

第 102 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

小児科における現状と今後の展望

奥山 真紀子 (国立成育医療センターこころの診療部)

子ども虐待の増加、不登校・引きこもりの問題、発達障害と診断される子どもの増加などで、精神的問題による受診希望は小児科においても増加しているが、それに対応できる医師の養成は追いついていないのが現状である。だが、それを明らかにした調査結果は少ない。保育園・学校を対象とした精神的問題に関するニーズ調査および小児科での診療の実態調査、および臨床経験から、子どもの精神医療の現状と今後の展望に関してまとめた。

1. はじめに

近年、発達障害や摂食障害などの診断を受ける子どもの増加、子ども虐待の増加、理解しにくい犯罪に至る子どもの問題などが社会的にも認識され、子どもの精神的問題への対応が求められている。しかしながら、我国において子どもの精神的問題に対応する医師の養成システムは殆ど存在していない状況である。現在、精神的問題への診療を行う小児科医と子どもの診療を行う精神科医が対応しているが、専門とする医師は不足状態にある。また子どもの精神医療には時間がかかることも影響し、子どもの精神医療の専門医を受診するには数ヶ月以上の待機時間が存在するのが当たり前前の状況となっている。

このような現状を改善するため、2005年3月より厚生労働省において「子どもの心の診療医の養成に関する専門委員会」が設置され、どのような養成システムが可能であるかの議論がなされてきている。しかしながら、それを裏付けるための子どもの精神医療に関するニーズや医療の現状は明らかになっていない。そこで、厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究)として、それらを明らかにするとともに、養成のためのカリキュラムや教材の作成を目的とした研究が行われることになった。2005年度は保育園および学校を対象とし

て、子どもの精神的問題の状況と保健医療などとの連携の状況や希望に関する調査を行った。

ここでは、ニーズ調査の結果および小児科における現状調査の結果を紹介するとともに、精神科医と小児科医が協働して子どもの精神医療を行っている国立成育医療センターこころの診療部での経験を基に、小児科における子どもの精神医療及び医療者の養成に関する現状と展望についてまとめた。

2. ニーズ調査

子どもの精神的問題の現状を把握し、学校や保育園の連携の現状とニーズを明らかにするために、全国公立中学校、小学校および全国保育協議会に所属している保育園の全数から20%を無作為抽出して、郵送法で質問紙調査を行った(奥山ら、2005)。回答は1578保育園(38.2%)、2047小学校(45.5%)、992中学校(49.2%)からなされた。調査内容は、2005年4月から2006年1月までに「何らかの対応が必要となる程度の」精神的問題を持った子どもの数とその精神的問題の種類を特定する質問と、それらの子どもに関する連携状況を質問する項目からなっている。対応が必要となる精神的問題を持った子どもを経験したと答えたのは保育園76.9%、小学校79.1%、中学校

87.3%であった。また、対応が必要な精神的問題を持った子どもの数の全生徒数および園児数に対する割合は、保育園で4.43%、小学校で2.65%、中学校で3.99%であった。つまり、子どもの100人に2.5~4人は保育園や学校で何らかの対処が必要になる精神的問題を抱えているという結果であった。夜驚などの睡眠の問題等の家庭を中心とした精神的問題は含まれていない可能性が高く、ここで明示された数は実質の数より少ないものと考えられる。なお、主たる精神的問題の種類として、低年齢に多くて年齢が高くなると減少するのは発達遅れ、こだわりの問題、行動の問題などであり、年齢が上がると多くなるのは不登校・不登園、非行、心の問題が原因の身体症状などであった。どの年齢でも比較的同じ程度に存在していたのは他人との関わりの問題であった。

連携に関しては、年齢が上がるほど学校のみでの対応が増加する。保育園では59.1%が連携していたが、医療機関への連携は22.8%であり、相談機関との連携が多かった。小学校では何らかの連携をしていたのは37.8%であり、医療機関との連携は20.0%であった。中学校では連携したのは26.6%にすぎず、医療機関との連携も16.6%と低かった。中学校で保育園や小学校に比べて連携が少ないのは本人や親の拒否が多い傾向が認められていた。医療機関と連携してよかった点としては、的確な診断がなされた(58.6%)、家族の精神面の支援がなされた(53.5%)、対応方針などの示唆が受けられた(51.9%)、治療が行われた(45.1%)などが多く、生活に密着した相談・指導がなされ環境整備ができた(14.8%)、他の社会資源の情報が得られた(4.1%)は比較的少なかった。医療機関との連携に関する問題点としては、本人又は家族に勧めにくい面があった(22.4%)、予約が取れず受診までに時間がかかった(20.3%)が比較的多い項目としてあがっていた。

