

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4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

令和5(2023)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 5

II. 分担研究報告

1. 児童・思春期精神疾患の診療の現状と課題
ー小児科領域の専門家に対するインタビュー調査を介してー
小枝 達也 57

2. 子どもの心の診療研修に関する調査
ーテキストマイニングによる研修内容の解析ー
小枝 達也 61

3. 児童・思春期精神疾患の診療の現状と課題
ー精神科領域の専門家に対するインタビュー調査を介してー
奥野 正景 65

4. 小児科領域における子どもの心の診療に関するインタビュー調査
小倉加恵子 69

5. 令和4年度のインタビュー調査
西牧 謙吾 75

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 79

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

1. 子どもの心の診療研修に関する調査

子どもの心の診療に関する研修の内容を調査することを目的として、精神科系、小児科系、心理系の学会や団体から、学術集会、研修会、セミナー等で配布した子どもの心の診療に関連する抄録を収集した。すべての抄録を文字データ化したうえで、KH Coderを用いてテキストマイニングを行い、キーワードの出現頻度を求めるとともに、診療実態と比較して、不足している研修内容を抽出した。その結果、出現頻度の高いキーワードとして発達障害、学校、ASDの3つが抽出できた。キーワードをカテゴリ化して診療実態と比較したところ、ICD-10のF4（身体表現性障害、不安障害等）が診療実態よりも研修の割合が著しく少ないこと、関係機関との連携では福祉との連携が、診療実態よりも研修の割合が少ないことが把握された。これらの結果を調査に協力した学会や団体と検討会を開催して還元し、今後の研修計画に役立てていただくこととした。

2. 専門医に対するインタビュー調査

カルテ調査やアンケート調査、研修に関する調査では見えて来ない子どもの心の診療に関する課題を抽出する目的で、専門医を対象としたインタビューを実施した。精神科系と小児科系の学会からの推薦により計12名の専門医に対して、インタビューガイドに沿って30-60分間のインタビューを実施した。

その結果、精神科専門医からは、引きこもりの不登校、身体管理が必要な摂食障害、自殺企図や家庭内暴力などへの対応に苦慮していること、関係機関としては教育機関との連携に苦慮していることが語られた。小児科専門医からは、一次から二次までの医療提供の役割があることや、心理社会的課題に対する本人・家族を中心としたアプローチとして関連する専門機関・施設と連携体制を構築しながら診療を実践していることが語られた。課題として診療医の精神疾患に対する診療技術の向上、精神科領域との役割分担と連携、患者と家族の関係性への指導、診療報酬上の評価が不十分であることが課題としてあげられた。

こうした医療現場で挙げられた諸課題について情報を共有し、医療者の研修の充実や医療体制の構築に向けた検討の場が必要であると考えられた。

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）

竹原 健二（国立成育医療研究センター政策科学研究部）

小河 邦雄（国立成育医療研究センター政策科学研究部）

1. 子どもの心の診療研修に関する調査: テキストマイニングによる研修内容の解析

A. 研究目的

子どもの心の診療に関する研修の内容を調査することを目的とする。

B. 研究方法

全国組織の精神科系、小児科系、心理系の学会や団体（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、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、日本臨床心理師会）から、学術集会、研修会、セミナー等で配布した子どもの心の診療に関連する抄録を収集し、文字データ化をしたうえで、KH Coder を用いてテキストマイニングを行い、キーワードの出現頻度を求めるとともに、診療実態と比較して、不足している研修内容を抽出した。

（倫理面への配慮）

本研究は学会等での抄録集にかかっている文章を調査の対象とした研究であり、倫理委員会への申請は不要である。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

13 の学会や団体より 201 演題の抄録を収集することができた。文字化したデータ数は 1,992,331 であった。このデータから子どものこころの診療に関連するキーワードを選定し、その出現頻度を求めた。その結果、出現頻度の高い上位 5 つは、発達障害が 1421、学校が 1201、ASD が 1145、連携が 545、福祉 483 であり、上位 3 つが突出して高かった。これらのキーワードをカテゴリ化して診療実態と比較したところ、ICD-10 の F4（身体表現性障害等）が診療実態では 22.9%であるのに対して、研修の割合では 7.9%と少なかった。また関係機関との連携では診療実態では、福祉との連携が 45.8%であるのに対して研修の割合では 24.5%と少ないという結果であった。

D. 考察

本研究の初年度と 2 年度に実施したカルテ調査により、子どもの心の診療実態として、ICD-10 の F コードでは下記の表になる。

F	頻度(人)	割合%
F2	18	1.9
F3	29	3.0
F4	218	22.9
F7	72	7.6
F8	421	44.2
F9	194	20.4

研修の頻度と比較すると F4 に対する研修の割合が少ないものと思われる。

これまでの調査により、子どもの心の診療実態の連携先としては、次の表になる。

連携先	割合%
教育	46.3
福祉	43.5
保健	5.1
司法	1.3
他の医療	22.2

これと研修の頻度と比較すると、福祉との連携に関する研修が少ないことが示唆される。

E. 結論

診療実態と研修内容との比較から、疾患としては F4 の研修が少なく、連携としては福祉との連携に関する研修が少ないことが示唆された。

今回調査に協力いただいた学会や団体にこの結果を還元することで、診療実態に合わせた研修になる事が期待される。

追記

令和 5 年 1 月 15 日に協力いただいた学会や団体に参集して頂き、子どもの心の診療研修に対する考えを聴取した。また今回の調査結果を還元した。
資料としてその会議録を付記する。

2. 児童・思春期精神疾患の診療の現状と課題：専門医に対するインタビュー調査

A. 研究目的

カルテ調査やアンケート調査などの量的な

調査では見えてきにくい課題をインタビュー調査によって抽出することを目的とする。

B. 研究方法

対象は、子どものこころの診療にかかわる精神科および小児科の専門医である。日本児童青年精神医学会、日本小児科学会、日本小児神経学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会、日本小児科医会に依頼して、日常的に子どもの心の諸問題の診療に携わっている医師を推薦してもらった。推薦された 12 名の医師に対し、分担研究者が Web を用いて、下記のインタビューガイドに基づいて 30 分から 60 分のインタビューを行った。

インタビューガイド

1. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態についてお聞かせください。
2. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携についてお聞かせください。
3. 別添資料で頻度が多いと示されている疾患・状態以外で、子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態についてお聞かせください。
4. 子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携についてお聞かせください。
5. 子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について（疾患、連携、医療制度など）お聞かせください。

6. その他、子どもの心の診療やその支援体制について、ご意見があればご自由にお問い合わせいたします。

インタビューの内容は録音して、後日文章化し、それに基づいて解析した。

(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、倫理審査を受け承認されている(2022-100)。収集される情報には個人情報に含まれておらず、特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

精神科専門医からは、引きこもりの不登校、身体管理が必要な摂食障害、自殺企図や家庭内暴力などへの対応に苦慮していること、関係機関としては教育機関との連携に苦慮していることが語られた。

小児科専門医からは、一次から二次までの医療提供の役割があることや、心理社会的課題に対する本人・家族を中心としたアプローチとして関連する専門機関・施設と連携体制を構築しながら診療を実践していることが語られた。課題として診療医の精神疾患に対する診療技術の向上、精神科領域との役割分担と連携、患者と家族の関係性への指導、診療報酬上の評価が不十分であることが課題としてあげられた。

D. 考察

精神科専門医、小児科専門医それぞれが抱える臨床上の課題を抽出することができた。こうした課題を今後の研修に取り入れて、診療技術の向上を目指すことが求めら

れる。

このインタビュー調査の時期がコロナ禍の時期であった。コロナ禍においては摂食障害の受診がコロナ禍前に比し、約 1.6 倍に増加していることが報告されている。入院が必要となった患者の受け皿が足りていなかった一つの原因となりえる。また家族の関係性で苦慮していることが語られたが、これもコロナ禍の影響を考慮する必要があると思われる。

E. 結論

専門医に対するインタビューにより、工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態、関係機関との連携、その現状と課題があきらかとなった。

こうした医療現場で挙げられた諸課題について情報を共有し、医療者の研修の充実や医療体制の構築に向けた検討の場が必要であると考えられた。

令和5年1月15日に研究協力学会・団体の代表者の参加のもとで、「児童・思春期精神疾患の実態把握と連携推進のための研究意見交換会」を開催し、本研究での結果について情報共有と意見交換を行った。資料として会議録を付記する。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

五十嵐隆:わが国の小児医療・小児保健の課題、日本周産期・新生児学会、横浜、2022年7月10日

五十嵐隆:小児・周産期病院における AI ホ

スピタル機能の実装研究、AI ホスピタルの
よる高度診断・治療システム成果発表シン
ポジウム 2022、日本医師会、東京、2022 年
12 月 17 日

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

令和4年度

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

『意見交換会』 会議録

日時 令和5年1月15日（日）13:00～16:30

場所 フクラシア八重洲（東京）会議室D 及びWEB

プログラム

- | | |
|-------------|----------------------|
| 13:00～13:05 | 研究代表者より挨拶 |
| 13:05～13:10 | 厚生労働省精神・障害保健課よりご挨拶 |
| 13:10～13:20 | 一般社団法人 日本臨床心理士会 |
| 13:20～13:30 | 一般社団法人 日本公認心理師協会 |
| 13:30～13:40 | 一般社団法人 臨床発達心理士認定運営機構 |
| 13:40～13:50 | 公益社団法人 日本精神神経学会 |
| 13:50～14:00 | 一般社団法人 日本児童青年精神医学会 |
| 14:00～14:10 | 日本思春期青年期精神医学会 |
| 14:10～14:20 | 公益社団法人 日本精神科病院協会 |
| 14:20～14:30 | 全国児童青年精神科医療施設協議会 |
| 14:30～14:45 | 休憩 |
| 14:45～14:55 | 日本児童青年精神科・診療所連絡協議会 |
| 14:55～15:05 | 公益社団法人 日本小児科学会 |

15 : 05～15 : 15	公益社団法人 日本小児科医会
15 : 15～15 : 25	一般社団法人 日本小児神経学会
15 : 25～15 : 35	一般社団法人 日本小児心身医学会
15 : 35～15 : 45	一般社団法人 日本小児精神神経学会
15 : 45～16 : 55	一般社団法人 子どものこころ専門医機構
15 : 55～16 : 30	意見交換・まとめ

(当日、発表順番に変更有)

各団体・学会出席者 (順不同・敬称略)

日本児童青年精神科・診療所連絡協議会	日本児童青年精神科・診療所連絡協議会 会長 医療法人大高クリニック 院長	大高 一則
	うしじまこころの診療所 院長	牛島 洋景
全国児童青年精神科医療施設協議会	全国児童青年精神科医療施設協議会 代表 長野県立こころの医療センター駒ケ根 副院長	原田 謙
	長野県立こころの医療センター駒ケ根 PSW	宮崎 洋
一般社団法人 日本児童青年精神医学会	神奈川県立こども医療センター 児童思春期精神科 ソーシャルワーク室	堀内 亮
	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 部長	岡田 俊
日本思春期青年期精神医学会	東海大学医学部医学科 総合診療学系精神科学 准教授	三上 克央
	日本思春期青年期精神医学会 会長 医療法人翠星会 松田病院 理事長・院長	松田 文雄
公益社団法人 日本精神神経学会	特定医療法人群馬会 群馬病院 診療部長	河合 健彦
	医療法人 丹沢病院	松本 英夫
公益社団法人 日本精神科病院協会	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 部長	岡田 俊
	日本精神科病院協会 副会長 医療法人愛精会 あいせい紀年病院 理事長	森 隆夫

	日本精神科病院協会 医療法人翠星会 松田病院 理事長・院長	松田 文雄
一般社団法人	獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター センター長	作田 亮一
日本小児心身医学会	国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科 診療部長	田中 恭子
一般社団法人	鳥取大学医学部脳神経小児科 科長 教授	前垣 義弘
日本小児神経学会	東京医科大学小児科・思春期科学分野 主任教授	山中 岳
一般社団法人	明治学院大学心理学部 教育発達学科 教授	小林 潤一郎
日本小児精神神経学 会	兵庫県立大学保健センター	万代 ツルエ
公益社団法人	岡山大学学術研究院医歯薬学域准教授 岡山大学病院小児心身医療科科长	岡田 あゆみ
一般社団法人	子どものこころ専門医機構 理事長 社会医療法人啓仁会 堺咲花病院 心身診療科	村上 佳津美
子どものこころ専門 医機構	子どものこころ専門医機構 理事 長崎県立こども医療福祉センター副所長兼医療 局長	小柳 憲司
公益社団法人	吉村小児科 院長	内海 裕美 (当日ご欠席)
一般社団法人	帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科臨床心理学専攻 講師	江口 聡
日本臨床心理士会	九州大学 教育学部 講師	野村 れいか
一般社団法人	中部学院大学教育学部子ども教育学科 中部学院大学大学院人間福祉学研究科 教授	別府 悦子
日本公認心理師協会		
一般社団法人	一般社団法人臨床発達心理士認定運営機構 代表理事	星 茂行
臨床発達心理士認定 運営機構		
厚生労働省	精神・障害保健課 精神医療専門官	児島 正樹

五十嵐班

研究代表者 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 理事長 五十嵐 隆

分担研究者：

三国丘病院 三国丘こころのクリニック 院長 奥野 正景

国立障害者リハビリテーションセンター病院 病院長 西牧 謙吾

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 小倉 加恵子

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統括部長 小枝 達也

事務局 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

桑澤 真美 山岡 忍 吉田 みどり

会議録

(所属・敬称略)

五十嵐

本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。小枝先生、奥野先生、西牧先生、小倉先生、先生方主導で、会場の先生方みなさまのご協力も頂き、本研究も3年目を迎え、もうすぐ終えようとしているところでもあります。ご存知のように、WHOも少し前に小児青年期のこころの問題や精神疾患は、世界的にも共通課題であるという声明を出したところですが、このコロナ禍になりそれが一層リインフォースというか、悪化したというのが実情ではないかと思います。ご存知のように、アメリカでは小児の健診時に、ブライトフューチャーズというスローガンの元で、子どもの心の評価や対応としてのシステムがあり、医療としても充分成り立つようになっていますが、しかし現実はなかなかのようで蓋を開けてみると、私も知らなかったのですが、いろいろ問題があると最近の論文としても出てきています。また、アメリカは、米小児科学会、米児童精神学会、米小児病院協会というのがありますが、米小児病院協会は非常に力を持っています。小児医療の中心は大学ではなくて小児病院であるというように、大学の中に小児病院があるのがほとんどですから、強い存在です。そして、この三つの機関が今年の2月だったと思いますが、共同声明を出し小児精神疾患、あるいはこれらの研究や、診療内容など制度的にもこれを大改革しなければいけないという声明を出し、そして4月には法案として提出をしました、がしかしながら、それは残念ながら法案は通りませんでした。現実には、やはりこころの問題に対して一番制度的にすすんでいるといわれている米国でも社会実装するのはそう簡単ではないということが伺い知ることができると思います。我が国においても非常にやはり問題があります。本日はこころ

の専門家たちがこちらにまたオンラインでもご出席頂いておりますが、皆さんが実情を把握し、そして啓発活動や日々の努力を積み重ねることによって、なんとか社会実装する方向にみんなで頑張っていくということが必要ではないかと思います。そのためには厚生労働省等からの支援も必要ですし、また関連する学会が協力することがやはり大事だと思います。今日は、本研究班の3年目ということで、子どもの診療に関係する団体の方たちが行っている研修の内容を披露いただいて、お互いを高め合い、情報共有するということと、そして最後に本研究班のまとめについて小枝先生からご報告いただきたいと思います。3時間以上にわたる長い会ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

小枝

ありがとうございました。次に厚生労働省 精神障害保健課、児島専門官よりご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

児島

厚生労働省精神障害保健課・精神医療専門官の児島です。この度は休日にもかかわらずお忙しい中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。本厚生労働科学研究におきましては、児童思春期精神医療の診療実態把握と連携推進を挙げております。これまでの成果の一例として多機関連携、例えば学校や児童相談所との連携実態や状況につき数値等で詳しくお示し頂きました。その後は研修という観点から、今現在、児童思春期精神医療の研修において、どのようなテーマが扱われているかにつきまとめて頂いているところと思います。このような検討のなかで、児童思春期精神医療が極めて多岐に渡る実態がありますが、本日ご出席の先生方に児童思春期精神医療についてご意見いただく際に、それぞれ異なる観点からのご指摘もあるかと思います。このようなことも含め様々な視点から児童思春期精神医療がどういったもので、何が必要とされているのか、どのようなことをしているのか？また、その後も含めてぜひ研修という観点からもご助言をいただければと思っております。そして、児童思春期精神医療に関する一枚絵を作ること、何が求められているかが分かりやすい資料を頂くことが、理想的な今後の成果と考えております。このような観点からも是非とも本日ご協力いただければと思っております。よろしくお願いいたします。

小枝

ありがとうございました。それでは本日のプログラムの方に移ります。まず初めに配布資料を確認したいと思います。配布資料内に、来年度の子どもの心の診療に関する研修の情報を一覧表にしたものがございます。今日はこれを中心とした内容、すなわち、各団体の子どもの心の研修についてどのようなものがあるのか、どういった方向性で考えているのか等のお考えをお聞かせ頂ける場となっております。発表時間は8分、意見交換2分です。最後にまとめ、意見交換の時間も取りますが、その都度ご質問も可能です。ウェブで

参加の皆様もチャットにご意見をお寄せください。積極的な意見交換をお願いしたいと思います。では、プログラム1番目にうつります。

一般社団法人日本臨床心理士会 江口

よろしく申し上げます。まず、我々の団体に説明から入ります。1989年から臨床心理士会として活動している職能団体になります。会の目的は、臨床心理士の相互の連携を密にして、臨床心理士の資質と技能の向上を図り、もって人々の心の健康の保持向上に寄与を定義としております。会員数は現在22,286名(11月現在)。また、医師でありながら臨床心理士を取得される方も一定数いらっしゃいます。現在、引きこもり支援、電話相談、災害支援などの社会貢献を行っていること、また47都道府県でそれぞれ県士会があり、県士会と共同し、いろいろな研修会を決めたり、各県士会における状況を集約して還元したりもしています。臨床心理士には関しての資格は、基本的に資格取得の条件として、臨床心理士養成コースを持つ大学院の心理学系の修士課程を修了することが、第一の条件で、その後資格の試験を受けることができ、それに合格すると臨床心理士の資格を得られる形になります。また資格の更新制を取っており、5年に一度更新を行っておりまして、その更新のためにはポイントをつける形になっていて、資格更新には設定された6群あり、そのうちの3群から15ポイントが必要となります。研修会の参加2ポイント、発表4ポイントなどポイントがそれぞれ決められております。研修会に関しては、会員の教育研修機会の提供という形で行っております。定例研修会では、東京ビッグサイトなど、大きな施設で2日間に渡り行ったりしています。臨床心理講座として土日、基本的にあまり、大きな規模の会場ではないのですが、講座を実施し研修会を開いています。コロナの影響によりオンラインで開催する形もしておりますが、少しずつ今後は対面も考えていく方向になっていきます。組織の体制としてこのような形になっております。本日参加の私と野村は、医療保健領域委員会に所属しております。先ほど皆さんにお配りした研修内容ですが、これは今年度のものになります。来年度のもものは、まだはっきり確定しておりません。ご了承ください。今年度実施した研修は、スライドに列挙しております。基本的に、特別支援教育に関するもの、SNS相談、引きこもり、ゲーム依存ゲーム障害などのテーマをアディクション心理臨床研修会などで行っております。2020年度をまとめると、30の研修講座のうち14の講座が子どもに関わる内容でした。その為、子どもに関するニーズの高さっていうことは、このあたりからお分かり頂けるかと思えます。もう一点は研修内容が医療領域に特化した形ではなくて、複数の領域にまたがる内容で行われているものも多いと思えます。子どもの心を支援するために、子どもや家族に係る姿勢や態度をはじめ、それぞれの領域に必要な知識やスキルに関する研修会を実施しているという形が、当会のスタイルかなと思えます。来年度、こういうことが一応行われるであろうというところは、今回この資料に記載していますが、やはりその都度、最初のトピックや、現場のニーズに応じて必要と思われる研修を企画させていただいています。研修の企画を主にするのはスライド記載の委員会で、それぞれが企画・運営を行っています。当会

