格取得のため の条件	子どものこころ専門医 試験合格
定年 数の 認	5 年

日本臨床心理士会	
	R3 年度
構成員	21,480 名（医師数：400 名、非医師数：21,080 名）※おおよその推測値
認定資格 と人数	臨床心理士：34,536 名
子どものこころの診療とは？	心身症、拒食症、睡眠障害、脳器質的問題（てんかん、高次脳機能障害、発達障害、精神遅滞等）、自我機能の障害（コミュニケーションの障害、現実機能の障害：夜驚、妄想、幻覚、行動異常等）、集団行動の問題（暴力、逃走、盗癖、虚言等）、気分の問題（不安、うつ、希死念慮など）、虐待による複雑性 PTSD 等。子どもの場合、家族との関係において生じる問題も多いので、家族への対応も含まれる。
更新のための条件 （資格更新のための条件）	5 年以内に所定の教育研修機会に参加（で発表）し、一定のポイントを取得すること
年度 制定	1988 年
資格取得のため の条件	・臨床心理士養成指定大学院(1 種・2 種)を修了し、所定の条件を充足している者・臨床心理士養成に関する専門職大学院を修了した者・医師免許取得者で、取得後、心理臨床経験 2 年以上を有する者など
定年 数の 認	5 年

日本公認心理師協会	
	R3 年度
構成員	非公表
認定資格 と人数	原則として公認心理師資格保持者。(2022 年 9 月までは経過措置期間)
子どものこころの診療とは?	<p>当協会における検討はこれまで改まった形ではなされたことはありませんが、経験的などころでは以下のようなことが共有できることかと考えます。こどもの心身の状態において、以下のような問題が明確で、かつ生活や対人関係で障害があるような状態があり、こころの診療による医学的な診断や育児、育成における対応への注意事項など、また投薬による症状の改善が期待されるような場合</p> <p>①体への影響が重大であるような状態（拒食、原因がはっきりしないけいれん発作、何等かの理由で不眠を伴うような不安や鬱、自死が懸念される等）</p> <p>②自我状態の問題（幻覚妄想、夜驚や徘徊、全健忘や人格の解離が見られる障害、コミュニケーションが何等かの理由で困難になっているなど）</p> <p>③精神発達の遅れ</p> <p>④発達障害のため家族が育児困難を抱えている事例</p> <p>⑤暴力の問題（自他への偽害を伴うような状態、暴力的行動障害など）</p> <p>⑥種々の虐待が疑われる事例</p>
更新のための条件 おもな研修（資格）	-
制定年	2018 年
資格取得のための条件	公認心理師の受験資格による（経過期間中、実務経験あるいは適格大学院修了が受験）
定年数 資格の認	2019 年に第一回試験合格者資格登録以後、2 年 10 か月。

臨床発達心理士認定運営機構	
	R3 年度
構成員	3731 名（4 月、会員情報システムによる）（医師数：不明、非医師数：不明）
認定資格 と人数	臨床発達心理士スーパーバイザー 83 名
子どものこころの診療とは?	<p>設立以来の研修テーマ等は別紙の通り、医療という視点で幅広く捉えているが障害に関するテーマが多い。災害支援に関するテーマや近年のコロナ禍におけるオンライン下での支援の課題など時代の背景も影響している。</p>
更新のための条件 おもな研修（資格）	6 時間の更新研修会を必ず受けること
制定年	2008 年
資格取得のための条件	臨床発達心理士有資格者、5 年以上関連する業務・活動を継続、臨床発達心理士資格を 1 回以上更新している
定年数 資格の認	5 年

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
奥野正景	第4章 学校で問題になる発達障害のある子のメンタルヘルスの支援	神尾陽子 編著	発達障害のある子のメンタルヘルスケアーこれからの包括支援に必要なことー	金子書房	東京	2021	28-35

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌	巻号	ページ	出版年
Ai Aoki , Michi Niimura, Tsuguhiko Kato, Kenji Takehara, Junzo Iida, Takashi Okada, Tsunehiko Kurokami , Kengo Nishimaki , Kaeko Ogura, Masakage Okuno, Tatsuya Koeda, Takashi Igarashi and The Collaborative Working Group	Trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder and/or attention-deficit/hyperactivity disorder in Japan	Frontiers in Psychiatry	Vol. 12		January. 2022

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

令和 4 年 3 月 28 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) 3 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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

令和 4 年 3 月 28 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) 3 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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

令和 4 年 3 月 30 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) 3 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 (所属部署・職名) 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

令和 4 年 3 月 30 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3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 (所属部署・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		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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

令和 4 年 3 月 30 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3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 (所属部署・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター病院・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。