一方、子どもの精神的な問題に関わる上で困っていることとしては、家族への対応(65.8%)、病気かどうか迷う(46.5%)が多く、医療との

連携、特に診断は重要なニーズになっていることが明らかであった。

3. 小児科における現状

1) 小児科への受診の増加

何らかの心の問題と考えられる症状を持った子どもの親はまず近くの小児科に相談することが多い。相談しやすいことも一因であるが、子どもは心身未分化なため精神的問題を身体症状として表現することが多いことも影響している。

一方、小児科の疾病構造はこの数十年で大きく変化して、急性疾患が減少し、慢性疾患が増加してきた。慢性疾患の増加はストレスにつながり、精神医療を必要とする子どもも増加している。また、核家族化で相談先のない親が不安の強い対応を繰り返し、悪循環で問題が大きくなってから医療機関に相談することも多くなっている。

特に近年、以前は少なかった他児への攻撃性などの外在化問題での受診が目立っている。その背景に、発達障害や行動障害と診断される子どもが増加している傾向がある。また、虐待などの親子の問題も増加していることが経験されている。ただし、後述のごとく、小児科における外来は、専門の外来でも1~2人の医師で行われることが多く、その医師の専門性によって受診する子どもの種類が異なることもあり、全体としての傾向に関する調査が必要である。

2) 小児科でよく見られる問題の特徴

上述のごとく、小児科は入り口として、育児相談から明らかな精神障害まで多くの相談が持ち込まれる。年齢も乳児期から思春期まで幅広い。表現形として身体的な問題がある場合にはそれを主訴に小児科に受診する傾向がある。そのような場合、親も子どもも精神的問題であることに納得するまで時間がかかることが多い。従って、小児科医は身体的症状に焦点を当てて対応せざるを得ないのが現状である。その背景として、精神的問題であるということはその個人に責任があり、身体的問題は個人の責任ではないという意識が働くこ

とと、身体的問題であれば医師に相談することで解決がはかれるという期待があることがあげられる。精神症状を主訴に医療機関を受診することに意義があることを含めて、今後の社会的啓発が必要な状況にあるかもしれない。しかし、身体症状が出るにはそれなりのメカニズムがある。小児科医はそのようなメカニズム、つまり心身相関への興味が強い傾向があり、自ずとその志向性にあった受診者が多くなったり、子どもやその親がその意識が強くなることも少なくない。

3) 小児科での精神医療と医師養成の実態

星加らは前述の厚生労働科学研究で行った子どもの心の診療医の実態調査の中で、小児科での実態分析を行った。調査は日本小児科学会認定研修施設 496 施設および日本小児科医会役員の勤務する医療施設 158 施設を対象として郵送法によってわれ、回答は 284 施設 (43.4%) (大学病院 52 施設、一般病院 197 施設、診療所 35 施設) からなされた。

(1) 卒前教育：大学における小児科での「子どもの心の問題に関する授業は 1 単位 (60~90 分) が 56% と最も多く、4 年生での授業が多かった。臨床実習は 76% がないと答えていた。

(2) 初期臨床研修：大学病院及び一般病院での初期臨床研修では 74% が小児科研修に子どもの心の問題に関する項目が含まれていないと回答していた。含まれている 55 施設では外来見学 (56%) と病棟実習 (58%) であった。

(3) 後期・専門研修：ここでも 71% は心の診療の研修項目は含まれていなかった。含まれている施設でも十分な症例数がない (57%) 施設が多かった。研修をしている施設でも、他施設からの研修を受けられる施設は 22% と多くはなかった。

(4) 専門外来：大学病院・一般病院・診療所の約半数 (52%) の施設で専門外来が設けられていた。多い疾患としては、不登校 (80%)、軽度発達障害 (76%)、自律神経症状 (74%) が多く、次いで神経性食欲不振症 (38%) があげられて

いた。1ヶ月の延べ受診人数は 26 名以上が 31% と多く、担当する医師は 1 名 (61%) から 2 名 (20%) であり、専門の研修を受けていない (66%) 医師が多かった。専門外来を担当する心理士は 67% の施設で存在していたが、約半数 (54%) は非常勤であった。

(5) 入院：半数以上 (62%) の施設では子どもの心の問題に対する入院治療を行っていた。疾患としては、神経性食欲不振症 (68%)、自律神経症状 (65%)、不登校 (42%) などであった。ただし、1 年間の入院患者数は半数以上 (56%) が 5 名以下であった。

つまり、小児科では必要に迫られて診療を行っており、専門外来も設けられるようになってきているものの、担当医師は 1~2 名で、専門的トレーニングを受けておらず、不安定な診療状況である。また、専門医の不足から十分な教育が行われておらず、悪循環になっている傾向がうかがわれた。