が行っている子どもの方に関する研修に関しては、医療保険領域で、やはり児童、精神科、小児科以外にも、保健センター、保健所、精神保健福祉センターなどで働いている心理士さんが参加していますが、やはり先ほど申し上げたように、領域をまたがっていることも多いので医療保健領域以外で働く臨床心理士さんの参加が多いのが実情です。スライドの図にあるように、四領域のところに共通している子どもの診療、心の診療で子どもの心の深奥に関する研修が共有して共通して必要であると思われ、それ以外にも各領域で求められるテーマやトピックがあるため、やはり研修内容が絞れるよりかは、かなり多岐に及ぶところが当会の特徴としてはあるのかなと思います。今後に向けては、日本児童青年精神医学会、小児心身医学会、日本小児精神神経学会における諸活動、学会参加などを臨床心理士の更新のポイントとしてカウントしていますので、各団体の研修情報の共有ができると、心理系の研修の幅を広げることができると考えております。本日の意見交換会の目的とも一致しているところでも考えております。また本日の意見交換では、連携推進のために心理職に期待することがどういうことかということなのか、色々と教えて頂けるとこちらとしても今後の研修に生かせると考えております、以上です。

小枝

江口先生、ありがとうございました。ご質問等がございましたら挙手、またはWebチャットでお願いします。では、私から質問です。来年度の研修はいつ頃把握できるのでしょうか？また参加資格ですが、臨床心理士会以外の方は、例えば「勉強してみたい」といったような一般の方向けの研修会の企画はございますか？

江口

来年度に関しては、それぞれの委員会で調整し、基本的には随時出てくるかたちになります。年度が明けてから、研修情報をHPで公開し始めますので、随時ご確認をお願いします。また、基本的には心理士、または心理を学ぶ大学院生等をメインに研修会を行っていますので、恐らく一般向けは対象としておりません。

小枝

新年度にホームページで随時公開されるということですね。また基本的に心理士会員向けの研修ということですね。ありがとうございます。それでは、次の学会の発表に移ります。

一般社団法人日本公認心理師会協会 別府

日本公認心理師協会・子ども発達委員会の委員を務めております別府と申します。今日は委員長・黒田に代わり報告させていただきます。ご承知のように、2015年に9月に公認心理師法が成立し、2018年9月には第一回国家資格が実施されました。同法28条に定められた公認心理師登録を受け、わが国初めての心理職の国家資格である公認心理師が誕生いたし

ました。この公認心理師の誕生を受けて、一般社団法人公認心理師協会の活動を開始いたしました。本協会の活動の立ち上げにあたっては、厚労省や文科省をはじめとし、さまざまな医会、医学会、関係団体より様々なご支援をいただきました事、改めてお礼を申し上げます。今後とも、さまざまな先生方や団体の皆さま方の連携・教育を促進するとともに、あらゆる対人援助職に開かれたプラットフォーム団体として、日本の心理支援の発展・充実に寄与していきたいと思っております。もとより、公認心理師法第43条にありますよう、私どもは専門性の向上に努める責務があります。そのために、本協会では専門認定制度を実施して、キャリアプランにそって専門性の向上のための研修を実施しております。全体では14の委員会がありますが、2021年3月に子どもの発達支援委員会が設置され、保健医療、福祉、教育等、様々な委員会とまたがって活動しております。これは、子どもに関する課題を一元的に取り組む子ども庁が創立の動きが本格化して、国や自治体、子ども、子育てに関する支援にさらに力を入れようとしているのはご承知の通りですが、社会では今さまざまな問題が生じており、公認心理師も子どもや子育て支援など、様々なかたちで関わっております。当協会においても福祉保健、医療教育を中心に子ども虐待、母子保健、乳幼児健診から学齢時、青年期に至るまで、あるいは不登校や引きこもりの問題等についての研修が必要になるわけですが、以前は子どもに特化した委員会は無かったわけです。そこで幼児期から青年期までの発達支援及び子育て支援等含めた委員会を立ち上げるよう「子どもの発達支援委員会」を設置し、公認心理師のさらなる活躍を目指したいと願っております。学校の巡回相談、子育て支援などに取り組むと同時に、国の政策提言に関する検討、それから調査研究についても取り組んでいこうと思っております。現在研修の構造として、基礎研修としてこのような内容になっています。発達障害、心理アセスメント等に特化した研修などを今年度も来年度も計画しています。さらに、展開研修として専門医制度のレベルアップを目指し、様々な研修を今構想している段階です。その一つとして、2022年10月に第二回の学術集会では、子どもの発達支援委員会主催で研修、シンポジウムを行い、会員外の方にもたくさん参加していただきました。その中では、子ども政策を通じて、乳幼児健診、虐待、非行問題、そして医療において職種連携を通じて様々な提言をさせていただきました。来年度はこのような研修を考えております。今さまざまな形での研修が求められています。そういう様々な支援の専門性も高めたいと思っております。また、子ども支援の基本である、子どもの権利擁護、親支援について、子ども家庭庁の協力も得て、子ども真ん中の社会を実現するにはどうすべきかという視点でも研修を考えています。引き続き先生方、各団体のご協力をいただきご指導頂けたらと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

小枝

別府先生、ありがとうございます。ご質問ご意見、ございましたらお願いいたします。

五十嵐

会員数は今何人くらいいらっしゃいますか？

別府

(最終、意見交換会のところで回答)

作田

公認心理師はまだ出来て間もないということですが、今後、医師国家試験と同じように、その専門性を群化する方向性や資格化するお考えはありますか。例えば、子どものこころ専門の心理師など。

別府

そうですね。よりその専門性に特化する点では、その医師資格制度をモデルにしたものを考えているのではないかと思います。またそのあたりご指導をお願いします。

小枝

来年度の予定ですが、これは公認心理師でなくても、私どもが聞いてみたいなど、思えば参加させてもらえるものでしょうか。

別府

はい。中身にもよりますが可能なものもございます。先述の学会では、多数の会員外の方が参加されました。

小枝

ありがとうございました。それは3番目の学会発表にうつります。

一般社団法人臨床発達心理士認定運営機構 星

本日は、配布資料を順番に説明していきたいと思います。当法人は、法人が立ち上がる前は、いわゆる心理系の発達に関する領域の学会が連合学会で集まってできた資格です。今は、機構独自単体で、臨床発達心理士の資格を認定している場所という形になっています。来年度の研修につきましては、残念ながら現在は未定です。研修を企画次第、また随時更新していくかたちになります。研修への参加も資格更新のためのポイント制をとっています。手元資料は2022年度3月までもので、JDDNETさんとの共催のようなかたち開催しています。こちらは医師、医療関係者の方の研修のみを抽出させていただきました。内容的には手元資料をご参照ください。自閉症スペクトラム、吃音、言語障害に対する支援についてもテーマとなっています。スーパーバイザー資格というものもあり、そちらでは小枝先生にもご登壇頂く予定になっています。支部研修では、ゲーム障害がテーマで挙がってきており、茨城で開催予

定ですが、これは全国の有資格者並びに興味がある方も参加可能です。当資格では、更新のガイドラインもありホームページに記載してあります。できるだけ他団体とも連携して、いろんな関係者の方に参加していただいて、私たちもそこで勉強したいっていうと考えていますので、ぜひこの研究会もそういう相互乗り入れではないですが、そういうシステムがあると、いわゆる資格の専門分科もありますけど、基礎的に力を貯めていくと、次はどのようなふう勉強したら良いのか？そのキャリアカバー的な発想も当法人としては考えています。医療関係者の方となかなか話をする機会がないので、今日は非常に楽しみにしておりました。簡単ではございますけれど、説明させていただきます。

小枝

ありがとうございます。質問ございましたらお願いいたします。では、私の方から質問です。参加者の資格をみますと、臨床発達心理士が対象のようですが、資格をお持ちでない方もと書いてあります。ゲーム障害などは、学校の先生等もご興味あるところかと思うのですが、そういった方でも申し込み可能ですか？

星

大丈夫です。基本的には参加時に、その有資格者の方の場合、ポイントが取れるというのが特徴ですが、ポイントは別に関係ないよ、勉強したいですという方が結構いらっしゃいました。実際研修内では、ほぼ半数以上～7割以上はポイントの有資格者のためのものだったりしますが、それ以外の一般公開講座、一般参加のような形の研修も含まれております。参加費が1000円、2000円、を資料代のような形で徴収致します。が、学校の先生や保健師さんからはゲーム障害に関してはご興味をもっておられます。やはり五十嵐先生の冒頭のお話にもありましたように、子どもの支援、国連自体もそのあたり強く言っていることでもあり、研修を公開するとすぐ申し込みがきます。機構としても多様な研修参加を認めています。

小枝

ありがとうございます。チャットより質問が入りました。「日本臨床心理士会と日本公認心理師協会との連携状況はいかがでしょうか」という質問です。では別府先生、野村先生よりお願いします。

別府

設立から日本公認心理師協会は関連団体と連携して様々な連携をしてきています。これからも連携をしていくと思われま。

野村

日本臨床心理士会、日本公認心理師協会と共催で合同委員会というのは実はやっております。

す。その中では災害、引きこもりなど共通するテーマ等は両団体で研修していくかどうかどう支援していく、ということはやっています。臨床発達心理士会と直接っていうことはないのですが、両方の会員になっている会員も多くいますので、その辺りで協力はしていく方向になるかなと思います、以上です。

小枝

ありがとうございます。それでは続きまして4番目のご発表をお願いします。

公益社団法人日本精神神経学会 岡田 俊

よろしくお願いたします、岡田です。今回、理事会からの承認が得て、小児精神医療委員会から委員長の松本先生と私で参加させていただいております。小児精神医療委員会はこちらのメンバーで進めております。担当理事も含め、これだけの議員が参加している大きな委員会でございます。まず、当学会内で私たちがしていることについて簡単に触れていこうと思います。学会員の児童青年期、精神科医療に対する知識を普及すること、それからサブスペシャリティとして児童青年期精神科医療に携わろうとする精神科医師への研修の場の提供として、若手のこれから児童精神科医療にかかわる人、あるいは精神科の医師をしているけれど、児童精神科のことについて関心を持っている人に、もっと理解を深めていただくというターゲットで行われているものでございます。年に2回のワークショップと学術総会の委員会セミナー、それからまたワークショップの開催をしています。ワークショップにおきましては、講義と最近は少なくなっている事例検討についても行っています。令和5年度についてはまだ定まってない部分もありますので、令和4年度分を書かせていただいておりますが、概ね二ヶ月に一回程度委員会を開催しており、名古屋、岡山におきまして事例検討を行っております。丸一日の検討会で午前・午後に各1事例ずつそれを行っております。また総会におきましては委員会シンポジウムとして、児童精神医学教育についてのシステムで、これについてのシンポジウムを開催いたしましたのと、ワークショップとして、子どもの精神医学における治療論ということで、認知行動療法、ペアトレあるいは精神療法、そして家族力動を扱ってきました。また、このワークショップを元にして会員を対象としたオンライン研修会、これはポイントの対象になるのですが、この1月下旬に開催予定です。令和5年度においては高知、そして東北で午前中講義、午後事例検討というような形で行います。他、この学術総会において委員会シンポジウムではICD11、DSM-5-TR等における児童青年精神医学の近未来を考えるとということでシンポジウムを開催いたします。またワークショップとして、子どもの精神医学における治療論ということで、治療の問題、トラウマの問題、その初期の精神症状に対する精神病症状、初期の統合失調症の問題、地域連携の問題について扱っています。ただ、この私どもの委員会ってというのは、先ほど申しましたように、精神科医を対象としたもの＝学会員を対象としております。事例検討会におきましては、実際にその事例に携わったスタッフも参加を例外的に認めていることもありますが、事例検

討会ということもあり、専門職にのみ限定し、しかも学会員のみ限定しています。しかしながら、その領域間の連携ということでは、例えば専門医教育の問題、サブスペシャリティの問題、それから、あるいは用語の問題ですね。そういったものについては、個別の委員会におきまして、その学会相互の連携というような形で対応させて頂いています。以上でございます。

小枝

岡田先生、ありがとうございました。日本精神神経学会の予定は配布資料の二枚目にあり、第19回、第20回の研修会のご案内が書いてありますが未定ということです。岡田先生、これらは学会員のみ参加ということですね？

岡田

はい、そうです。学会員のみになっております。

小枝

ありがとうございます。では続きまして、次の団体も岡田先生、ご発表をお願いします。

日本児童青年精神医学会 岡田 俊

こちらの代表理事を務めさせていただいております岡田です。よろしく願いいたします。本日は生涯教育に関する委員会の三上理事と一緒に参加しています。こちらには、日本児童青年精神医学会の歴史を表示しておりますが、1960年に設立、会員数5000人弱です。ただ、これは精神科医の人数というのは半数強であり、次に多いのが心理職、そして次に小児科医というような順序です。また日本学術会議の協力学術研究団体で、国際児童青年精神学会のフルメンバーです。また日本臨床心理士資格認定協会の承認学術団体となっており、臨床心理士の先生方にもポイントを取っていただける団体となっております。また、子どものこころ専門医機構の設立団体の一つでございます。それで私たちの活動ですが、学界誌の発行、学会奨励賞、その授与、学会認定医制度、あるいは委員会活動を行っています。ここに委員会の名前をずらっと挙げておりますが、会員への研修機会の提供、あるいは個別の領域における議論の深化、それから多学会との協働、連携も図っているところです。例えば医療経済の委員会のところでは診療報酬請求について他学会とも連携しており、また薬事、心理職に関する委員会でも個別に持っております。また専門医制度ですね、多くの方々と、それからまた用語に関する委員会もありますので、でこれも、多学会との連携を図っているところです。それでこの私共の委員会セミナーを開催し、学会員に対するその研修機会の提供を行っており、スライドにはそちらを挙げておりますが、多彩なメニューを提供する事が出来ているかなと思っております。それからまた今日三上先生に入っておりますけれども、生涯教育に関する委員会も設けております。で、この中では臨床疑問をどのようにそ

の研究につなげていくのか、その若手医師を対象に、サブスペシャリティ教育に対して、学会市場、eラーニングというような形で資材を提供するというような活動を行っており、それに特化した委員会を設け、実践をしています。学術総会の開催におきましては、第63回は信州で開催、そして第64回は青森県弘前で行う準備を現在しておりますが、この内容につきましては、またホームページ等で案内予定です。また、来年5月にはアジア児童青年精神医学会を開催させていただきます。これは京都の国際会館で行うもので、そのアジア地域を中心に、国際学会を開催させていただく予定です。現在こちらにあるような、プログラムができており、会長講演、特別講演、基調講演、リサーチトピック、シンポジウム、ワークショップ、共済セミナー、市民公開講座、そしてメディアシアターがあり、現在ポスター発表を受付しています。ちょうど小児神経学会の岡山と、日程が重なってしまっているのですが、まだポスター発表を受付しています、ぜひご参加をお願いしたいと思っております。先ほどもお話しておりますように。私共の学会、精神科医だけの学会ではございません。それでまた IACAPAP が E ラーニング等を提供しておりますのでそういった研修機会も日本児童青年精神学会の学会員となることによって学ぶ機会を享受できます。学会員も比較的抑えているかなというふうに思いますし、入会もオンラインで申し込みが可能ですので、是非学会員になっていただけることをお願いしたいと思っている次第です。また、ASCAPAP については学会だけじゃなくて、非学会員に対しても対応しておりますので、学術発表、あるいは研修機会として広くご活用いただければと思う次第です、以上です。

小枝

ありがとうございました。日本児童青年精神医学会の研修、或いは、子どもの心の診療研修に対するお考えを伺うことができましたと思います。みなさまご質問ありますか。

児島

日本精神神経学会及び日本児童精神神経学会におきまして、子どもの心の診療にかかるような系統講義というものが何か行われておりましたら教えていただければと思います。

岡田

まずは日本精神神経学会においては、その治療論という形でテーマを決めて、経年的にある程度網羅をしており、重要なトピックについて学ぶことができるというようを目指しております。日本児童青年精神学会においては、系統講義と言う形では提供しておりませんが、先述しましたように各種委員会を設けており、それが福祉領域、心理職も含め、広範な領域を網羅していると思います。ですので、そういった総会で、教育、委員会セミナー、教育講演、委員会セミナーにおいて、かなり広範な領域を扱うことができるのではないかなと自負しております。

小枝

ありがとうございました。岡田先生、確認ですが、児童青年精神医学会自体が、本当にいわゆる子どもの心をターゲットにしておられますので、すべての学術集会や、セミナー研修会がこれになるのかなと思うのですが、この中で、いわゆる学会員でなくても参加できるような少しオープンな研修会はございますか？

岡田

これまでのところでは、そういったことはしておりません。もしやるとするならば、ある程度、市民公開講座的に何か系統的に市民に向けて何を発信して行くのかというようなことになっていくと思います。ので、それは学会側やあまり学会単独でというよりは、それこそ学会員同士の共同で、何かそういう共催みたいな形で作っていく方がいいのかなと思います。あまり学会単独で、いう形ではなくてよいのかなと思っております。

小枝

ありがとうございます。それでは続きまして。次のご発表をお願いいたします。

日本思春期青年期精神医学会 松田

日本思春期青年期精神医学会から、私、松田と幹事の河合先生に参加をいただいております。まず来年度の研修予定ですが、当団体としては来年度第35回大会が研修の場となっております。後で少し詳しくご紹介して行きたいと思います。まず当学会の創設は1988年になっております。日本思春期青年期精神医学領域の臨床教育研究、その進歩発展に貢献するということで立ち上がりました。その前年度、1987年に国際思春期青年期精神医学会が創設をされました。そこに心理学が加わりまして、ISSAPのPが二つ、ISSAPPになりました。そのISSAPPと緊密な連携のもとに同学会は運営されております。これが現在の組織です。(スライド)ご覧のように、特に理事会という形はなくて、編集委員、ほとんどの委員が兼務をしております。また、子どものこころ専門委員会関連委員長としては当学会副会長の近藤先生をお願いしております。これが創立総会以降、大会のシンポジウムのテーマは今年第35回ですけれども、27回までのテーマをここにご紹介しております。このテーマは運営委員会で討議をして最終的に決定されます。特に個別の精神障害、思春期青年期の関わり、そして発達論、治療論、治療技法等ですね。児童精神医学と重なる部分も増えてきております。包括的な見方をするという考えで、シンポジウムのテーマが組まれております。また第7回目からワークショップが同時に開催されております。7回目から27回目まで様々なワークショップのテーマをご紹介いたします。これが今年7月に開催されます第35回大会ですけれども、九州大学の加藤先生に大会長をお願いしております。大きなテーマとしては、現代若者の心の居場所づくり。リアルとバーチャルの狭間、こういう形で今回は開催の計画しております。また一般演題はだいたい30分長い時間をとってございまして、症例報告等もかなり

深く議論する形で進めております。また、今年ワークショップが二つあります。この背景にはコロナ禍の影響というものがあって、リアルな居場所を経験する事無く、バーチャルな居場所の中で過ごす、そういう若者たちに焦点を当てると言う形で今回のテーマが決まりました。また、オンライン研修に関して、これは昨年より検討を重ねてきております。Eラーニング等については費用やテーマ等について、まだ詳細や具体的な機会には至っておりませんが、現在その検討をしている段階です。会員は現在 400 名前後です。かなり会員の資格に制限があることもあって、現在そういう形で運営をしております、以上です。

小枝

ありがとうございました。お手元配布資料に日本思春期青年期精神学会からいただいた来年度の研修予定が書いてあります。これまた参照にさせていただきながら、何かご質問、ご確認したいことございましたらお願いいたします。では、松田先生、私から一つ聞かせてもらってよろしいでしょうか？参加資格のところに学会員他と書いてあるのですが、学会員ではなくても勉強に行かせてもらってもよろしいのでしょうか？

松田

そうですね。研修会員という名目があります。ですが参加資格が少し具体的に決まっております。医師または修士及びそれに準ずる資格があって、5年以上の青年期精神学の臨床経験を有する者というそういう会員の資格があります。そしてそれに満たない5年未満の医師、あるいは、大学卒業後2年以上5年未満の臨床経験を有する心理臨床科、それに準ずる者というふうに会員の資格が決まっております。そこの部分のことを示しております。といいますのが、かなり学術大会の時の一般演題が、症例等かなり深く議論するというのもあり、また、会員の推薦が二名ないと会員になれないという、そういうこともあるので、かなりその参加は少なく、絞られている状況です。

小枝

ありがとうございます。これは研修会員という名前でもよろしいですか？

松田

はい、研修会員と言います。

小枝

ありがとうございました。患者さんのお話が出るので、そういったやはり子どもの心の診療等に関係する、いわゆる関係者に限定し、学会員ではなくても研修をしていただいていると、そういった理解いたしました。ありがとうございます。続きまして、次のご発表をお願いします。

公益社団法人 日本精神科病院協会 松田

本日は副会長の森先生にもお越し頂いており、最後に補足して頂けたらと思っております。スライドには来年度の研修情報を挙げておりますが、私が把握している部分だけかもしれませんがご説明していきたいと思っております。私は現在通信教育分科会の委員長をしております。組織についてはこのようになっております。当協会の組織はこちらになります、日本精神科医学会について説明します。学術大会が年 1 回行われ、学術教育推進制度のなかに、様々な研修が企画されておりますが、私はこの通信教育に所属しています。当協会の設立は創立昭和 24 年、この通信教育分化会ができたのは昭和 44 年ということで当学会内でも非常に古くからある教育システムとなっております。私自身が関与しています精神保健指定医・新規取得者のための研修会も行なっております。また、通信教育を受けることで受験資格ができるということで、精神科医療安全医等、認定制度も現在行っております。レポート審査、あるいは筆記試験面接等を行って認定しております。これがその通信教育の四つのコースの概略ですが、その中で特にこのシニアコースについて説明して行きたいと思っております。MCW コース、スタンダードコースあります。そこには受講対象者が書いてありますけれどもできるコースは看護師と准看護師に限られております。10 年以上の臨床経験があつて、スタンダードコース終了後 5 年以内と 200 名以内ということになっております。現在まですべてのコース受講された方、43,000 人以上という形で毎年開催をしております。少し詳しく説明いたします。これは当学会の会員病院の中で、児童思春期精神科・入院医療管理料の届出病院をピックアップしております。病院数、病棟数、病床数の調査結果はこちらです。そういったことも踏まえ、通信教育では当然入院治療を看護師が外来でも直接対応にあたるので、その辺の教育に少し焦点を当てた形で行っています。これがテキストです。全コーステキスト作成して毎年更新をしております。これがシニアコースの中ですが、これを少し紹介いたしますと、児童思春期の精神障害という項目があります。総論から各論まで、記載があります。それを全部で 23 ページにわたって各項目について詳細に記載があります。これは 1 ページ目です。立体の教科書をスキャンしたものに少し形が崩れておりますけれども、児童思春期精神医学の歴史から始まって、精神発達、そして最後のページは関連諸機関との連携という形でテキストを作成しております。このテキストに沿って毎年講義をしております。これが実際令和 4 年 6 月のズームでの講義ですが、3 日間のスクーリングの第一日目に、90 分枠で私が話をしております。で、令和 5 年度も同じように 7 月 11 日に同じテーマでこのような研修会を計画しております。これは精神保健指定医研修会、昨年行ったものですけれども、この中でこの矢印のところ、児童思春期、精神障害についてということで私が話をいたしました。その内容を簡単に紹介しますと、目的は精神保健福祉法の理解、適用、説明と同意、そして児童思春期における精神疾患、病態、治療、入院治療の必要性の評価、それから児童福祉法、児童虐待防止法、あるいは民法等について、も含めて詳しく法的なことも含めて説明しております。また、到達目標に書いてあります事項の説明ができる、

そして、さまざまな症例、治療、アプローチ等々を理解することをこの研修を通して概論ではありますけれども、ご理解をしていただくことを目的になっております。法律に関することは、案外さまざまな研修の場で経験する機会も少なく、私自身も大学時代にこういう話を聞いたことがなかったということもあって、これも必要な項目だと理解をしております。で、ここからは令和 5 年度に児童思春期の研修会を当学会で予定していると伺っておりますので、このあたりにつきましては森副会長からお話を伺えればと思っております。以上です。

小枝

ありがとうございました。今、日本精神科病院協会の研修についてご説明いただきました。御質問ございますか？

森

森と申します。松田先生からご説明いただきましたが、令和 5 年度 4 月からの研修会につき、ご説明いたします。まず、全体の状況として、精神科病院からの印象として子どもの様々な問題が増えてきています。精神科の診療の先生方はご存じのように、全国に対応した病院が少なく、専門の医療機関等々では対応はしておりますけれども、何か月もお待たせしてしまったり、すぐには診てもらえなかったり、専門家がないということでお断りする状況が増えていきます。すぐにはなかなかタッチができないといったことがたくさん起こっております。このような事態が非常に増えている状況がございます。そこで、昨年、精神障害保健課の課長と相談し、われわれのところで少なくとも 3 日間位の研修を三回ぐらい、つまり 9 日間位の研修でできるだけ多くの医師、あるいは医療関係者に受けていただいて、入り口で断ることのないようにしようとしています。また専門のところに連携すると、すぐ連携先がいっぱいになってしまいますから、ある程度我々のとこで診られる様な研修を 9 日間できないだろうかと言うことで、現在企画最中でございます。今日わたくしはここに参加したのもご参加の先生方を存じ上げといて、あとでご協力をお願いしようかなと思ったりもしています。ここの先生方をお願いすることもたくさんあるかと思っておりますけれども、まずはそういった考え方で取り組もうと検討中です。日精協の子どもに関する取り組みは、今ご説明があった通りでございますが、古くは神戸の震災後に p t s d という問題が起こり、いわゆるトラウマですが、子どもの p t s d への研修をしたいと厚労省から申し出があり、4 日間だったかな、連続した研修会を国が作りまして、それを全面的に受託したのが、日精協です。研修会をやってきました。何年かして、専門機関にやっていただいた方がいいだろうということもあって国府台かどちらかに、お願いをしたと思っておりますが、最初の切口は我々どもが担当した経緯、経過がございます。何かのきっかけになって子どもの診療が広がっていくよう研修の企画をしているところです。よろしくご理解、ご協力をお願いしたいと思います、以上です。

小枝

日本精神科病院協会の森先生からの追加発言でございました。森先生、ありがとうございました。ご質問、ご確認したいことありましたらお願いします。

山中

東京医科大学小児科、山中です。本日は日本小児神経学会から参加しています。今回の研修会ですが、対象は精神科医師だけでしょうか、それとも小児科医師でも参加できるのでしょうか？

森

ありがとうございます。一応日精協は、精神科病院の団体なので、我々の目標としては精神科病院へこられた方たちをお断りしないでまず診よう、診るためには、ある程度の知識と技術、技能が必要であるというところからスタートしようと思っております。小児科の先生方をお願いするのは、むしろ講師とかそういうことでお願いするケースがあるかと思います。今のところ、入っておりません。

小枝

ありがとうございます。精神科の先生限定ということですね。山中先生は少しがっかりでしょうか。他いかがでしょうか？児島専門官お願いします。

児嶋

貴重なご意見ありがとうございます。松田先生に児童思春期障害の講義に関する、大枠の構造についてお伺いさせていただきます。先ほどの資料を拝見した限りですと、全体の枠として、大きなものが発達に関すること、連携に関すること、治療に関すること、それから入院についてというのが大枠かと思ったのですが、これ以外にも重要な要素があればお伝え頂ければと思います。それから、その研修全体の中で、入院に関するところが、どのくらい、何割ぐらゐを占めているのか、簡単にご確認をさせていただければと思います。

松田

最初にご紹介しました目標等の中にあります、例えば疾患等に関しては、ICD10に基づくもの、d s m Vに基づくもの、その両方について説明をその相違点も含めて中心にしております。ポイントとしては何処に発達という軸を通して見る観点、力動的な観点、家族内力動を含めて症例を理解する形でお伝えしております。また、入院に関しては主に被虐待児の入院に関して実際に症例を挙げ、こういう場合にはどのように入院治療をいい形で行っていくのかなどを研修会で説明をしております。法律に関しても、精神保健福祉法、児童虐待法だけにとどまらず、少年法についても少し触れております。

小枝

ありがとうございました。松田先生先ほどご紹介いただきましたテキストはどこかより購入できますか？シニアコースの話の時に示されたテキストのことです。

松田

これは一年間を通したテキストで、非常にたくさんのテキストがあり山積みになると、机から 30cm ぐらいでしょうか。本日はその中の一部をご紹介させていただいたのですが、一部をお渡しするのはなかなか印刷の関係でできないと思います。基本参加された方です。余ってれば可能かもしれませんが、事務局と相談をしないと何とも申し上げられません。本日はその一部分の紹介とご理解頂ければと思います。

小枝

ありがとうございます。では次のご発表にうつります。

全国児童青年精神科医療施設協議会 原田

長野県立こころの医療センター駒ヶ根の原田です。全国児童青年精神科医療施設協議会の代表を務めさせていただいております。よろしくお願ひします。長い協議会名なので、全児協と言わせていただきます。目的と構成ですが、目的は児童青年精神科の入院治療と、その関連領域における実践と研究を促進し、これに従事する者の研修および相互交流を目的としています。2022年4月現在の正会員施設数は37、オブザーバー施設数17と、現在54の施設が加盟しております。都道府県数より多いのですが、地図をご覧にいただくと分かる通り、こういう入院施設を持っていない県が、まだ20弱あるかなというところですが、協議会参加施設数の推移ですが、1971年頃に約10施設が出来て、2003年頃から新設が増えていきまして、2012年度の診療報酬改定で児童思春期精神科入院医療管理料が新設されたことに伴いまして、近年は右肩上がりに増えています。会員数は538名。会員の構成ですが、医師が190名と一番多いのですが、児童青年精神医学会との違いは、同じぐらい看護職が入っていて、心理職、保育職、福祉職といった職種も多いのが特徴となっています。個人より病院ごとに加わっておりますので、研修会に参加される人数は結構多いかなと思います。次の資料は2020年度資料で、正会員施設の入院時の主診断になります。全入院児童数は3000名弱。女子、中学生が多いです。診断名でいうとF8自閉スペクトラム症。それからF4神経症、F9 ADHDと関連障害の順になっています。F5摂食障害関係が、外来に比べればパーセンテージとして多くなっています。その他、うつ、統合失調症などです。3000名のうち、虐待を認めるものが1/3、不登校を認めるものが半分弱、そういった構成になっています。協議会の歩みですけど、皆さんご存知のように、1964年に日本初の自閉症病棟が三重県にあすなろ学園として設置されました。それから自閉症児は、その大部分が適切な医療環境が与

えられていないということで、1969年に自閉症療育事業を実施せよ、という通達が出されました。この通達によって、1970年までに開設された施設には医師、看護師以外に他の職種、保母、生活指導員、心理指導員等が配属され、多職種で治療するというのが、われわれの施設群の伝統になっています。そして先ほど言いましたように、1971年に全児協がスタートしました。会員施設の増加に伴って総合病院、小児病院の精神病棟などいろんな施設が加盟して治療対象も広がった、ということになります。当初はかなり不採算部門ということで施設数は少なかったのですが、先ほど言いましたように、診療報酬の改定で非常に数が増えたということになっています。年に一回実施される研修会は、正会員施設を中心に演題発表し、医師はもちろん、看護師、心理士、作業療法士、ソーシャルワーカー、あるいは保育士といった様々な職種が発表するというのが特徴になっています。スライドには過去の研修会のテーマを挙げましたが、いろいろな疾患だけではなく、家族への支援、社会的養護、生きる力、怒り、そういったことをテーマにして2日間研修会を行っています。皆さんにお配りするはずだった資料が、こちらの不手際で届けられておりませんが、来年度は「子どもの貧困」をテーマに研修会を開催する予定です。2日間にわたってのウェブ開催になります。残念ながらこちらは、協議会に参加している施設の職員しか参加できません。以上です。

小枝

原田先生、ありがとうございます。質問、確認したいことございましたらお願いします。私から一つお聞かせください。この研修会は、この協議会に参加していない病院、あるいは小児科医も勉強したいななんて言った時には参加させてもらえますか？

原田

今回は阪南病院の横田先生が主催ですが、その先生の判断でオブザーバー参加というのを認められると思いますが、同じ県内の関連する職種の方に限られているのが今までのところは多いかなと思います。

小枝

ありがとうございます。オブザーバー参加は可能かもしれないということですね。

原田

非常なクローズな会で、かなりコアな症例が出たりするものですから。

小枝

了解いたしました。ありがとうございます。次は休憩となっていますが、プログラム変更させていただきます。申し訳ございません。15番の一般社団法人子どものこころ専門医機構の発表をここで入れさせていただきます。その後、休憩に入りたいと思います。

一般社団法人子どものこころ専門医機構 小柳

よろしくお願ひします。当機構の概要についてお話をさせていただきます。同機構の資格認定委員会の小柳と申します。今日は理事長の村上先生も参加していると思ひます。子どものこころ専門医というのひ、児精神医学、小児身心医学を基礎として、子どもの精神疾患や神経発達症、心身症、不登校、虐待など、子どもの心の諸問題に対応する専門医として設立されています。日本のこどもの心の診療というのひ以前から、心の問題をサブスペシャリティとする小児科医と児童思春期をサブスペシャリティとする精神科医によって位置づけられてきました。そのような歴史的背景に鑑みて、子どもの心専門医は小児科専門医と精神科専門医の双方を基盤領域とするサブスペシャリティ専門医として位置づけられています。暫定専門医制度というのひ、2015年4月から2020年3月まで実施ということにしてあります。これは子どものこころ専門医の研修のための指導医を認定するために、現時点で実際に子どもの心の診療に関わっていらっしゃる医師を対象に研修と試験を行ない専門医として認定しているということひです。具体的には、小児科専門医、あるいは精神科専門医を取得し、かつ日本小児心理学会認定医、日本小児精神神経学会認定医、日本児童青年精神医学会認定医を所持しているか、日本思春期青年期精神医学会から推薦された医師に対して暫定専門医試験の受験資格を与えています。2020年12月現在、709名を認定、認定を受けた後すぐ指導員の申請もできるようになっておりますが、現在のところ指導医が303名ということになっております。研修制度ですが、これは今から子どものこころ専門医を目指したいという方の研修制度で、2022年の4月から開始してあります。これは小児科専門医、あるいは精神科専門医の研修のいずれかを修了した者に、対して研修を行うということにしてあります。具体的には所定の研修施設群に所属して研修を行っています。研修施設における一日3時間以上の研修×12回を一単位とみなして、3年以上10年以内の研修によって36単位以上を取得することを研修終了の要件としてあります。研修は基本、実際の診療によって行ひますが、指導医の診療への陪席、あるいは指定された講習の受講によって行われるということになってあります。2022年度に研修開始された専攻医が103名おられます。研修のカリキュラムについて少しお話をさせていただきます。研修カリキュラムは総論、小児身心医学の領域、精神児童、精神医学の領域、それと多様な背景の問題ということひ、四つに分かれています。総論というのひ、子どもの発達理論や、基本的な症候、検査、面接や診断の手法、治療の方法、チーム医療、連携等に関して、これは実際のこの研修施設での研修をもって習得するというようなことひ。それに加えて、機構の方で、総論の研修を作り、それをwebで受講して頂くことを考えてあります。今、そのウェブの受講eラーニングの授業に関して教材を作っているところで、来年度からスタートできると思ひています。小児身心医学領域は、基本、心身症、不定愁訴などの機能性身体症状、それから周産期、乳幼児期の母子保健、それから慢性疾患の子どもさんの包括的なケア、終末期のケアというところを研修の題材としています。児童精神医学の領域に関しては、まだICD10にのっつた分類になっていま

す。ICD10の児童精神をベースにそれぞれ検証する形になっております。多様な背景の問題としては、不登校、引きこもり、自傷、自殺、非行、児童虐待というところを研修の対象としております。こういった問題に関しては、場合によっては児童相談所等に行って検証することもカリキュラムとして規定しています。子どものこころ専門医研修の研修は、単独の施設ですということではなく、この研修施設群で行うようにしております。これは地域で子どもの心の診療している小児系、精神系の施設が合同になって研修施設群を組んで頂くようにしております。基幹施設は小児科、精神科もあり、その中に基幹施設とともにこの連携施設をいくつも設けて、その中で研修をするというような形にしております。連携施設Aは、これは専門医指導医が常勤している施設が連携施設A。連携施設Bは、常勤の専門医指導医がいなくても、研修に非常に重要なところ、例えば、児童相談所など、そういったところを考えております。で、実際は基幹施設、あるいは連携施設Aに所属していれば、だいたい研修がスムーズに回る形式を作っております。ここにその絵を描いておりますけれども、全国大体の都道府県に研修施設群があります。全部で79施設群ということです。まだないところが山陰地方やあとは東北の一部であったりとかっていうところは、まだ施設がないところがあります。基幹施設あるいは連携施設Aに小児系・精神系がある場合には、小児科医の精神科医もどちらも研修に入ることができるのですが、精神系のみのところは結構あります。連携施設Bとして小児科があるのですが、連携施設Aに小児系が入ってないって機関施設も精神科であるというところが結構まだ多くて、精神科の先生は割と研修がしやすいところがあるかと思っておりますけれども、小児科の先生はなかなか研修が難しいところがまだあるかなと思っておりますので、これから小児科の先生方にもより資格をとっていただいて、研修施設群として入っていただきたいなと思っております。本試験の概要はここに書いております。2025年から開始していくことになっております。受験資格としては、小児科専門医、あるいは精神科専門医を所持して、子どものこころ専門医研修施設群における3年以上の研修10年以内の研修を36単位以上取得していること。それから筆頭者として、子どもの心の診療に関する学会発表を2回以上、あるいは論文発表一編以上の研究業績があることを受験資格としております。試験内容としては症例要約審査、筆記試験、口頭試問を考えているところです。2025年の3月までは暫定試験を行う予定です。2024年の4月以降、具体的に多分7月8月頃になると思っておりますが、それからこの本試験が始まる予定です。子どものこころ専門医機構というのは、このように研修のサポートと認定をするところです。具体的に研修する、企画するということはあまり考えておりませんが、それぞれの学会で行われている研修等を、研修単位、専門医更新単位等に認定を行っている状況です、以上です。

小枝

ありがとうございました。ご質問等がありましたらお願いします。

森

ここでは日精協というより立場を変えて、こころの専門医機構としてお話をさせていただきます。子どものこころの専門医機構は、日本専門医機構に対して2020年、2021年、今年も認定の希望を出されていると記憶しておりますが、そのときに議論されることあります。あまり表にでていない話ではありますが、小児神経専門医と小児精神神経専門医で、そのダブリングはないのかと言うことが結構議論され、そのあたりが国民から見ても分かりにくいのではないのかということが言われたりしています。そのあたりをクリアにしていけると、その各専門医機構としては理解がしやすいというのが一つ。それから私共の申し訳ないなと思っていることですが、実は、この子どものこころの専門医機構になったのは、そもそも1期目に専門医機構に相談をされたときに、その当時の委員会委員長が小児科と精神科を一本化するべきだと示唆されまして、それが元になっていると聞いています。それにもかかわらず、なかなか認定されないというのはおかしいのではないのかということは、私も度々申し上げているのですが、その時に今申し上げたような小児神経との整合性は大丈夫なのかというところが一つ。それからもう一つは小児科と精神科から来た人たちが同じように国民から見ても同じ技量だと判断していいのかどうかという確証が持てないのがいつも議論されます。その辺りのことについて少し教えていただけるとありがたいです、私としてもバックアップ少しできるのですが。