4) 小児科での診療の利点と問題点

小児科で精神医療を行う場合の利点としては、心身未分化な子どもを心身両面から診ることができる、発達に関する意識が高い、予防に関する意識が高い、かかりつけ医として家族への対応がしやすい、母子保健との連携がしやすいなどをあげることができる。一方、問題点としては、枠組みを作ることが困難である、行動化に対応しづらい、抱え込みすぎることがある、子育ての問題に帰着させがちな面がある、向精神薬療法に不慣れである、などをあげることができる。しかし、これらの問題はトレーニングにより解決できたり、適切なアセスメントの技術が身につくことで連携により解決できる問題である。

5) 医療間連携

宮本 (2006) は上記の厚生労働科学研究における小児科および精神科への実態調査の中で、子どもの心の問題に関する専門外来を設けていない医療施設に関する調査を行った。その中で、小児

科164施設および精神科32施設の回答では、95%の施設が中学生以下の心の問題に関する受診を経験していた。何らかの対応をして改善がなければ紹介しているという施設が75%あり、初診後は全て紹介している(8%)や他施設受診を勧める(2%)は少なかった。対応できると考えられていたのは、身体症状が中心の場合(58%)、薬物が有効な状態(35%)、心理・行動の問題のない発達障害(32%)、虐待ではない養育の問題(24%)が多かった。

他機関への紹介に関しては、小児科の専門機関および精神科の専門機関がいずれも62%と多く、小児科専門機関へは発達障害、神経性食欲不振症、広義の心身症、不登校が多く、精神科の専門機関へは神経性食欲不振症、うつ状態、神経症状態、統合失調症が多かった。その他への紹介としては、主として、児童相談所および保健所・保健センターへは虐待を受けた子どもが、療育・訓練機関へは発達障害が、教育相談機関へは不登校が紹介されていた。55%の施設が紹介に際して困ったことがあると答えており、その80%は長期の待機期間を、76%は紹介先がわからないと回答していた。

紹介した子どもが適切なアセスメントや治療の後に逆紹介されたことを経験していた施設は33%にのぼり、それに関して困難さを経験していたのは27%であった。困難になるのは病状の悪化であり、逆紹介は悪化した時に再受診ができればよいとする施設が74%と多かった。

この調査から、専門外来を持たなくても殆どの医療施設では子どもの心の問題での受診を経験しており、何らかの対応をしていることが明らかになった。また、紹介に関しては問題の内容によって紹介先が選択されており、悪化の際の再受診ができれば逆紹介もよしとしている施設が多かった。ただし、紹介に際しては長期の待機や紹介先の情報が不足していることが問題であることが明らかとなった。

4. 今後の展望

1) 小児科系医療機関の役割

小児科系医療機関では、子どもの精神医療に関して、それぞれ以下のような役割を果たすことが求められる。

(1) 一般小児科：かかりつけ医として家族全体を把握し、地域の他機関と協働して、子どもの健全な成長発達に関わる中での精神保健を目指す。子どもに特有で、予後のよい精神的問題には対処ができ、紹介が必要な状態を鑑別できる。親子の関係に関する対応が行える。予防的な視点を大切にする。

(2) 病院小児科専門外来と入院：外来で対処できる状態および身体的症状に関する入院治療ができる。発達障害の初期対応・虐待家族への在宅ケアを担える。保健・福祉・教育からの相談を受けられることができる。

(3) 小児病院・大学病院附属小児医療施設：一部の行動化の激しい状態や長期にわたる入院が必要な場合を除き、概ね全ての状況に対応できる。特に重症な身体疾患と精神障害が合併している場合の対応はこのような医療機関が中心になって行う必要がある。保健・福祉・教育の研修やスーパーヴィジョンを担える。