小柳

小児神経との棲み分けに関しては、小児神経はあくまで神経学が基本であって、その中の一つの神経学として例えば発達の問題とかが入ってきますが、いわゆる子どものこころの診療というのは少し別なのかなと思っています。実際のところ、一緒というか、並列というか、どちらも取られるような方も正直おられると思いますが、また障害一部の部分で重なっておりますが、小児神経と子どものこころ専門医が全く一緒であるということでは全然ないと理解しています。それから小児科と精神科の中で、確かにベースの部分が違う面はあるかもしれませんが、その中でできるだけやはり同じような内容の研修を基本的なところを行ってやっていくというのを、研修制度の中ではやっております。基本みんなが同じような内容で研修ができるようにということを心がけて研修制度を作っているところです。そこに関しては、これから先しっかりやって行きたいなというふうに思っているところです。あまり答えになっていないかもしれませんが。

森

山中先生からも一言お願いします。

山中

本当に難しい問題だなと正直思っています。神経という大きな概念があって、その中でやは

り精神的なことも少し入るかなと思っております。小柳先生からもありましたように、私も小児神経の専門医ですが、その中に ADHD、神経発達症のことを当然学びます。ただそれ以外にいわゆる虐待関連とか、こころの問題についてはそんなに問題も出ませんので、変な話、そういう意味ではある程度すみ分けできるのかなと思います。ありがとうございました。

森

ちょっと一言付け加えますが、日本専門医機構のサブスぺの委員長は京都大学の先生です。こちらは小児科の先生なので、たぶんその辺りのことはもう少しくリアにやっていたのかなと思って期待をしておるところです。そして今日も聞いていてすごく感じたのですが、専門家ですね。今までの専門家を作る仕組みっていうのは、それぞれの団体がそれぞれ学会を作って、そこで専門制度を作るっていうような仕組みがあって、それが乱立して来たということがあって、国民から非常にわかりにくいという紹介されています。日本専門医機構ができたきっかけも医師おいても同じ問題があるからということなのです。それぞれの専門性を作った上で連携をすると、今までの考え方はどうもうまく行かなくて、むしろ最初から連携を前提に合体して行く方が、結局、国民が減っていくわけですね、そうすると、専門性が尖った専門医がたくさんいると言うよりは、いくつものが上手に連携して診られる専門医を欲しがるとなってくる傾向になってきます。ですから、どちらかという、そういう方向に振って頂けると助かるかなと思って今日聞いておりました。また公認心理士の方で、また何とか心理士などたくさんできたとする、臨床心理士の専門性がまた出てきて、もう訳がわからなくなってくるのが起こり得るものですから、最初から連携を軸に、仲が良い悪いがあるかもしれないけれども、垣根を越えて国民に向けて、できるだけ連携を軸にこの先を考えていただくと私共の仕事が減ります。そういったことも付け加えさせていただきます。すみません。

前垣

よろしいでしょうか。小児神経学会は小児期に生じた心、体の発達に寄り添うということをもットーに、広く子どもの診療にあたっております。疾患で言うと、発達障害、知的障害はかなりたくさん見ておりますし、乳幼児期からの家族支援、それから学童期の不登校、虐待対応を非常によくやっております。ですので、一部やっぱりオーバーラップしているところはありますが、ただやはり統合失調症だとか、うつ、はそういうところは我々のところの中心ではございませんけれども、小児神経学会も子どもの心の診療というのは、かなり中心的な診療研究のテーマでございます。その点、付け加えさせていただきます。

小枝

ありがとうございます。今、森先生方から連携を軸にした専門性を考えてほしいという言葉は、どの領域も非常にこう通じる中身ではないかなと思っております。この子どもの心の研

修の中身を学会・団体で出し合うと、いったところの目的が実は森先生今お話しされたこと
でございまして、こういったところから何かいい知恵が出てくると、いいのかなと思ってお
るところでございます。小柳先生、ありがとうございます。10分ほど休憩いただきます。
よろしくお願い致します。

(休憩)

小枝

それではお時間になりましたので、再開します。十番目のご発表をお願いします。

日本児童青年精神科・診療所連絡協議会 牛島

よろしく申し上げます。今日は当協議会から会長の大高先生、そして牛島が発表担当させて
いただきます。当会は先ず我国の児童青年精神医療体制が不十分であるにも関わらず、地域
の子どもの精神障害やメンタルヘルスの問題への関心の急激な高まりがみられます。地域
の児童青年診療所に取り組む診療所は地域に責任ある診療を提供し続ける責務があり、ニ
ーズに応えようと日々実践に取り組んでいます。またその実践には診療所の運営管理など
も含まれます。それぞれの診療所の活動は地域に根差したものではあるけれど、まとまった
活動することがなく、孤軍奮闘しているというのが現状でした。第55回児童青年精神医学
会総会にて、児童青年精神科診療所に取り組む診療所の意見交換会を実施し、相互交流、研
修、診療所運営、研究に関することの意見交換の場として、日本児童精神科・診療所協議会
を2010年の同年、平成26年12月30日に設立を致しました。会員は児童精神医学を実践
する医師ということですが、そのほとんどが児童精神科を標榜する診療所の開設をしてい
る医師で、おおよそ会員は100名ほどでしょうか。研修といったものも行っており、会員本
人並びに会員が運営している施設に所属している職員に対して行われております。それが、
図で言うところの上の部分です。各会員施設がそれぞれ地域で定期的に研修会、研究会を行
っている場合も多くあります。内容については後で一部をお示ししますが、その運営の相談
である情報交換なんかも、我々の協会の連絡協議会の中で積極的に行っているということ
です。会員本人はそのほとんどが精神保健指定医、もしくは専門医を取得している状況です
ので、研修に関してはもちろん医師自身の研鑽はもちろんのこと、スタッフのスキルアップ
または地域での児童精神科の養成ですね。診療所の運営であるとか、そのノウハウを把握す
ることを目的としています。ただ、児童精神科臨床というのは、疾患の理解のみならず、子

子どもの流動的な変化を加味した成長を支える場として理解するという事を第一に考え、そのためには座学の知識を得るとか、疾患を診るといふことにとどまらない実践、臨床実践であるとか、人の育ちを支える、また、地域の方々と関わるという視点を大事にするなど、そういったものを中心とした研修を計画していこうということで、特に事例検討会に力を入れることを行っております。研修の中でもまず講演会と事例検討会の二本立てで考えておりまして、講演会はまず臨床実践に応じて内容を検討します。その一部は、会員施設以外の子どもの支援に関わる専門家にも公開する予定であります。また、我々の取り組みについて、こういった講演会を通して、子どもの心の支援の啓発につなげるということも考えております。事例検討会は当然、内容が非常にデリケートなものもありますので、クローズで行うと。ただ、参加者を小グループに分けてグループ討論を行ない、まず活発な討論を促すということを考えております。その上で小グループ間での意見を出し合っただけでリフレーミングの手法を用いて事例を様々な視点から柔軟性を持って理解できるスキルを身につけるといふことを心がけております。これは、我々は地域の関係者会議であるとか、場合によっては要保護児童対策協議会の個別支援会議等に参加した場合に、医師が積極的にリーダーシップをとって多機関と連携を行うにあたって重要なスキルの一つであると考えているので、このような形をしています。で、我々の協議会では年次大会というのも開催しておりまして、2014年の会の設立以降、2015年の第一回名古屋大会をはじめご覧のような形で、毎年こういった形での講演会を行っています。この頃、2018年ぐらいから、すでにこういった症例検討、もちろん、これもあくまで疾患別で症例のいろんな問題を検討するというベースで思っております。それはずっと年次大会ごとにこういった形で続けさせていただいているということです。本年度、今年度の11月に行われた児童青年精神医学会の松本大会でも、こういった形でシンポジウムをやらせていただきました。会員向けに行った研修に関しては、こういった総会の以外で会議を行った研修というのは、昨年のあたりから本格的に実施をしており、例えば(スライドの)オレンジで書いているものが症例検討会ですね。で、緑で書いているものが研修会ということで、これは講義ベースのことをしています。こういった形で研修を行っているというところです。これが協議会の会員向けの研修がありますが、会員が各地域で行っている研修というものがあります。これは浜松地区で行われている研修ですけれども、まず毎月定例会として児童の事例検討会ものを地域の、ソーシャルワーカーと対象に行っています。同じようにスクールソーシャルワーカーの設置が始まったことに対応して、子どものソーシャルワーク研究会を毎月やっています。そのほかにも、早期療育、乳幼児の勉強会、巡回支援研究会などを二ヶ月に一回浜松地区で行っています。私が今診療している千葉県市川地区では市川子ども支援研究会とメールで、二か月に一回定期的にこういった勉強会を開催していますが、これもすべて症例ベースで、例えばスクールカウンセラーの方や私が全体の地域の患者さんの特徴などを振り返って年次の報告をさせて頂いたり、これは自費の相談所で、特に保護者相談ですごくニーズの高い相談所ですけれども、そちらで、例えば保護者の支援、放課後デイサービス、暴力を振るお子さんの対応について

などそういった取り組みを発表して、皆で意見交換をしたりしています。こういうふうに専門家の研修はもちろんです、専門家領域以外の様々な形で子どもに関わる方へシームレスにいろんな情報提供が行われたらいいなというふうに考えています。会員向けの研修会については、令和5年はあまり決まってないところが多いのですが、今回報告を会員の皆さんと共有させて頂いて、今後の研修のあり方などを確認した上で、今後研修を行っていくことを予定しております。以上です。

小枝

ありがとうございました。何かご質問ありますか。令和5年度の研修予定もこのように登壇者未定な部分もありますが、大分決まってきたということでございます。私の方から一つ教えていただいてもよろしいでしょうか？各地域の地域でやっている独自の研修会があるというのは、非常に魅力的と思ったのですが、これは地域によってはクローズドだけでも、知り合いの知り合いを呼んでもいいとか、会員じゃないとダメっていうような事では無い、そういう研修会もあるのでしょうか？

牛島

ありがとうございます。正確にはわかりませんが、私がしているところでは、誰でもどうぞという形です。ただ守秘義務は守ってください、はお願いしています。訪問医療をしている内科の先生なども来られます。またボランティア大学生の方とか、いろんな方が来られるので、またいろんな視点があって、こちらも非常に勉強になるなという形です。浜松ではやっぱり職種ごとにとということで工夫をしてやられているようです。

小枝

ありがとうございます。医師、心理士だけがスキルアップではなくて、今お話ありましたように、いろんな方の力を経て、子どもの心の診療だけではなくて。診療の周辺を支える部分ですごく大事ですので、いろんな方が参加できる場が必要ではないかなと思っていたものですから。それを各地域でこうしておられるということなのですね。ありがとうございます。それでは11番目に移らせていただきます。

公益社団法人日本小児科学会 岡田あゆみ

よろしくお祈りいたします。まず日本小児科学会について簡単にご紹介いたします。現在、岡会長の下に会員は23,000人で、小児科専門医が16,885人です。小児科専門医の養成も含め毎年学術集会を開催しています。小児科専門医が目指す到達目標ですが、この5つの領域を示していますが、特徴の一つはやはり健康なお子さんやご家族、成長を支援していくということで、病気だけを診るのではなくて、広く幅広い視点で子どもさんと関わっていくというこ

とになっています。こちらに到達目標が各種挙げられています。専門医は30症例いろいろな領域で、これだけの経験をつむようにということを義務付けられています。中でも、発達の課題があるお子さんへの対応や心身症、それから行動上の問題というものに関しても、研修中から経験を積むよう定められていますので、病気だけではなくて、健康な発達の応援者として、また乳幼児期から思春期以降まで、小児科医に求められる領域は大きいということになります。実際、当学会が取り組んでいる研修ですが、分科会の先生方がたくさん研修を企画されていますので、小児科学会としては、この思春期医学臨床講習会の中で、今回の精神疾患の内容を取り上げることがあるのと、また専攻医を対象としたインテンシブコースの中でも研修があります。来年度については未定ですみません、ご紹介できないですけども、だいたい年に一回、思春期医学臨床講習会の方は行なわれています。今年度は、1月29日に学校で月経検診が取り上げられたということもありまして、思春期の中でも特に月経に関連する問題や、その他ワクチン後の痛みとか、摂食障害の話を取り上げる予定になっています。またインテンシブコースは毎年専攻医が対象ですが、ベテランの先生方にもご参加いただいています。(スライドの)このような領域で講師を招いて勉強しておりまして、昨年は摂食障害について取り上げました。最後に今日、いろいろな学会の先生方から話が出ていましたが、今後の課題と連携ということで、小児科学会の方では、専門医制度運営委員会の方でウェブアンケート行いまして、現在の診療上課題になっていることを、さらにこれから必要なことについてそのアンケートをまとめたものが、つい最近発表されました。専門医が3500人、それから専攻医の方も回答していますが、非常に忙しい診療の中ではありますが、今後重要となる小児科医の役割として心身症や虐待、発達障害、社会医学などが挙げられていて、6割の方たちがこのような領域に関しての対応が必要となるだろう、また、学校保健や教育、思春期の対応も必要ということで、今回研究班で取り上げられているような疾患に対する診療の必要性を感じているところです。それから教育分野との連携についても、ウェブ調査が今年度発表されていますが、色々なお子さんに関して学校と連携を行っていますが、医療的ケア児だけではなくて、神経発達症などの精神行動異常のお子さんに関して学校へ出向き、文書を取り交わしたりして連携されているということも分かりました。こちらに関しての研修の希望も非常に多いと思います。最後に今回課題と想っていることや相談したいことがあれば、提案をということで、事務局の方からも声かけ頂きましたので、今日参加が難しかった三牧先生や岡会長ともご相談をして、この点を挙げさせていただきます。一つは、この研修情報共有を通して、医療ごとに診療実態を把握することで、精神科、それから小児科医同士の連携ができることよいかということの一つです。それから実際に児童思春期の精神疾患の受診が増えておりますので、小児科医としても、一定の対応ができるような研修が出来ればということもありました。また、小児科医が対応とする年齢が上がってきている、お子さんの自立が遅くなってきていることもあり、思春期以降も対応が必要ということがありますのでこちらに関する研修、それから健診制度そのものも検討が必要ではないかということがありました、以上です。ありがとうございました。

小枝

ありがとうございました。日本小児科学会からのご発表でございました。それでは質問確認したいことございましたらお願いいたします。

児島

貴重なご意見ありがとうございました。最後のところの小児科学会が実施する児童思春期の精神疾患の診療研修というところがあったかと思いますが、具体的にどういった疾患などを想定されているのか、あるいは何か今検討している事項などありましたら、可能な範囲でご共有頂ければと思いますいかがでしょうか？

岡田

ありがとうございます。これは個人的な意見になってしまう部分もありますが、まず神経発達症のお子さんは、小児神経の先生方や多くの小児科でも対応することがあるかと思えます。それからコロナ後に不登校や摂食障害が増えているということがありまして摂食障害に関しては、やはり身体面の治療も必要ですので、その辺りの事も対応が必要かと思えます。また治療するという事ではないですけれども、やはり最初に不定愁訴、身体症状で受診をしてきても、実は背景に不安症、場合によって統合失調症になるお子さんもおられます。そういう点では、早期にそういう精神疾患に関して、可能性を考えて、精神科にご紹介したり、それから小児科の中でもそういうことをある程度専門にしている先生へ紹介するというような、連携に関しても研修して行くことが必要かなと考えています。

小枝

ありがとうございました。他に何かございますか？小林先生、お願いします。

小林

ありがとうございます。明治学院大学の小林でございます。本日は小児精神神経学会から参加させていただいております。最初に示された子どもの健康支援を進めていくことは非常に私も大事と思っております。その中で学校保健、教育との連携というような話がありまして、いずれも心身症や虐待や発達障害の初期対応ですとか予防的な対応ですとか、そういったところが非常に重要なかと思いますが、学校や教育の連携について小児科専門医になるときの研修ですとか、あるいは専門医になっていない方の研修などで、今考えておられることがありましたら教えていただければと思います。

岡田

すみません、申し訳ないです。それに関しては、思春期医学臨床講習会でもその取り上げよ

うとか、それから学校医の会もあるので、そういうところでもと思うのですが、まだ充分話を詰めることができていないです。今回ご指摘いただきましたので持ち帰ってまた学会の方でも相談したいと思います。ウェブアンケートでは、やはりボランティア的な対応が多いということが調査でわかりましたので、やはり地域で研修していくとかまた学校医が地域によって内科医の先生も多いので、そのあたりでも勉強会していきたいといったようなことも、入っていたのでまた検討して行きたいと思います。ありがとうございます。

小枝

ありがとうございます。続きまして12番目ご発表ですが、公益社団法人小児科医会の内海先生でしたが、急な所要が入ったと今朝メールをいただきまして欠席でございます。内海先生からの伝言として、「日本小児科医会は子どもの心の相談医をずいぶん前から研修で資格を出しています。その内容についてはホームページで公開しているので、小児科医会としての取り組みはそちらをご覧ください」という、伝言を承っております。それでは続きまして13番目のご発表をお願いします。

一般社団法人日本小児神経学会 前垣

こちらは小児神経学会のホームページの1ページ目ですが、先ほども言いましたが、小児神経学会のモットーとして、子どもの心と体の発達に寄り添うということ、さまざまな疾患、障害に対応しております。左に専門医、そして発達障害診療医名簿を公表しております。小児神経学会は、昭和36年に小児臨床神経学研究所として創立されております。小児科学会の分科会の一つでございます。現在学会員は3900名超ほどでありまして、その専門医が1286名です。ほとんどの方が小児科専門医を基本の専門としております。発達障害診療医師は378名の先生が公表されております。小児神経学会が対応する子どもの心の診療に関しまして、主だったものをここに列挙しております。神経発達、発達障害、知的障害がかなり患者さんの数としては多いのは、どこの地域も同じであります。その他すべてとは言いませんけれども、現場の先生方は虐待、不登校対応、睡眠障害、頭痛、慢性疾患の心の状態の不調、心身症、チック等の診療を行っております。特記すべき点は、発達障害や知的障害に対して乳児期学童期の初期からの対応を行っているという点で、もう一つは子どもの心身の状態を医学的見地から診療するだけでなく、親子関係、家庭の養育機能、学校、保育、生活など社会的要因も含めて包括的に評価し、医療、母子保健、保育教育、福祉等と連携しながら、子どもと家族の診療支援をこう行っているという点でございます。研修について四つ報告いたします。子どもの心のプライマリーケアセミナーを毎年行っております。目的は小児科医、総合診療医を主な対象とし、子どもの心の診療の裾野を広げるというものです。もちろん学会も多く参加されております。開催としては、年に一回、丸一日を使って全国持ち回りで開催しております。2006年から開催して、今年度が17回になって、2月19日にこのスケジュールで開催いたします。見ていただきますと、やはり発達障害、睡眠、育てにくさ、こ

ういった非常にプライマリーなところ、毎年多少演題変えながらセミナーを開催しております。2023年度は内容未定であります。二つ目としまして、学会総会においてシンポジウム、教育講演、特別講演を心の診療に関係するものが毎年たくさん取り上げられております。学会はだいたい4日間行われます。そして昨年度の子どもの心に関係する演題をここに列挙しております。特別公演二つ、教育講演二つ、シンポジウム8つ、セミナーが二つ。これもタイトル見ていただきますと発達障害、頭痛、睡眠障害こういったことが多く取り上げられております。そして、マルチトリートメントも取り上げられております。来年度は細かい内容をまだ公開されておきませんが、同様に特別講演、教育講演、それからシンポジウムも多数用意されていると伺っております。三つ目です。小児神経学セミナー、これを毎年開催しております。目的は小児神経学に対する若手医師の興味を育み、小児神経専門医取得を目指す意志を育成するとともに中堅ベテラン医師の生涯教育を行う。学会員全体の診療レベルを上げるということでありまして。3泊4日の非常に密なスケジュールです。ここ数年はウェブ開催であります。その中でもやはり心の診療に関係する公演がプログラムされております。ここ数年で取り上げられた演題は、こういうのがございます。それと小児神経学サテライトセミナーというのも開催しております。これは地方において小児神経の裾野を広げる目的で、これも全国各地に出向いて、基本的、教育的な公演を行うというもので、その中に子どものころに関する講演が毎年のように含まれております。主にはやはり発達障害、子育て、そういったところの演題が多いです。小児神経専門医を目指す医師のためのテキストを学会で作っております。その中に総論として神経発達の考え方、診察法、教育について各論としては発達障害、睡眠障害、頭痛、自律神経疾患、といったものを中心に勉強しております。最後になりますけれども、一年前に神経発達症の課題検討ワーキングを設置いたしました。これは、この発達障害の診療研究に関する現状の課題を検討し、学会に提言し、その課題を関連委員会で検討して、その解決に向けた活動をしていただくというものでございます。で、昨年度、この四つの提言をございました。一つ目はこれ、全国的な問題だと思っておりますが、この発達障害の診断、治療、マネジメントがやはり標準化されていないというのは非常に大きな問題だと思っておりますので、そこを改善する。今、実際に取り組んでいますのは診療マニュアルを作成しようと言うことで、小委員会を組織して、今その準備をしているところであります。そしてこの発達障害の診療における、我々の役割を明確にするそして役割と同時にやはり連携ということも大事かと思っております。こういったことを中心に活動を行っております、以上です。

小枝

ありがとうございました。何かご質問ございましたらお願いいたします。児島先生お願いします。

児島

個人的な興味から、少し質問させて頂ければと思います。先ほどから子どもの心の診療と小児神経の相違が少し議題に上がっていたかと思います。拝見させて頂きますと発達障害の診療とそれに付随するゲーム依存なども含めた事項について、広く対応されているところかと認識しました。その中でそれ以外の、例えば摂食障害とか被虐待のところに関しては、小児神経の領域には属さないけど、子どもの心の診療に属するという、そういう棲み分けになってくるのかという気もしたのですが、このあたり少し学術的な領域になるかと思いますが、少しお考えを伺いできればと思いました。

前垣

摂食障害に関しましては、小児神経学会としてはあまり議題に上がったことはないです。むしろ、小児科学会本体の方であろうかと思います。その関連学会の方ですね。それからその虐待、被虐待児は小児神経というよりは、小児科学会を含めて、現場の医師は対応しております。我々も虐待通告、児相との相談というようなことは日常的にやっておりますので、これは非常に大きなテーマで被虐待児のその後の脳機能だとか、いろんな行動の問題というの是对応しております。

小枝

ありがとうございます。他いかがでしょうか？前垣先生、小児神経学会としては、学会に限らず、いろんな診療科の医師にも、あるいは心理士の先生方に向けても、そういったセミナーとか研修会は開いておられるということによろしいですね。

前垣

そうですね、希望者にはほとんど参加していただいていますし、教員、保育士、行政の人、特に地方でやる場合は、その人たちがかなりたくさん参加しております。

小枝

ありがとうございます。他よろしいですか？それでは続きまして14番目のご発表をお願いします。

一般社団法人日本小児身心医学会 田中

日本小児身心医学会の発表させていただきます、国立成育医療研究センターの田中です。同学会より作田先生にも出ていただいております。また、先ほどよりご発表いただきました先生方の中で、当学会の理事の先生方もおられます、岡田あゆみ先生、村上先生、小柳先生、万代先生、何か質問等ございましたら、ぜひお願いいたします。今回の内容としましては、この三つになります。まず当学会の概要についてご紹介して行きます。現在の学会の理事長

は永光先生で福岡大学の小児科の教授であります。本学会は当初日本小児身心医学研究会と称していましたが、1983年4月に本学会が誕生しました。当初から一般小児科医すべてが心身医学を理解し実践するようになることを主な目的として設立されました。2009年一般小児科医が日常診療に活かすことのできる小児身心医学会ガイドライン、2015年には第二版が発刊され小児科医をはじめとする多くの子どもの心の診療医に活用されています。また小児の心身医学に関して優れた専門的学識と臨床力を有する医師の育成、子どもたちとその家族の健康の増進、福祉の充実に寄与することを目的として本学会認定医制度が創設されました。現在170名の認定医を輩出しており、会員数は1565名、医師が多いのですが、医師以外にも326名おり、心理士が多く参加されています。学会雑誌では「子どもの心と身体」を年4刊発刊しています。当学会員会活動はこちらに示しました20の委員会で活動しております。赤字で示した部分が研修や講習会など関連する委員会になっております。今回は、この医療提供体制検討委員会という委員会から委員長の作田、それから委員の田中が参加させていただいております。連携について、先ほどからも課題になっておりました。先ほど五十嵐先生からもコロナ禍における子どもの心の危機についてお話があったと思います。現在、小児科の中でもコロナ禍において小児科医がもっと子どもたちの心に臨床に率先してやっていく必要があるのではないかということで、当学会でも連携について一つの課題として取り上げて調査を行ってきました。小児科医かかりつけ医の力を合わせて、子どもの精神保健に、もっと予防的に関わることの実現を目指して、バイオサイコソーシャルアセスメントの活用をしていきたいと思いますという、そういった流れを作ってきております。こちらは都内近郊の小児科医の先生方に回答をしていただいた調査報告になります。もっと子どものこころの臨床に関わっていききたいという先生方が実に75%近くおられたのです。その理由として、やはり精神科の先生方の予約がなかなか取れなくて、重症でないと診てもらえない現状ですとか、小児科医そのものが子どもたちの不安を解消して克服できるサポートをしていきたいとか、症状が顕在化する前に重症化しないような啓発を考えていきたいですとか、今後、小児科医は小児科医の仕事が子育て支援になっていくとか、そういった貴重な意見をいただきました。そういう中で当学会としては、もっと小児科医のなかで子どもの心の臨床を連携も取れるように、どのようなことが考えられるのかということ検討を進めております。先ほど子どものこころ専門医機構からご発表がありましたけれども、今日小児科医会の内海先生がご欠席ですが、日本小児科医会の中で、子どもの心相談医といった研修制度が古くから開始されております。研修制度を終えた先生方が全国1000名おられるということで、こういった先生方と私共、小児心身の認定医、それから次のご発表になります小児精神神経の認定医、それら先生方がもっと連携をとって、精神科の先生に見ていただく前にしっかりと子どもたちの子どものこころの予防に関われたらっていうところで、今検討を進めているところになります。こちらは学会の会員を対象にしたウェブアンケートですけれども、子どものこころの診療上の困難がありますか？と伺いますと、なんと9割近い先生方が困難を感じておられて、9割近い先生が自施設の課題と答えておられます。と同時に病診連携の

問題として捉えている先生が 7 割近くおられました。特に自施設の課題として取り上げている先生の中には、なかなか診療時間を割けないと 6 割近い先生が答えてくださっていて、実際にやっぱり小児科診療で体の方の診療をしている先生も、その時間の合間を縫って心の診療をしてくださっているのです、なかなか子どもの心をやりたいて言っても、そこに時間が割けないという悩みや、あと精神科の精神保健指定医の先生の診療報酬加算って結構高くついておられると思うのですけれども、小児科医が子どものこころの臨床をやった場合に、加算が充分取れていない現状もあって、そういったこともひとつの葛藤になって、なかなかうまく身近にできていないということが挙げられてきています。それから病診連携の課題としては、逆紹介がなかなか難しいという現状もございました。子どものこころ相談医との連携の実態を聞いてきますと、子どもの心の相談医ですね、小児科医会で養成されている心の相談医との連携を行ったことがあるわたくしたち学会員はすごく少なくて、ないといった答えの方が 7 割近くにいます。それはとても課題だと取り上げまして、子どもの心相談医との連携をこれから構築して行くような流れを、作田先生と永光先生と一緒に考えているところでございます。その中には患者さんの逆紹介ですとか、子どもの心相談医との連携先生方が、子どもの心の臨床に困ったら consultation を受けるような制度ですとか、そういったことも一つあるのかなっていうふうに考えております。またその一つに、小児科の中で子どもの心を臨床、診療が出来る診療マップを作成して各自治体や教育機関に紹介をしながら、まず地域で子どもたちの心がしっかり見られるような体制を見える化をして行うといったことも考えております。この最後のスライドですが当学会が開催している研修会などの情報になります。配布資料の方に細かくそれぞれの会についてご紹介しておりますので、そちらをご参照ください。最後の方のページになりますけれども、まず学術集会在年に一回開催されて、和歌山医大の先生が会頭で 9 月に開催されます。また、各地方会が 7 つございまして、それぞれの地方会で、かなり毎年研修会を行っているところです。例えば今年今月ですね。今月末には当センターの総合診療科の永井先生が会頭でバイオサイコソーシャルアセスメントのこども支援といったテーマで地方会を開催する予定になっております。各地方会のタイトルなどは、この A3 の資料をご覧ください。また、当学会は結構 30 代とか 40 代前半の若い先生たちがすごく一生懸命で、初学者のためのここからセミナーっていったものを開催する企画をたててくださっています。この中には小児身心医学として必須の起立性調節障害ですとか不登校、それから繰り返す痛み、摂食障害、こういったものの研修できるシステムを作っております。これは学会員のみならず、非会員の先生方や医師以外の方にも広く受講できるような形となっておりますので、ご覧いただけたらと思います、以上となります。ありがとうございます。

小枝

ありがとうございました。日本小児心身学会からのご発表でございました。ご質問ありましたらお願いいたします。学校の研修だけではなくて、アンケート調査の結果なんかもお示し

頂いたと思いますが、貴学会の方でなさったアンケートでよろしいですか？

田中

はい。当学会の学会員に協力いただいたものです。

小枝

ありがとうございます。主たる全国学会だけでなく、7地域もあるって私初めて知ったのですが、7地域での学会も年に一回ずつで、そうすると全国学会が一回と7つの地域の学会がまた開かれるということは、そこに参加するだけでもかなり勉強になるということですね、よろしいですね。それはその全国学会に入っていれば、地域の地方会はまた別途会員になるということになるのでしょうか？

田中

そうですね。別途会員になってしまうのですが、ただ参加自体は学会でなくても参加できるように広く開催していると思います。

小枝

学術集会だけでも、学会員でなくても参加できるということですね。ありがとうございます。それでは15番目のご発表をお願いいたします。

一般社団法人日本小児精神神経学会 小林

明治学院大学の小林でございます。よろしく願いいたします。学会の中の企画委員会の担当理事ということで参加をさせていただいております。合わせて、心理職等研修検討委員会の万代先生にもオンラインで参加をさせていただいております。当学会における子どもの心の診療に関する研修についてご紹介させていただければと思っております。まず私どもの学会ですけれども、主な重点的なテーマとしては発達障害、親子のアタッチメント、子ども虐待、あるいはそのトラウマなどを取り上げておまして、いずれも診察の中だけで解決できるものばかりではありませんので、医師、心理士、他の医療職、あるいは、医療外の学校や福祉のところの連携ということで、多職種連携を、重点的なテーマにしております。医学領域としては、発達行動小児科学、小児精神医学ということになるかと思います。会員は今1800名弱でございます。同学会は1960年に小児精神神経学研究会としてスタートし、1992年から学会設立して今に至っております。小児科学会の分科会ですが、会員の構成が少し特殊で、小児科、精神科、心理、教育、リハビリ等の専門家が会員となっております。当学会は出来るだけ顔を合わせて議論しようというということで年2回学術集会を、首都圏と首都圏外で行うようにしており、様々な地域より研修に参加できるよう配慮しています。雑誌の発刊もしております。学術集会では大会長がテーマを決めますが、まず先述の重点テ

ーマをベースに内容を決めております。研修の企画・運営の体制は、企画委員会と心理職等研修検討委員会があり、このような構成で運営しています。医師だけではなく心理職の先生にも入っていただいて企画しています。研修セミナーというのは、学会の学術集会の初日に毎回開催することにしておりますので、その企画ですとか、あるいは講師派遣事業といたしまして、学会員の先生方が地元でいろんな会をするのに、専門の先生方が色々いらっしゃるので、学会の中から講師派遣する事業もしております。Web セミナーはコロナ禍で対面講習、現地開催ができなくなりましたので、それに代替するような形で2020年だけ開催をしております。そして、心理職等研修検討委員会は公認心理師がスタートして来たということもありまして、新しく作っております。このような構成で心理職と研修セミナーを企画しております。今回この心の診療に関する研修について、お話をさせていただくのに私どもの学会の特徴をお示しするのがいいのかなと思ひまして研修、セミナーと心理職セミナーについて紹介させていただきたいと思っております。いずれも発達障害ですとか、愛着問題、トラウマを主なテーマとして企画をしております。研修セミナーは、学会員の学術知識の向上ということで開催をしております。学術集会の年二回の初日に必ず開催するというので2006年から開催をしております。こちら学会員は無料で参加できますし、非会員の方も小児の精神神経領域の専門職に限りませんがご参加して頂いております。参加費を2000円ほど頂戴しております。心理職セミナーは、小児医療・療育における心理社会的サービスに関する知識や技術などを系統的に学ぶためということで、学術集会の前日にウェブで開催するというので、本年度から開催をしております。こちら非会員の方の参加も可能となっております。次にざっとここ5年ぐらいの研修セミナー内容をご紹介できればと思っております。傷ついた子どもたちの心理支援として震災などで傷ついた子どもたちにどう支援するかというような話ですとか、あるいは子どものトラウマインフォームドケア、治療ということでトラウマ治療に関するような話をさせていただきました。いずれも、小児科学会の専門医ですとか、子どものこころ専門医の単位を付与しております。2019年度は現地開催で、発達障害における感覚処理特性の把握と支援ということで、こちら教育分野の先生にご講演頂いております。参加者は330名、うち会員が174名で、会員外の方も多数参加していただいております。周産期から始まる子育て支援では、参加者317名の内、会員が190名で参加いただいております。2020年度は残念ながら現地開催も出来ませんでしたので、ウェブセミナーで、ライブ配信のようなテーマのものを開催いたしました。小児医療・療育の現場で働く心理職のためのミニマルエッセンスを学ぶということで、これに関するテキストの発刊もしておりますので、これのご紹介を兼ねてウェブセミナーを行いました。小児科における心理職の実際というテーマも行いました。四国の牛田先生にも講演をいただきました。子ども専門病院での心理士による虐待対応内システムづくりですとか。こういった課題を取り入れております。2020年度はライブ配信で柘屋先生、永田先生からもお話をいただきました。多職種連携についてもお話をいただいております。21年度研修セミナー、ライブ配信と事後オンデマンド配信の両方を組み合わせていただきました。家族支援とペアレントトレーニング

グ、発達障害とゲーム、ネット、スマホ関連の話をしていただきました。今年から現地開催が可能になり、密を避けるということで、ハイブリッドで開催しております。コホート調査の知見を基にした自傷行為、不登校の一時予防的把握と医療・教育連携の検討課題や、虐待に関するテーマでも行っております。来年度も現地開催と事後オンデマンド配信の予定で6月に川崎で学会を行いますので、その時には地域における発達障害医療体制の人材育成ということで、横浜の岩佐先生に講演いただく予定であります。11月には高松で学会開催しますので、家族心理学の先生にお話をいただく予定になっております。心理職研修セミナーは、第一回目が昨年11月にWISC-Vの臨床活用を講演していただきまして416名の方がご参加頂いております。日本公認心理師協会のテーマ別研修の単位をいただいております。来年度は心理職が知っておきたい医療の基本知識、解離尺度についてなど、ライブ配信で開催を予定しております。私どもには、心理職の先生方がたくさんいらっしゃいますので小児医療・療育の現場で働く心理職のためのミニマルエッセンスということで、増刊号という形で発刊しております。ぜひご興味を持って頂ければと思っております。以上ご清聴ありがとうございました。

小枝

ありがとうございました。何かご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。先生、学会以外の方の参加できるセミナーなんかも結構あるのですね。

小林

そうですね。基本、研修セミナーは学会員以外の方も参加できますし、実際、その学会員でない方も、特に地方開催した場合には、その分野の関係する学校の先生とか保健師、保育士、福祉関連の方、そういう方々に参加していただいております。

小枝

ありがとうございます。プログラムすべてのプレゼンテーションがこれで終わりましたので、この後、意見交換の予定ですが、その前に五十嵐班で3年間研究した成果を短くまとめたものを聞いていただこうと少しお時間頂ければと思います。また、今日ご参加いただいた学会および団体には皆様には、調査研究で随分とお世話になりました。また分担研究の先生方から一言ずつ、ご挨拶をいただけたらと思っております。西牧先生お願いします。

西牧

はじめ五十嵐先生からもご紹介があったように、子どものころ、メンタルヘルスが広く、日本全体も大きな課題ということで、私は児童福祉、障害福祉、それから学校教育も専門にしておりましたので、そういうところからこの研究に参画をさせていただいております。学校教育に関しては、もちろん日本は通常の学級にもたくさん子どもの問題を抱えた人がお

ります。不登校手前の子どもが実はいっぱいいて、どの子どもにもメンタルヘルスの問題があると思います。文部科学省では研修を特別支援教育だけではなく、多く今開催をされています。また、学会と致しまして、例えば日本特殊教育学会であるとか、LD学会であるとか。日々研究とそれから研修が進められているように思います。今回はそういうところまでは実は取り上げられていません。また、児童福祉という分野でいきますと入所施設、それから児童養護施設、通園、児童発達支援センターなどもこの分野に入り、また地域では、児童福祉の相談支援ということで、実際に福祉の専門職として、子どもの心の問題は広く学ぶべきところがあると思いますが、今回はそういうところの調査はできておりません。今回その中でも心理職、これも広く教育それから福祉そういうところにおられますので、そこからそれぞれの専門職の研修の一端が垣間見られたと思います。こういうところも今後一つ、国としての調査をしていく課題なのかなと思います。ただ国立障害者リハビリテーションセンターとすると、日本の医療スタッフ、pt、ot、st、こういうところの専門養成の沿革を見ると、だいたいうちが関わっております。こういう、pt、ot、stの研修の中に、実は子どもの心とか発達障害というところは非常に国家資格養成の中で学ぶ時間が少ないと感じております。社会福祉士という専門職の国家資格の中でも同様であります。最後に、当センター発達障害情報支援センターは、発達障害者支援法の改正を受けて、やはり連携ということ、大きなテーマにしてまいりました。わたくしがセンター長になってから。これをトライアングルプロジェクトというふうに呼び、国の大きな政策になっております。教育、福祉、当事者家族というこの3つを今射程にしているのですが、実は、この発達障害は、障害福祉という分野に国の中でカテゴライズされており、そこには医療というものが入ってきていません。今後ですね情報提供と人材育成の中で、国立障害者リハビリテーションセンターとしての果たす役割の中では医療というものが今後必要なのかなと、今回の研究を通じて、そのように感じた次第です。私からは以上です。

奥野

病院の理事長、児童思春期の専門精神科の診療所の院長をしております。私は実臨床の現場で仕事をしていますが、今回、児童青年精神医学会の医療経済担当の立場で、分担研究に参加させていただいております。その研究の中で一年目に、連携の実態の調査を、個々の症例として詳しく挙げて頂いております。また全体の調査や、専門家の方々に個別インタビューもさせていただきました。こういった中で、先生方が非常に苦労して工夫して診療をしておられる実態がありました。特に虐待とか家族機能が不全な場合には、連携がかなり複雑で、長期化していくという実態がございます。さらに我々、子どもの心の診療する場合に、医師だけでは成り立たないところがあり、看護師、心理職、ケースワーカー、精神科の場合にはpswなりますけれども、そういった方々と協力し、多機関連携することが行われる中で、そういったコメディカルの方々の専門性や研修というところも重要なのではないかというふうに思いますし、今回参加していただいた方々の中ではそこに取り組んでおられる方々も