2) 小児科での教育・研修システムの充実

上記の役割を果たすためには教育・研修システムの充実が必要である。その為には以下の課題を達成する必要がある。

①指導医の養成

②卒前教育の充実

③国家試験での子どもの精神医療に関わる出題の義務化

④前期研修にも後期研修にも子どもの精神医療に関する研修を盛り込む

⑤子どもの精神医療に関する研修を小児科専門医を取得する際の必須条件とし、到達目標として規定する

⑥子どもの精神医療を小児科のサブスペシャリティとして専門性を確保するための研修シ

システムを構築する

- ⑦小児専門医療施設での研修の充実
- ⑧小児科における小児精神専門医制度の確立
- ⑨子どもの精神医療に関する研修施設認定制度の確立

3) 研修カリキュラムの充実

今後、研修を充実させるに当たっては次の課題が遂行される必要がある。

- ①一般小児科，サブスペシャリティとしての専門医，高度専門医それぞれのレベルにおけるカリキュラムの必須項目が提示される必要がある。
- ②上記の全てのレベルに関して，知識だけでなく，実地研修による技術の習得も全ての段階に必要である。
- ③特定の年齢や特定の障害ではなく，全ての年齢の全ての問題に対する最低限の知識と技能に関する基礎を持てるカリキュラムが求められる。
- ④必須カリキュラムが提供できる機関を研修認定施設とする。特定の年齢や特定の障害のみを研修できる施設は他の施設と協同して認定を受けられるなどの工夫が必要である。
- ⑤必須カリキュラムの上に，興味のある分野を選択して更に深く研修することができるようなシステムも求められる。

4) 一般小児科医への生涯教育の充実

一般小児科医の担う役割も多く，生涯教育が必要である。現在，小児科医会が子どもの心の診療の研修の機会を提供している（保科，2006）。それらの経験を基礎として，更に多くの小児科医が生涯教育を受けられるような対応が求められている。その際，どこにいても自主学習が可能なように，e-learningなどのさまざまなメディアを利用した研修方法を工夫することが求められる。

5) 整備が必要な周辺の問題

医療機関が努力するだけでは子どもの精神医療

の充実は困難である。以下の課題は周辺課題とはいえ，非常に重要な問題である。

(1) 適切な診療報酬：子どもの精神医療は非言語的な子どもへの面接や親への面接に時間がかかる。にもかかわらず，小児科を標榜科としている場合，現在の診療報酬では非常に限られている。小児特定疾患カウンセリング料は対象疾患が限られており，初診から1年間しか請求できない。心身医学療法も対象が心身症に限られており，報酬も非常に低い。この状況では子どもの精神的問題への対応は報酬を期待しないものでしかなく，子どもの精神医療の発展は期待できないのは明らかである。また，子どもの精神医療を行うに当たっては，家族への対応のみならず，教育や福祉との連携に多くの時間を費やさなければならない。それらの時間に対しても適切な報酬が保証されることが必要である。

(2) コメディカル資格の確立（例：心理士）：小児科における子どもの精神医療を行う際には心理士や医療ソーシャルワーカーの存在が欠かせないが，資格が確立されておらず，その為に公的に診療することができない。資格を確立し，その業務が診療報酬として適切に評価されることが必要である。

(3) 医療・保健・福祉・教育の連携と協働：心の問題で受診する子ども達には医療だけの対応では不十分である。それぞれが連携するだけではなく，共働するシステムが必要である。例えば，虐待を受けたことによる愛着やトラウマの問題を持った子どもに対しては，生活を提供する福祉施設の機能と医療の機能と教育の機能が同時に存在する機関が必要である。

(4) 子どもの精神医療にあった病棟・看護・保育士基準：心の問題を持って入院してくる子どもに関しては，それにあつた病棟が必要であり，看護・保育士の基準もその対応に十分なものである必要がある。例えば，精神的問題を持った子どもは夜間不安になることが多いことを見込んだ人員配置などが求められる。

(5) 家族への対応が可能なハードと報酬上の対

応：子どもの精神的問題は子どもにだけ対応すればよいものではない。家族への対応がなければ、改善は期待できない。

5. 最後 に

子どもの精神的問題への対応は待ったなしである。特に虐待やネグレクトなどの養育の問題は成人になっての精神障害への大きなリスク因子であり、早期の対応が求められている。また、発達障害に関しては、現在は残念ながらそれ自体を治癒することはできないが、早期に発見して適切な対応をしないことによって、行為や行動の問題等の二次的な問題が出現することを予防することが求められている。つまり、子どもの心の痛みに敏感になることは決して悪いことではない。それに対応する診療を充実させることで、更なる苦痛を防ぎ、次の世代をよりよくすることが期待される。これまでの精神科の知識と技能、小児科の知識と技能を協働して、更に固有の知識と技能、そして概念を発展させることを目的に精神科医と小児科医のコミュニケーションと協力が求められている。

文 献

- 1) 星加明德：大学・一般病院小児科における子どもの心の診療に関する研修の実態。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成17年度総括・分担研究報告書。p. 32-39, 2006
- 2) 保科 清：「子どもの心研修会」受講者へのアンケート調査結果。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成17年度総括・分担研究報告書。p. 88-93, 2006
- 3) 宮本信也：小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成17年度総括・分担研究報告書。p. 101-111, 2006
- 4) 奥山真紀子，泉真由子，中川裕美：子どものこころの健康支援に関する研究。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成17年度総括・分担研究報告書。p. 10-31, 2006