あるというふうにお聞きしました。で、さらにはですね。最近12月にNHKクローズアップ現代で、コロナ禍の子どもの心の診療というのがあり、その中で取り上げられていましたが、最近アウトリーチとして精神科の訪問看護を使ったりする場合があります。この辺りに介入する看護師さんの研修も今後専門的なところで取り組んでいくべきものではないかなと個人的には思っております。今日はさらに医療経済という部分からは診療報酬の問題も先ほど出ておりましたが、やはりかなり時間がかかって、そういう連携とかも含めて、非常に手がかかるといふ部分に関して評価していただけるよう、これからも考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

小倉

お世話になります。国立成育医療研究センターこころの診療部で臨床研究員として、また鳥取では発達障害を中心とした診療をさせて頂いております小倉です。本研究班においては1年目の連携実態の調査事例を中心に調べさせていただき、2年目は施設調査、アンケート調査、質問紙調査の方で小児系を担当させていただきました。また昨年末から今年度にかけての研修の調査やインタビュー調査でも、同じく小児系の先生方学会、団体様にご協力をいただいております。小児系の先生方とインタビュー等を通じてお話をさせて頂き、調査結果を拝見する中で、かかりつけ医、プライマリケア医の方からの専門性の高いところまでかなり幅広く、皆さんが工夫しながら診療に携わっていらっしゃることが実態としてわかってきたかなと思っております。特に小児系が入口のところでは予防的な関わり、今日もお話ありましたけれども、子どもの健康支援、すこやかな心と体の育ちっていうところを呈している役割があるというところの予防的な関わりや、スペクトラムで捉えた時に、しっかり診断がつく前に、グレーゾーンの子どもたちへの支援と言うところも、中心的な部分の一つになりますので、そういったところも診療の難しさと工夫というところで、それをいかに連携して、うまく対応していくというような課題があるというところが一つ。また、身体疾患に伴う慢性疾患児の心のケアや、あるいは身体症状で発見される心の問題に対しても、最初の窓口が非常に気になることが多くあるので、そういったところで診たてをどのようにして、どのように専門領域と協力していくのかという課題があると感じております。もう一つ、最近、そのバイオサイコソーシャルの話も出ましたが、家庭の力が弱まっているといえますか、その家庭支援というか、家庭内不全があるような家庭や、虐待、家庭内暴力あるところへの小児科医としての関わりというのが、特にかかりつけ医レベルで、日常診療での付き合いにもなっていくところで、課題が多いところでもあると思えました。こういった様々な課題がある中で、小児系と精神科系、そしてコメディカルの皆様方との連携をどのようにしていくのかというところが、本研究班を通じて、一定のまとめを小枝先生が進めてくださっていますので、今後の方向性が少しでも定まっていっただらと思っております、以上です。

小枝

ありがとうございました。それでは五十嵐班の研究成果の話をさせていただきます。代表者は五十嵐先生で分担が4名でございます。それで問題の所在ですけれども、子どもの心の診療、専門領域によって様々で、ただ今後ますます必要となるということは間違いがなくて、ただ、スタートの段階では診療の実態、研修の実態がまず把握できていませんでした。ですので、そういったものを整えていきたいと言うような事がありました。それで一番目は診療実態に対する後ろ向きコホートということで、カルテ調査、また診療しておられる代表者の方へのアンケート調査をいたしました。それから研修に関しては、各学会・団体から研修に関する抄録を出して頂き、それをテキストマイニングにかけました。それから最後にこういう量的な調査から見えてこないものがあるということで、専門家へのインタビュー調査をした、以上3つがあります。まず、カルテ調査とアンケート調査ですが、対象はこういった子どもの心の診療ネットワーク事業に参加しておられる21自治体でございますが、その拠点病院に29病院、それからJACRIという組織があるわけですが、そこに加盟している36病院。それから全国の児童青年精神科医療施設協議会会員施設の35施設にアンケートを元に調査をいたしました。方法は5年間の追跡調査、後ろ向きコホート調査として追跡をして診断名、副診断名、受診の有無、医療、教育、福祉、司法機関との連携を過去に遡って半年ごと、計10回カルテを抜き出して調査をさせて頂きました。その結果、カルテ調査ですが、40施設44診療科から回答があり、1003例の患者さんのカルテを調べることができました。初診時平均は11歳で、男女比は6対4でした。診断名はICD10のコードでいきますとF8とF4とF9で83%を占めるといったこととございました。F8が、いわゆる神経発達症で、F9もADHDは含みますから、F8、F9が、神経発達症になりますので、そこにF4の心身症が加わって83%です。このところがF7で、ここは知的発達症ですから、これを加えると90%がこのF8、4、9、7で占められています。こちら診療しておられる医療機関の代表の方に対象疾患を聞きまして、おしなべて精神科の方がこのICD10のFコードの守備範囲が広いといったこととございますが、このR468、いわゆる不登校とT74の子ども虐待ですが、これは診療対象としている医療機関が、特にこの不登校では最も多い結果とございました。結構皆さん、そういう二次的な不適応の状態について診療しておられることが分かりました。継続期間ですけれども、一旦患者さんになると長いということが分かりました。2年以上継続しているのが5割弱、47%ですね。それから5年たっても1/4の方は患者さんであり続けていらっしゃるということも分かりました。待機期間が長い、初診がなかなか取れないということの原因の一つは、一旦患者さんになると、やはりなかなか終了に持っていけない、長くやはりお付き合いが続くのだといったこととございます。これが、児童青年精神の加算が2年で切れるといったあたりが、これを機に4月延長になったといったことを聞いております。連携ですけれども、教育機関とか福祉機関との連携がやはり多いということが分かりました。連携大事っていうことが実践されているという事のように思います。で、保健機関が少ないのですが、これはベクトルが医療機関から保健機関にいくという方が少ないの

でありまして、保健機関から医療機関に来るっていう連携はここでは出なかったの、やはり多いといったことを絡めますと教育、福祉保健との連携は多いだろうと言ったことを考えております。期間中の入院ですが、やはり数が少ないのですが、F2 統合失調、F5 摂食障害はやはり入院が多いのかなといったことをございます。研修実態ですが、これは今日おいでいただいた学会がほとんどですが、こういったところから子どもの心の研修に関する抄録を全部届けていただきました。そして、それをすべてテキストデータに置き換えてデータと致しました。学会によっては、もう保存されていないといったこともあり、数が揃っていないので、各学会・団体ごとにデータを出すのは控えさせていただきました。データを頂き本当にありがとうございました。それを文字化しますと、やはり多い少ないはあるのですが、全部で200万文字に近いデータを集めることができましたので、これを基にテキストマイニングをしております。その結果、一番多かったのが発達障害という言葉、学校、ASD、この3つが3桁で、そこから下がって半分以下になってしましますが、連携、福祉、あるいはADHD、不登校といったキーワードが抽出されました。この3つがやはり我々にとって非常に大事なキーワードになってくるのかなと考えているところです。これが、ネットワーク図です。発達障害、学校など、あるいはそれぞれの疾患が繋がってきていますし、薬物療法など、そういった形で、それぞれのつながりがこんな形で表すことができます。これは少し定量化して、研修抄録内の使用頻度と連携の実態、そういったものと分けてみますと若干、このオレンジ色のところが、実態では多いのに、研修では少ない。福祉の実態は多いのに福祉との連携の実態は下がることをございました。下の段に行きまして、疾患ではグレーのところ、不安障害 F4、診療実態でけっこう頻度が多いのに、研修の抄録の頻度では少ないといったところがあります。これはインタビュー調査結果で各団体から推薦された専門の先生を対象に、オンラインで一時間程度インタビューガイドを作って、インタビュー致しました。それを録音して文章に起こして概要をまとめています。これらの団体から12名の専門家のご推薦をいただいて、分担研究者で分担してオンラインでインタビューを行ないました。これがインタビューガイドでございます。熱心に取り組んでいる疾患や状態、あるいは連携について困難を感じている疾患や状態について、困難を感じている連携について、未解決と感じている課題、それから自由意見、こういった6つのポイントについてインタビューをしております。で、出てきたキーワードを少しカテゴリー化してまとめますと疾患状態における課題としては虐待、トラウマ、慢性期の疾患の子どもへの心のケア、愛着の問題、摂食障害、心身症、慢性疲労症候群から家庭内暴力、不登校、希死念慮、自殺企図、母子関係、家族のケア、養育力の未熟な親、養育困難家庭、外国にルーツがある家庭、こういったところが今課題ではないか、と専門家からの意見として上がってきました。また、心の診療の専門性に関する課題としては、小児科と児童精神科の役割分担と連携とか、トレーニングであったり、予防的な関わりであったり。それから関係機関との連携における課題では精神科救急や、訪問看護、教育との連携、地域資源における人材育成、診療体制制度における課題では、精神科単科であったときの身体管理の困難さがでてまいりました。また診療報酬の制限といっ

たものが出てまいりました。プライマリケア医での診療報酬の問題や、メディカルスタッフが関わった時の診療報酬といったもの保証がないと言ったご意見がございました。MSW等の配置不足、また待機期間、これは医療の受診の待機だけじゃなくて、療育に行く所の待機も結構長いということと、それから福祉の手続きですら待たざるを得ない状況があるといったご意見もございましたので、こういったものが専門家からの意見として挙がってきました。これを本当にざっくり、これは私個人のまとめですが、2点挙げるとすれば、慢性身体疾患の子どもとその家族に発生する心の諸問題といったものがまだまだ対応できていないのではないかと。それから、家庭内暴力にも結びつく親の養育困難、こういったものについて、やはり我々は医療としても対応していくべきではないのかなというような課題が浮かび上がってくるかなと思っております。この子どもの心の診療というのは、平成17年度に柳澤班という班が出来まして、こういったイメージ図がホームページにも出ています。まずは裾野を広く、一般の小児科医や精神科医が診る。二番目として、子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医や精神科医を育てて、そこが受け持つ。最後は子どもの心の診療に専門的に係る医師が一番重たい所、入院も含めて診ると言ったこの3層構造で、子どもの心の診療を進めていったらいいのではないかとといった提案がなされているところです。今日研修の中身を聞きましたら、大体こういった中身で研修が行われるのであろうと言うようなことを思った次第です。それで五十嵐班としましては、キーワードは広がり多様化かなと思っております。診療実態を調べますと、ICD10のいわゆるFコードである精神疾患に加えて、不登校、子ども虐待が既に診療対象となっております。加えて、親子の関係性といったものが、新たにこのピンク色のところですが、加わるのではなかろうかと考えております。慢性の疾患、身体疾患を持っている親子の煮詰まった関係なんかも、やはり関わる必要がございますし、そういった問題がなくても思春期で親子関係のもつれでの家庭内虐待、家庭内暴力等に発展するケースがございますので、そういったものにも我々は診療としてコミットして行く必要があるのかなと。そうすると、やはり教育、福祉保健、それから行政と連携を取っていく、こういった構造が必要ではないのかなといったことを考えておる次第でございます。これはまだ最終報告ではなくて、最後のインタビューまでを通して私が少し個人的にまとめさせていただいたもので、最終的な報告書は、この5月に締め切りがございますので、そこで報告書として出させていただけたらと思っておりますのでございます。これらが協力いただいた病院です。非常に、多くの病院、先生方からカルテ調査としていただきました、厚く御礼申し上げます。一旦ここで、我々からのお話を閉じさせていただきますが、お時間が来てしまいました。ご発言を頂けたらお願いします。

別府

先ほどご質問いただきました会員数の件を調べました。公認心理師は今6000人の会員がおります。また研修会につきましては、広く、会員以外にも呼びかけるということですので、それもまたご協力いただきながら努めていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

大高

今日の話聞いて本当に五十嵐先生中心のグループのご研究をありがとうございました。非常に子どもの心の診療についての全体像がずいぶん見えてきたと思っています。今回お話を伺っていて、子どもの心の診療はやはり医師だけではできないということ強く感じました。やはり多職種、連携がこれからの課題になると思います。あと、僕は児童精神科医をやっているのですが、やはり地域での多職種連携っていうことが、これからどこでも子どもが生きる場は、家庭、学校と言う、その本当に小さなところなので、そこでの本当に小さなつながりを中心に、これからの研究が少しずつすればいいなと思っています。僕はいつも思うのですが、クリニックに来られる子どもたちは恵まれていると僕自身は思っています。そこでの地域で本当に生きづらい子どもたちに何らかの手が行くような研究がこれからもされるように心からお願いします。一緒にやっていきましょうという気持ちです。

小枝

大変勇気を貰えるご発言をありがとうございます。まさにその通りで、今日子どもの心の診療を深めるのにどういった視点で研修が必要かということから、医療に係るものだけじゃなくて、その周辺も含めた多職種での研修をどう組んでいくかといったことが少し課題として見えてきたのではないかなと考えているところです。疾患を診るのも、子どもと家族をみてないのはいけないので、やはり生活者としての子どもの行動をどう支えていくかといったことがとっても大事なのかなと感じました。ありがとうございます。

五十嵐

今のご指摘に少し補足したいと思っています。小児科は今までご存知のように感染症だとか、急性の疾患ばかり診てきたわけですね。そしてどちらかというと今でもそうですが、受診してくれる、7割8割は学校に行く前のお子さんたちが多。それぐらい忙しい、最近もそうでもないですけど、秋から冬になると気管支喘息が多かった時代もありましたし、そういう疾患に主に診ていた訳ですが、それだけではだめだと言うことだと思います。疾病構造も変わってきましたし、社会が非常に変わってきたということで、小児科医会の立ち位置を変えなきゃいけないということを、私は小児科学会会長時に、アメリカ小児学会の受け売りですけど、バイオサイコソーシャルな姿勢を取るべきだと思いました。そして、小児科医は子どもの総合医であるという、そういう宣言も出させていただいたところですが、それがさらに最近では、皆さんそれが意識を持っていただくようになったということと、そして今、地域という言葉が出ましたが、小児科医はやはり地域小児科学、あるいは地域小児科というのを考えなきゃいけないと、今、診療所や病院に来られる子どもたちは恵まれているっていうのはまさにそうでした、でもそれではだめで、やはり病院に行けない子たちも含めて、子どもとそれから親御さんを含めた健康、心と体とそれから社会性も含めた健康を増進して行

くということがこれからの小児科医の役目ではないかということで、地域小児科っていう言葉が今、クローズアップされておりますので、そういうコンセプトのもとでこの心の問題も捉えていくべきではないかと考えているところで、ご指摘どうもありがとうございました。

小枝

ありがとうございました。それでは、ここで五十嵐班からの話は終わりでございます。今日、恐らく3時間半、皆さんで意見交換したわけですが、きっとお話し足りないだろうなと思いますし、問題点が浮き彫りになったのかなというところで、終わってしまったので。それで一つのご提案ですが、子どもの心の診療に関する研修の連絡会、これは仮の名前ですけれども、こういったものを組織させていただいて、目的は多職種です。もちろん、医師、心理士だけではなく、いろいろな子どもの心の診療に関する多職種に向けた研修の情報を共有して発信する。そういったような連絡会を組織させていただいて、配布しましたようなリスト化できた研修リストがあるわけですが、そういったものを毎年作って発信するといったことをしてはどうか、ということを考えております。で、事務局は子どもの心の診療ネットワーク事業の中央拠点病院というのが、私ども、成育医療研究センター心の診療部で担当しておりますので、もし宜しければそこが事務局となって今日ご参加いただきました学会、団体様の方でご了解いただければ、これに加わっていただいて、年に一回、決まり次第でいいので情報を寄せていただいて、それをリスト化してホームページにアップ、あるいはお互いがそれを知っておくと、なかなか見る機会がなかった別領域の団体の研修とかにも参加してみようという気にもなりますので、こういった情報共有と発信して行くという連絡会で組織させていただいたらどうか、ということをおもいました。これにつきましては、皆様方は学会の代表でおいででございますが、一度お持ち帰りいただきまして、私どもの方からご提案させていただきますが、学会団体様の方で議論いただいて、参加してもよいと、いったところを改めてご返事をいただいて、これを組織させていただくと言うようなことを考えておるところでございます。これは、五十嵐班が終わった後の話でございます、こういった成育が国から受けている事業があるものですから、そこを事務局として活用させていただくと、情報の共有と発信ができるかなと思っております。これについては、また後ほど連絡させていただきますが、どうぞどんな感じだったかというご報告の時に最後こういった連絡会の提案があったといったことを各団体の方に、お持ち帰りいただけたらと思っております。私からは以上でございます。児島専門官、一言ご挨拶いただけますか？

児島

本日は長い時間ありがとうございました。本当に今回の、子どもの心の診療に関することも、本当に多岐にわたるといっても含めて様々なご意見をいただいたかと思っております。また、この意見交換会の中でも何度かその後、情報の共有というところも話が出たかと思

ますが、やはり様々な分野の情報が必要だからこそ、皆さんで情報共有しながら、やはり連携していくということは、今後も必要な事項になるかというふうに感じております。その点は、今後も子どもの心の診療のさらなる発展のために協力いただければと思っております。本日はどうもありがとうございました。

小枝

ありがとうございました。それでは本会を閉じたいと思います。現地参加の皆様、ウェブで参加の皆様、どうもありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

以上

令和4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：児童・思春期精神疾患の診療の現状と課題
ー小児科領域の専門家に対するインタビュー調査を介してー

分担研究者 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

アンケート調査などの量的調査では見えてこない情報を収集する目的で、診療の第一線で活躍している小児科医を対象に、児童思春期の精神疾患や発達障害医療の現状と課題について、インタビューを行った。対象は日本小児科医会より推薦された子どもの心相談医を有する開業医2名である。インタビューガイドに沿って30-60分のインタビューを実施した。

その結果、インタビューの内容で2名に共通したのは、養育力の脆弱な家庭への指導や治療に困難を感じていること、うち1名より、思春期での家庭内暴力の防止に苦慮していることが語られた。また摂食障害を引き受けてくれる医療機関が少ないこと、小児特定疾患カウンセリング料が2年間で終了となるため、医療として成り立たないことも語られた。

こうした第一線の医師から語られたキーワードは、①養育力の脆弱な家庭への対処の困難さ、②摂食障害の受け皿の少なさ、③診療報酬上の問題であり、量的調査では得られていない情報であった。児童・思春期のこころの診療をいっそう進める上で、改善すべき研修や診療上の改善点として極めて貴重な情報であると考えられた。

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）

A. 研究目的

本研究の1年目と2年目に、全国の精神科医療機関と小児医療機関を対象に、診療実態を把握するためのカルテ調査とアンケート調査を実施し、児童・思春期精神疾患の

診療実態を明らかにした。

3年目はこれまでの量的調査では見えて来ない情報を収集することを目的として、医療の第一線で活躍している医師を対象に、インタビュー調査を実施することとした。

B. 研究方法

対象は、子どものこころの診療にかかわる小児科医師を対象とした。日本小児科医会に依頼して、日常的に子どもの心の諸問題の診療に携わっている医師を推薦してもらった。対象者に対し、分担研究者が Web を用いて、下記のインタビューガイドに基づいて 30 分から 60 分のインタビューを行った。

インタビューガイド

1. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態についてお聞かせください。
2. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携についてお聞かせください。
3. 別添資料で頻度が多いと示されている疾患・状態以外で、子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態についてお聞かせください。
4. 子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携についてお聞かせください。
5. 子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について（疾患、連携、医療制度など）お聞かせください。
6. その他、子どもの心の診療やその支援体制について、ご意見があればご自由にお聞かせください。

インタビューの内容は録音して、後日文章化し、それに基づいて解析した。

(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、倫理審査を受け承認されている(2022-100)。収集される情報には個人情報に含まれておらず、特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

日本小児科医会より推薦があった 2 名の医師は、小児科専門医であり、日本小児科医会が認定している子どもの心相談医でもあった。医師としての経験年数は 1 名が 40 年以上、もう 1 名が 35 年以上であった。

インタビューに対する回答の概要は資料に示した。

インタビューの内容で 2 名に共通したものとして、まず養育力の脆弱な家庭への指導や治療に困難を感じていることが語られた。うち 1 名より、思春期での家庭内暴力の防止に苦慮していることも語られた。疾患としては、摂食障害を引き受けてくれる医療機関が少なく、紹介先がなかなか見つからないことが問題点として挙げられた。さらに小児特定疾患カウンセリング料が 2 年間で終了となるため、医療として成り立たないという発言があった。教育や福祉関連機関との連携は、診療時間以外に対応しているという発言があった。また、医療機関受診までの待機期間が長いことが問題となっているが、児童相談所の業務が飽和状態のようで、療育手帳などの福祉関係の申請の待機期間も長くて、患者さんが困っていることも語られた。

D. 考察

インタビュー調査により、家族の関係性

を把握し、治療に反映することの難しさや摂食障害の患者の受け皿がないことなど、カルテ調査やアンケート調査には表れてこない子どもの心の診療に関する課題を把握することができた。

こうした具体的な諸課題に対しては、これからの子どもの心の診療研修に反映させるなどの対策が求められる。

このインタビューの結果を解釈する際に留意すべきなのは、調査時期が COVID-19 流行下であり、流行し始めて 3 年が経過した時期であった点である。

摂食障害は COVID-19 流行に伴って、外来の初診で 1.6 倍に増加していることが報告されているところであり、こうした時期的な影響が反映されている可能性がある。

また家族との関係性についても、COVID-19 流行に伴って、家庭という限られた空間と人間関係の中での生活を強いられるために、家族関係がぎくしゃくしていることが影響している可能性がある。こうした COVID-19 の影響による時期的な課題であるのか、それとも量としては多くはないが、医療の最前線では普遍的な課題であるのかについては、今後の課題であろう。

小児特定疾患カウンセリング料が 2 年間で算定できなくなるという課題については、COVID-19 による影響ではなく、普遍的に継続している課題と思われる。医療としてかかわりたくても診療時間外に連携を取るなど、ボランティアにならざるを得ないようでは、継続的な医療はできない。カルテ調査結果より、初診患者は 2 年後でも 46% が継続して診療を受けていることから、小児特定疾患カウンセリング料の延長などの対策が求められる。

E. 結論

インタビュー調査により、子どもの心の診療に関わる具体的な課題を抽出することができた。これからの子どもの心の研修の充実に反映させることが求められるとともに、診療報酬の改善も課題である。

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

小枝達也, 五十嵐 隆, 奥野正景, 西牧謙吾, 小倉加恵子, 竹原健二, 加藤継彦, 青木さやか, 黒神経彦, 岡田 俊, 飯田順三. 子どもの心の診療実態と研修実態に関する検討. 第 126 回日本小児科学会 分野別シンポジウム 5. 2023 年 4 月 14 日

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

資料

質問項目	A医師の回答	B医師の回答
子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態について	虐待防止を目標とした子育て支援に力を入れている カウンセリングに時間がかかるため、診療時間外や土日といった休診日を活用している	発達特性が明らかなケースというよりも、家族の不安やこだわりが強い、育児スキルが足りない、子育てや教育の環境が適切でない、親子の関係性が良くないといった「育てにくさに寄り添う支援」を目指している クリニック内で親子遊びの子育て教室やペアレントトレーニングを実施している
子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携について	子ども家庭支援センターとの連携をとり、とくに要保護児童対策地域協議会の活動を重視している。 教育委員会との連携も積極的に行っている 地域の中で医療を行っているので、地域の開業医や保健師などからの依頼が多く、なるべく対応するようにしている	児童発達支援施設などの福祉機関との連携を大切にしている 近隣の保育所・幼稚園の嘱託、公立小学校の学校医の担当を通して、定期健診だけでなく保健相談にも対応している 子ども家庭総合支援室や児童相談所と連携して、要保護児童対策協議会実務者会議にも出席している
子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態について	子どもの家庭内暴力は困ることが多い 保護者が医療を拒んでいる場合など	コロナ禍で困難を感じている疾患は軽い抑うつやすぐにキレルといった気分・感情の不安定な児、不安やストレスの強い児である 親自身が子どもの頃に「食べる・眠る・遊ぶ・愛される」を十分に経験できていない場合が多々あり、良好な母子関係の形成が改善すべき喫緊の課題である 摂食障害患者に対応できる子どもの心専門医がいない
子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携について	入院が必要な子どもの場合に、専門医療機関につながりにくい。例えば摂食障害。	地域の二次的な役割を果たしている児童精神科入院施設、公的療育施設における、紹介か初診までの待ち時間が長い(最低1~3カ月) 相談支援事業所の絶対数が少なく、福祉の受給者証を取得するのに困難 児童発達支援事業所の定員が厳しく決められているため、待機期間が長い 児童虐待への相談や対応、療育手帳の発行をしている児童相談所が飽和状態
子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について(疾患、連携、医療制度など)	診療報酬、とくに小児特定疾患カウンセリング料が2年で終了してしまうことで、診療の継続性が困難になっている。	小児特定疾患カウンセリング料の2年までの期限は撤廃してほしい 1歳半健診で言葉が出ていない1割ほどの要フォロー児をかかりつけ医が毎月みていくようなシステムを構築できないものか? 一次のクリニックでもっと発達をみるのが日常的になれば、二次的な児童発達支援センターの混雑も少しは解消されて、本当に発達支援が必要な児へより専門的な診療や療育ができるようになるのではないかと
その他、子どもの心の診療に関する自由意見	とても手のかかるケースがあり、診療報酬ではやっていけない。 またカウンセリング料が2年で取れなくなるのはとても困る もっと研修の機会が欲しい 座学だけでなくワークショップや演習のようなもの。	発達支援も1次~3次に分けて、効率を図ることが必要 児童発達支援事業所や放課後等ディサービスの療育内容に差があり過ぎる 乳幼児健診や学校健診など保健の部分が変わってくることを期待している 産後ケアの期間が延びたので、小児科医が関われる内容も含まれるようになったので、できれば関わっていきたい
性別	女性	男性
年代:()代	60	60
医師経験年数	40年以上	35年以上
診療科名	小児科	小児科
専門医の名称	小児科専門医・子どもの心相談医	小児科専門医・子どもの心相談医
所属機関: 病院、診療所、その他	診療所	診療所
キーワード	家庭内暴力 摂食障害 養育力の未熟な親 診療報酬の制限 (カウンセリング料の2年限定)	摂食障害 養育力の未熟な親 診療報酬の制限 (カウンセリング料の2年限定) 待機期間が長い(療育、福祉の手続き)

令和4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：子どもの心の診療研修に関する調査
ーテキストマイニングによる研修内容の解析ー

分担研究者 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：子どもの心の診療に関する研修の内容を調査することを目的とする。

対象と方法：精神科系、小児科系、心理系の学会や団体から、学術集会、研修会、セミナー等で配布した子どもの心の診療に関連する抄録を収集し、文字データ化をしたうえで、KH Coder を用いてテキストマイニングを行い、キーワードの出現頻度を求めるとともに、診療実態と比較して、不足している研修内容を抽出した。

結果：13の学会や団体より201演題の抄録を収集することができた。文字化したデータ数は1,992,331であった。このデータから子どものこころの診療に関連するキーワードを選定し、その出現頻度を求めた。

その結果、出現頻度の高い上位5つは、発達障害が1421、学校が1201、ASDが1145、連携が545、福祉483であり、上位3つが突出して高かった。これらのキーワードをカテゴリ化して診療実態と比較したところ、ICD-10のF4（身体表現性障害等）が診療実態では22.9%であるのに対して、研修の割合では7.9%と少なかった。また関係機関との連携では診療実態では、福祉との連携が45.8%であるのに対して研修の割合では24.5%と少ないという結果であった。

考察：子どもの心の診療に関する研修の内容で、出現頻度が高いキーワードを抽出することができた。また、診療実態との比較で研修の頻度が少ないと思われる内容を抽出することができた。こうした情報を関連する学会や団体に還元することによって診療実態に合わせた研修が実施されることが期待される。

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）
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（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）
竹原 健二（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）
小河 邦雄（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

A. 研究目的

本研究の1年目と2年目に、全国の精神科医療機関と小児医療機関を対象に、診療実態を把握するためのカルテ調査とアンケート調査を実施し、児童・思春期精神疾患の診療実態を明らかにした。

3年目は子どもの心の研修に関する調査を実施し、診療の実態と比較することにより、不足している研修を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

子どものこころの診療にかかわる全国規模の精神科系、小児科系、心理系の学会や団体から、学術集会等での教育講演やセミナー等の抄録を収集し、文字データ化して、研修に関するキーワードの抽出は **KH Coder** を用いてテキストマイニングを行い、その出現頻度を求めた。抽出されたキーワードを診療実態と比較できるカテゴリに分類し、診療実態との比較を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は学会等での抄録集にかかっている文章を調査の対象とした研究であり、倫理委員会への申請は不要である。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

次に示す13の学会や団体より協力が得られ、201講演の抄録を収集することができた。

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、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、日本臨床心理師会

それらの抄録を文字データ化したところ、1,992,331文字であった。これを **KH coder** を用いてテキストマイニングを行った。複合語検出により、2210種の複合語が検出された。それを基に、疾患や状態を表すキーワード35、治療や指導に関するキーワード15、連携に関するキーワード7を選定し、複数の類義語はその中の代表的なキーワードにまとめていき、最終的に40のキーワードとしてその出現頻度を求めた。

以下にキーワードの出現頻度を示す。

キーワード	出現回数
発達障害	1421
学校	1201
ASD	1145
連携	545
福祉	483
ADHD	359
不登校	359
統合失調症	289
薬物療法	264
摂食障害	191
行動療法	185
いじめ	182
非行	163
児童相談所	149
知的発達症	139
限局性学習症	111
支援教育	98

心理療法	97
心身症	85
司法	75
メディア	61
インターネット	59
警察	57
家族支援	56
強迫性障害	55
気分障害	54
生活習慣	54
学校教育	45
不安障害	42
自殺企図	39
生活リズム	23
希死念慮	17
睡眠リズム	14
地域連携	14
禁煙	7
ゲーム依存	4
食育	4
心理面接	3
早寝・早起き	2
虞犯	1

出現頻度の高い上位 5 つは、発達障害が 1421、学校が 1201、ASD が 1145、連携が 545、福祉 483 であり、上位 3 つが突出して高いという結果であった。

この研修に関する抄録から得られたキーワードの頻度と 1 年目および 2 年目に実施したカルテ調査の結果と比較するために、ICD-10 の F コードに合わせる形でキーワードをまとめた。

その結果を次の表に示す。

F	内訳	頻度	割合%
F2	統合失調症	289	12.5
F3	気分障害、うつ状態	78	3.4
F4	心身症、不安障害、強迫性障害等	182	7.9
F7	知的発達症	139	6.0
F8	自閉スペクトラム症、限局性学習症	1256	54.5
F9	ADHD	359	15.6

また関係諸機関の連携について次の表に示したように連携先別に振り分けて頻度を算出した。

結果を次の表に示す。

連携先	内訳	頻度	割合%
教育	学校、特別支援教育、学校教育	1343	51.9
福祉	福祉、児童相談所	632	24.5
保健	保健	477	18.5
司法	司法、警察	132	5.1

D. 考察

これまでのカルテ調査により、子どもの心の診療実態として、ICD-10 の F コードでは下記の表になる。

F	頻度(人)	割合%
F2	18	1.9
F3	29	3.0
F4	218	22.9
F7	72	7.6
F8	421	44.2
F9	194	20.4

研修の頻度と比較すると F4 に対する研修の割合が少ないものと思われる。

これまでの調査により、子どもの心の診療実態の連携先としては、次の表になる。

連携先	割合%
教育	46.3
福祉	43.5
保健	5.1
司法	1.3
他の医療	22.2

これと研修の頻度と比較すると、福祉との連携に関する研修が少ないことが示唆される。

E. 結論

診療実態と研修内容との比較から、疾患としては F4 の研修が少なく、連携としては福祉との連携に関する研修が少ないことが示唆された。

今回調査に協力いただいた学会や団体にこの結果を還元することで、診療実態に合わせた研修になる事が期待される。

追記

令和 5 年 1 月 15 日に協力いただいた学会や団体に参集して頂き、子どもの心の診

療研修に対する考えを聴取した。また今回の調査結果を還元した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小枝達也, 五十嵐 隆, 奥野正景, 西牧謙吾, 小倉加恵子, 竹原健二, 加藤継彦, 青木さやか, 黒神経彦, 岡田 俊, 飯田順三. 子どもの心の診療実態と研修実態に関する検討. 第 126 回日本小児科学会 分野別シンポジウム 5. 2023 年 4 月 14 日

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4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：児童・思春期精神疾患の診療の現状と課題
—精神科領域の専門家に対するインタビュー調査を介して—

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

児童思春期の精神疾患や発達障害医療の現状と課題のうち、事前に実施した量的調査では症例数が少なく注目されるに至らなかったが、臨床の現場では重要だと考えられる課題の抽出などをおこなうことを目的に、児童精神科領域にかかわる学会から推薦された専門家3名にインタビューを行った。工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態、関係機関との連携、その現状と課題があきらかとなった。

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

A. 研究目的

カルテ調査とアンケート調査から「児童・思春期精神疾患の診療実態」について概略を把握することができた。さらに、人数や頻度には表れにくい実態や課題について、診療の最前線で活躍している専門家に個別のインタビューを行い、まだ埋もれている可能性のある実態や課題を調査する。

B. 研究方法

対象、子どものこころの診療にかかわる精神科系の学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会に対し、この

分野での専門家であるインタビュー対象者の推薦を依頼し、対象者に対し、筆者がZoomを用いて、下記項目について、インタビューガイドに基づいてインタビューを行った。インタビュー内容は、音声ファイルに録音し、後日文章化し、それを解析した。

調査項目は、

1. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態についてお聞かせください。
2. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携についてお聞かせください。

3. 別添資料で頻度が多いと示されている疾患・状態以外で、子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態についてお聞かせください。

4. 子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携についてお聞かせください。

5. 子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について（疾患、連携、医療制度など）お聞かせください。

6. その他、子どもの心の診療やその支援体制について、ご意見があればご自由にお願いたします。

の6項目であった

（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

日本児童青年精神医学会から2名、日本思春期青年期精神医学会から1名の専門家の推薦があった。年齢は、40代1名、50代2名、性別は3名とも男性、医師経験年数は23年から34年であった。3名とも精神保健指定医かつ精神科専門医であった。うち2名は子どものこころ専門医でもあった。

1. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態についてでは、特定の疾患ではなく様々な疾患に対応しているとし、初診への対応として、自ら全例の紹介状に目を通しトリアージする。あるいは、初診予約を1カ月分ごととし、緊急性のあるケースの枠を確保しておくなどの方法で、よりタイミングよく必要

な診察をする工夫が行われていた。自閉スペクトラム症やADHD、不安障害などが多くを占めるが、特に問題となるケースとしては、引きこもっているような不登校、身体管理の必要な摂食障害、自殺企図や家庭内暴力のある例、一時保護所や児童養護施設での集団に適応できない例などであった。

2. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携については、学校教育関係との連携が頻度的には多いようであったが、その対応に苦慮している状況が見られた。また児童相談所との関係においては役割分担において難しい点がみられた。一方、各関係機関と、顔の見える連携として、児相や教育機関へ嘱託医を派遣するとともに、症例検討などへ医師とケースワーカーが出掛けていき、地域の医療、教育、福祉、司法などと関係を作り役割分担を明確にするなど工夫をしていた。

3. 別添資料で頻度が多いと示されている疾患・状態以外で、子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態については、身体症状が重篤な摂食障害の身体管理、問題行動の多い子どもの病棟対応、他機関との連携が不可欠な不登校の対応、同じく連携が必要な虐待やトラウマ、あるいは家族機能が弱い、逆境的な環境に置かれた子どもへの対応。小児科疾患でのリエゾン対応、外国籍の子どもたちへの対応、身体表現性障害（いわゆるヒステリー）で精神科対応を望んでいない場合、精神科救急対応の可能な設備・体制を持つ精神科病院などで対応せざるをえない一時的な精神病様状態や自殺企図、ASDにADHDの併存した例への対応などが挙げられた。

4. 子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携については、まず児童相談所が挙げられていた。児童相談所は明らかに業務過多で、アセスメントが十分できず、役割分担を明確にしないまま、医療機関にゆだねられることがある。そういった場合は、実際に医療的な対応も含め難しいケースが多い。福祉担当者は短期間で担当者が変わり、引継ぎが不十分に見える。医療との考え方にギャップがある。教育機関との連携では、本人や保護者の理解、同意の有無、守秘義務の範囲などコンセンサスが得にくく戸惑うことがある。司法関係からの紹介では、医療機関に全て委ねられ、福祉機関などとの連携を取るところから始める必要があることがある。他の医療機関との連携では、摂食障害の身体管理における身体科（小児科など）との連携や、小児科、一般の精神科から紹介され、安易な入院の勧めや不適切な薬物療法を受けているケースでの対応に苦慮していた。

5. 子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について（疾患、連携、医療制度など）では、摂食障害や知的障害、自閉スペクトラム症の重い人で身体管理が必要な状態になった時に受診先がない。子どもでは薬物動態の管理や副作用のチェックなどに必要な採血などの検査にも時間的、技術的な困難さがある。児童思春期の精神科の対応機関が不足し、頑張れば頑張るほど限られた機関に患者が集中し、医師が疲弊する。診断書の対応だけでも分担できるとよい。この分野における、子どもや保護者への対応において公認心理師は不可欠、十分配置するには診療報酬上の評価が必要。児童相談所は数が増え、人員が増えたが質が追い

付かないように感じる。児童精神科医が不足し、児相などへのその配置は不十分。心理社会的治療（ペアレントトレーニングや行動療法、心理教育など）に評価を行うことで薬物療法の偏重しない治療が可能となる。思春期デイケアはリハビリや不登校などの受け入れ場所として有用だが、多い人員配置と個別のプログラムが必要でコストに見合わなく、非常に少ない。児童精神科医が不足する、一方、興味を持つ学生は多いが、研修場所と働き場所がない。安易な投薬や専門機関への過度の集中を避けるためには、専門医の育成とともに、一般の小児科医や精神科医の質の向上やサポート体制が必要。専門機関の予約が取れないゆえに、不適切な治療を受けてしまうことがあり、適切な医療情報にアクセスし、診療を受けられるような情報提供の仕組みが必要などであった。

6. その他、子どもの心の診療やその支援体制についての意見などとしては、病態の背景に、家庭環境の問題や子どもが発達障害持つことなど様々な状況がある。単に精神疾患を治すだけでなく、様々な状況に置かれている、発達上の問題などの脆弱性を抱える子どもに幅広く対応するという概念が必要。児童精神科医は教育や福祉、時には司法などと連携し社会全体で子どもを育てていく要となる。教育と福祉の支援が充実すれば医療が必要としないケースも少なくない。早期対応で成果を上げれば順調な心理社会的発達に戻るのが子どものこころの診療のやりがいであり、その重要性について自負もある。家族が自信と余裕をもって養育にあたれるような支援ができれば子どもの成長発達の上での貢献度が高い。治療が

必要な子どもに必要な医療が提供できるような体制を構築し、子どもたちが再び社会に参加できるようにすることが大きなミッションであるなどであった。

また、今後の課題として、アウトリーチとしての精神科訪問看護や精神科訪問看護指導との連携、オンライン診療などが挙げられていた。

D. 考察

子どものこころの診療に係ることの重要性とともに ICD-10 の分類ではわからない、診療の現場の実態と問題点が明らかとなった。専門機関に患者が集中している状況を改善し、早期の治療的介入を可能とするには、専門家の育成とともに地域で対応している医療機関の質や体制の担保の必要性を感じた。また、関係する各機関の役割の理解と連携の促進には、医師への研修、教育だけでなく、子どものこころの問題に対応のできる公認心理師をはじめとしたコメディカルスタッフの養成が重要であるとともに、その配置に経済的裏付けが必要である、そのことで、多様な病態に対して、薬物療法に偏ることなく、心理・社会的治療、機関間の連携を含めた統合的な治療介入が行え、さらに、採血検査などでリスク管理を含めた対応が行える可能性があった。

E. 結論

総じて人と質の問題が提起された。全体としてニーズに対しリソースが不足し、そのことは、医療機関だけでなく、児童相談所などでも同様の可能性があった。また、その人員配置や時間的な負担に応じた診療報酬の評価と教育・研修体制の充実の必要性が

示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし

2. 学会発表

奥野正景他：第 63 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 医療経済に関する委員会による子どもの心の診療実態アンケート調査の報告 2021. 11. 11

村嶋隼人 岡田恵里 岩橋多加寿 奥野正景：第 63 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 ペアレントトレーニングのプログラム内容が母親に与える効果・影響について～家族の自信度アンケートの前後比較から～ 2021. 11. 12

奥野正景 令和 4 年度広島県発達障害児(者)診療医養成研修会 移行期医療(トランジッション)をめぐる課題 2022. 10. 30

奥野正景 令和 4 年度広島県発達障害児(者)診療医養成研修会 発達障害におけるかかりつけ医の果たす役割 2022. 10. 30

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4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 小児科領域における子どもの心の診療に関するインタビュー調査

研究分担者 小倉 加恵子 国立成育医療センターこころの診療部

研究要旨

目的：児童・思春期精神疾患における診療現場において重要だと考えられる潜在課題の抽出を目的とし、小児科領域を対象としたインタビュー調査を実施した。

方法：日本小児科学会および日本小児神経学会から推薦を得た医師3名を対象として、半構造化質問票を用いたオンライン会議システムによるインタビュー調査を実施した。

結果：小児科領域における子どもの心の診療の特徴として、一次から二次までの医療提供の役割があることや、心理社会的課題に対する本人・家族を中心としたアプローチとして関連する専門機関・施設と連携体制を構築しながら診療を実践していた。診療医の精神疾患に対する診療技術の向上、精神科領域との役割分担と連携、診療報酬上の評価が不十分であることが課題としてあげられた。

考察：小児科領域で子どもの心の診療をおこなっていくうえで、精神科疾患に関する基礎的な知識・技術を習得するための研修、精神科領域との役割分担と連携、診療報酬の見直しなどシステム整備が必要と考えられた。

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

A. 研究目的

児童・思春期における精神疾患は、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。近年、ことにコロナ禍を通じてさらに増加傾向にある被虐待、不登校、10代の自殺率など諸課題と関連して子どもの心の診療体制の充実化は喫緊の課題であるが、診療体制は未だ十

分に整っていないとの指摘がある。先行研究では、子どもの心の診療に関する事例調査を行い、多機関連携のモデル事案をまとめた（令和2年度厚生労働科学研究補助金「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）。さらに、基幹病院に対するカルテ調査および全国施設アンケート調査により、児童・思春期の心の診療における診療

実態と課題を明らかにした（以下、量的調査という。令和3年度厚生労働科学研究補助金「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）。

モデル事案のまとめでは、被虐待や不登校などの家庭の問題を含む複雑なケースにおいて、長期にわたる多機関連携の重要性が示されていた。一方で、量的調査の結果によると、主な診療対象疾患は、F4 心身症・ストレス・身体表現性障害（22%）、F6 心理発達の障害（42%）、F9 情緒および行動の障害（19%）の3つであった。量的調査では症例数が少なく課題としてとりあげる対象になっていない疾患や連携やシステム上の潜在課題があることが推察された。

そこで今回、量的調査では注目されるに至らなかったが臨床の現場では重要だと考えられる課題の抽出をおこなうことを目的として、子どもの心の診療現場の最前線にいる医師を対象としたインタビュー調査を実施した。

B. 研究方法

本研究は、半構造化質問票を用いたインタビュー調査として実施した。対象は、日頃から子どもの心の診療を行っている小児科医とし、日本小児科学会および日本小児神経学会の協力を得て、それぞれの学会から1～2名推薦いただいた。調査に先だって対象者に対して、研究目的、方法および倫理的配慮を示した文書、先行研究である量的調査の結果概要、インタビュー調査で想定される質問の一覧（表1）を送付し、記載事項について確認するよう依頼した。

インタビューは、オンライン会議ソフトウェア Microsoft Teams を用いた1対1の面接とし、調査1人あたりのインタビュー時間は約60分とした。インタビューの実施方法について、「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：インタビュー調査 実施マニュアル（以下、実施マニュアルという。）」を作成した。実施マニュアルにおいて、次のインタビューガイドを示した；（1）質問項目①～⑥（表1）を一つのきっかけに、対象者の回答に合わせて深掘りするように心がけること、（2）質問は一问一答「はい/いいえ」のような簡単な回答にならないよう「どのような～?」、「なぜ～?」、「どのような方法で～?」などの形式を用いるなどの配慮をすること、（3）相槌をうつなど対象者からできるだけ言葉を引き出すように心がけること、（4）質問項目①～⑥それぞれ5分～10分かけること、（5）インタビューに先立ち、対象者に別添資料に目を通してもらうこと、（6）インタビューは原則、匿名でおこなうこと。

インタビュー調査は本研究班の研究者自身が担当し、実施マニュアルに沿っておこなった。インタビュー開始前に、対象者に対して事前に送付した資料の内容について確認し、再度、研究目的、方法、倫理的配慮および録音の実施及び厳重な保管について説明して同意を得た。インタビューはオンライン会議ソフトウェアを用いて録音し、インタビュー後に逐語録を作成した。（倫理面への配慮）

本研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に沿い、国立成育医療研究

センターの倫理委員会の承認を得て実施した。本研究に企業との利益相反はない。

C. 研究結果

対象者は3名、全員男性で、それぞれ30歳代、50歳代、60歳代であった。対象者の背景は表2にまとめた。以下、質問項目にそってインタビュー内容の概要を示す。

①子どもの心の診療の中で、特に工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態について：診療対象疾患の多くは知的障害および発達障害、愛着障害であった。一般診療所では、乳幼児健診などを通じて発見された発達の遅れや発達状況が気になるこどもの診療や家族のケアなどのプライマリケアから、発達障害の療育指導まで一次医療から二次医療までを対応していた。総合病院小児科では、発達障害のほかに、被虐待の救急医療とその後のPTSD等慢性期の症状・疾患や心理社会的問題への対応、摂食障害や心身症などの全身管理が必要な疾患などにも力を入れていることが分かった。また、小児内科系慢性疾患に併発する心理社会的問題に対して、内科系主治医とともに小児神経科が精神科リエゾンのような役割を果たしてチーム医療をおこなう体制がとられている場合もあった。一般診療所、総合病院ともに、小児科医療における患者と家族を中心としたケア（Patient and Family Centered Care）として、潜在するこどもの心の問題に対して日常診療においてアンテナを張りながら対応していることがわかった。

②子どもの心の診療の中で、特に工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携について：医療機関同士の連携先は、療

育施設や精神科の専門医療機関が主であった。療育施設との連携は、乳幼児健診の担当医として紹介したり、精査や診断のために紹介を受けたり、診療医自身が療育施設と兼務したりすることにより、円滑な連携がとられていた。精神科専門医療機関との連携は、強度行動障害、自殺念慮、強迫性障害など精神疾患の状態が重症である場合や、急性増悪による緊急時などで入院加療が必要といった三次医療レベルに対して必要性が高かった。

ライフステージのうち乳幼児期には、保育施設と連携して発達が気になる段階からの支援（診断前支援）を実践していた。具体的には、保育所等訪問事業の活用による指導や、保育士・幼稚園教諭に対するオンライン講座などを通じた保育士等の人材育成をおこなっていた。さらに、対象者全てが乳幼児健診の診察を担当するなどの機会を通じて、自治体の担当者との顔の見える関係を構築することで密な連携体制を築いていた。自治体とは、症例によって保健センター・保健所、家庭支援センター、児童相談所などとの個別の連携や、協議体を通じた幅広い連携をとっていた。被虐待事例については、要保護児童対策地域協議会の一員として連携していた。また、乳幼児健診を中心とした発達支援の地域ネットワークを構築したなどの取組もあった。学童期以降は、小・中学校や教育委員会との連携がとられていた。主治医として個別に相談したり、就学指導委員会などの協議体の一員となったりすることで関係者と情報共有や体制整備の検討をおこなっていた。また、全年齢を通じて、こどもだけでなく、家族

の困りごとや悩みを抽出して関係する自治体窓口や関連機関・施設と連携していた。

③子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携について：精神科専門医療機関での治療が必要な症例に対する受け入れ先が不足していること、成人期に至った場合の移行先がないなど、精神科領域との連携上に課題があった。小・中学校とは就学指導委員会等の協議体を通じた連携がなされていた一方で、担任等と直接話す機会がなく、書面でのやりとりでは十分に伝わらないという意見があった。

④子どもの心の診療の中で、特に困難を感じている疾患や状態について：PTSDや摂食障害、強迫性障害など精神科疾患の重症例で入院加療が必要な場合は小児病棟の看護体制では対応が困難であったり、統合失調症や自殺念慮など精神科としての専門診療が必要な場合に児童精神科による受け入れ枠が少ないことで転科・転院ができなかったりするなど強い困難さを感じていた。また、総合病院小児科の担当医師によっては、患者・家族との心理的距離をうまく保つことができず燃え尽き症候群となる場合があり、多職種でのチーム医療による心の診療を心掛けるようになったというケースがあった。発達障害の診療ニーズが高く、初診待機期間が長いという課題や、1回の診療にかける時間が10-15分に限られるという意見もあった。

⑤子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について：連携上の課題として、前述の精神科医療機関との連携や教育機関との連携があげられた。また、精神科標榜のない小児科診療の枠組みでは、小児

特定疾患カウンセリング料が2年で切れて再診療のみでカウンセリングを実施している状況があるなど実績に対する診療報酬上の評価が不十分であるために経営上の問題が発生しており、診療所における子どもの心の診療の継続性が困難となったり、病院経営上で指摘されて定員削減につながったりするなどの課題があげられた。対応案として、子どもの心の診療におけるプライマリケア医の役割を明確化して、診療報酬に加算をつけるなど一次医療の段階から小児科医が参入しやすい仕組みが必要という意見があった。診療報酬に関しては、心理士や療法士などコメディカルの評価が低く配置に制限が生じることや、メディカルソーシャルワーカーの負担が大きいなどの指摘もあった。

医学教育、小児科専門医教育に関する意見として、子どもの心理社会的な側面の評価や診療に関する基礎的な研修が必要であるというコメントがあった。

⑥その他、子どもの心の診療に関する自由意見：全員から、子どもは国の宝であり子どもの心の問題は国家的損失に直結することから、子どもの心の診療の社会的役割は大きいという意見が出ていた。また小児科領域である小児科・小児神経科と精神科領域である精神科・児童精神科の役割について、役割分担を明確にして少ない医療資源を有効活用する必要があることについて意見があった。小児科領域は子どもの心の診療の気づきの最前線として重要な役割があり、小児科診療として一次から二次医療を提供し、重症化例など精神科の専門医療が必要な三次医療レベルは精神科領域と連携していくことが重要であり、現状の課題

でもあった。小児科医療で提供する長期におよぶ家族を含めたケア、関係機関との連携支援に対して診療報酬としての評価が必要であるなどの意見があった。

以上のインタビュー結果を踏まえて、小児科領域における子どもの心の診療について「主な対象疾患」、「連携先」、「小児科領域の役割」の3つのテーマに分けて現状と課題を整理した（表3）。

D. 考察

今回の結果から、小児科領域における子どもの心の診療の特徴として、発達障害や愛着障害、小児内科系慢性疾患に併発する心理社会的問題への早期発見・治療、関係機関との連携によるケアの提供といった、日常小児科診療を通じた「気づき」の場としての役割から二次までの医療提供の役割があることが明らかになった。また、「小児科医療における患者と家族を中心としたケア（Patient and Family Centered Care）」の観点で、心理社会的課題に対する本人・家族を中心としたアプローチが行われていることも小児科領域における子どもの心の診療の特徴と考えられた。

診療対象疾患としては摂食障害や心身症、被虐待なども比較的多く、長期的に支援が必要になっていた。家族を含めて長期的に支援が必要になる疾患については、担当医師が抱え込んで燃え尽き症候群となるリスクがあることから、小児科医としての基礎研修において精神医療の基礎的な知識・技術を習得する機会が必要と考えられた。さらに、精神疾患に対応可能な多職種によるチーム医療体制、子ども家庭支援セ

ンター、児童相談所など専門機関との連携を積極的に図る必要があると考えられた。

連携については、保育や教育、行政との連携が熱心に取り組まれていた。ケースの直接支援を通じた関係機関との連携に加えて、保育士等の人材育成等を通じて地域における支援力向上の一役を担うなど間接支援もおこなっていた。連携を深めていくうえで、書面では情報が限られていることから、ケース会議や連携会議など既存の協議体などを活用することが有用と考えられた。施設・機関との連携体制をつくる協議の場に関して、その存在を知らない医師もいることから、診療に携わる医師・医療機関に対しての連携状況に関する情報共有の方法などについても、検討していく必要があると考えられた。

小児科領域の医療機関において精神科専門医療の提供について限界があることから、重症化や自殺念慮など精神的な三次医療が必要となった場合における精神科専門医療機関との連携は不可欠となる。また、小児科医療には対象年齢が概ね設定されていることから、成人期移行において精神科への転科が必要となる。これらについて、精神科医療機関の受け入れ先の不足や地域によっては受け入れ先がないという課題があった。少ない資源を確保し、地域で有効な活用を行っていく上で、小児科領域と精神科領域の役割分担を明確化して、診療科の特性を生かした医療提供をおこなう必要がある。医療機関同士のやり取りに加えて、子どもの心の診療ネットワーク会議や医療計画に基づいた協議の場など広域の視点に立った調整をおこなうことも必要と考えられた。

子どもの心の診療において精神科標榜がない場合には、小児科標榜で可能な小児特定疾患カウンセリング料を算定しているが2年で打ち切られるなど一定の制限があることや、コメディカルに対して診療報酬上の評価が十分ではないことなど経営上の問題についても指摘があった。これらは、子どもの心の診療の裾野を広く展開していくうえでのボトルネックとなると考えられ、診療報酬上のしくみの改善が求められる。

これまで専門学会・団体による研修等を通じて、小児科・小児神経科の専門性を活かし、子どもの心の診療に関する知識・技術を深めるための取組が進められてきた。子どもの心の診療の実践には、小児科領域と精神科領域の連携や、関係機関・施設との連携が必要不可欠である。研修等の人材育成においても、それぞれの専門性を活かした役割や分野を超えた協力体制を構築するための取組が必要と考えられた。

E. 結論

小児科領域における子どもの心の診療の特徴として、日常小児科診療を通じた「気づき」の場としての役割や二次までの医療提供の役割があることや、本人・家族を中心とした心理社会的課題に対するアプローチを関連機関・施設との多機関連携体制を構築しながら実践していることが明らかになった。

小児科領域で子どもの心の診療を推進していくうえで、現状に加えて、精神科領との役割分担と連携、診療報酬の見直しなどのシステム整備が必要と考えられた。ま

た、人材育成として、精神科疾患に関する基礎的な知識・技術を習得するための研修や、領域間連携を進めるための共同研修などを検討していくことが必要である。

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) 小倉加恵子、小枝達也、奥野正影他、子どものこころの診療実態に関する調査～全国施設アンケート調査～. 第69回日本小児保健協会学術集会. 2022.6.24~26. 三重県総合文化センター.

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4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：令和4年度のインタビュー調査等

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

研究要旨

令和4年度の研究テーマは、今までの基幹病院カルテ調査、全国施設アンケート調査から把握することができなかつた、人数や頻度には表れにくい実態や課題については把握することを目的に、研究分担者が、診療の最前線でご活躍の専門家の方から個別のインタビュー調査を行った。

A. 研究目的

今までの基幹病院カルテ調査、全国施設アンケート調査から把握することができなかつた、人数や頻度には表れにくい実態や課題については把握する。

B. 研究方法

研究分担者、研究事務局で、インタビュー調査を実施する学会をリストアップし、研究分担者で手分け、インタビューを行い、逐語でテープ起こしをした内容を、インタビュー実施マニュアルの観点で整理を行う。

（倫理面への配慮）

インタビューで、個人情報、都市名、病院名が特定されないように配慮する。

C. 研究結果

西牧は、二つの学会から、4人の候補者を推薦いただき、インタビュー調査を実施した。質問項目は、①子どもの心の診療の中で、

とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態について、②子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携について、③子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態について、④子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携について、⑤子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について（疾患、連携、医療制度など）、⑥その他、子どもの心の診療に関する自由意見をお聞きした。その結果は、令和4年度 児童思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進意見交換会で、個人情報に配慮し公表した。

D. 考察

意見交換会には、心理関係学会・職能団体、精神科医関連学会、児童精神科医関連学会、小児科関連学会15団体が参加した。児童・思春期精神疾患の関連では、このような大規

模かつ横断的な意見交換会は初めての試みであった。令和5年度の子どもの心の診療に関する情報が共有された。子どもの心の診療や支援に関連した多くの研修がなされていることが確認できたものの、学会員、専門職種に向けたものが多く、研修によっては、参加費用の問題もあり、いくつかの課題が確認できた。

E. 結論

今までの基幹病院カルテ調査、全国施設アンケート調査から把握することができなかった実態や課題について、6つの観点から把握することが出来た。子どもの心診療に関する学会等では、多くの研修が企画されているが、より多くの人参加を求めるには、解決すべき課題が多かった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Makoto Wada*, Katsuya Hayashi, Kai Seino, Naomi Ishii, Taemi Nawa and Kengo Nishimaki, Qualitative and quantitative analysis of self-reported sensory issues in individuals with neurodevelopmental disorders, *Frontiers in Psychiatry*. 10. 3389/fpsy. 2023. 1077542.

2. 学会発表

奥野 正景、新井 卓、大嶋 正浩、栗田 篤

志、小平 雅基、田中 哲、中島 洋子、成重 竜一郎、西牧 謙吾、松田 文雄、山崎 透、村嶋 隼人、医療経済に関する委員会による子どもの心の診療実態アンケート調査の報告、第63回日本児童青年精神医学会総会

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

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	巻号	ページ	出版年
五十嵐 隆	わが国の小児保健・成育医療の課題	東京小児科医学会	41	3-7	2022
五十嵐 隆	成育基本法・同基本方針に至る道のり：わが国の小児保健・医療の改善を目指して	小児保健研究	81	114-117	2022
五十嵐 隆	成育基本法の基本理念	周産期医学	52	1496-1499	2022
Makoto Wada*, Katsuya Hayashi, Kai Seino, Naomi Ishio, Taemi Nawa and Kengo Nishimaki	Qualitative and quantitative analysis of self-reported sensory issues in individuals with neurodevelopmental disorders	Frontiers in Psychiatry	10	3389	2023

令和 5 年 4 月 11 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
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4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 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」、「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) ・該当する口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。

5 年 4 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
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4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・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」、「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。

2023 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4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)
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」、「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。

令和5年3月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人サヂカム会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 奥野 正景

次の職員の令和4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 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 (人を対象とする医学系研究に関する倫理指針)	<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"/>

(※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」、「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。

R5 年 3 月 30 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 研究所長

氏名 亀山 公彦

次の職員の令和4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) 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」、「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。