

社団法人 日本精神神経学会 資料

第 101 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

- ・ 児童精神医学に求められるもの
- ・ 子どもの心の診療に携わる専門の医師等の養成について—厚生労働省の対応—
- ・ セカンドオピニオン（NPO）として活動している小児神経専門医の立場から
- ・ 児童青年精神科医の立場から
- ・ 一般精神科医からみた児童・思春期精神医学
- ・ 小児科医の立場から

専門医を目指す人の特別講座

- ・ 発達障害について—児童青年精神科の医療から—

るとした。

最後に、児童精神医学の立場から白瀧貞昭氏（武庫川女子大学大学院）は、学校現場との連携において、子どもの個人情報の共有と保護の問題に触れ、連携の難しさを具体的に述べた。さらに、近年、発達障害の診断・治療・合併症に関する脳科学的研究が急速に進展しているが、そのような研究プロジェクトに児童精神科医が関わっていることが極めて少ないことを指摘し、児童精神科医

が研究活動に積極的に参画し得る機会が与えられるべきであると主張した。

シンポジウムの全体を通して、わが国の児童精神医学に求められるものはなにか、児童精神科医療をどうするのか、どのような方向に進むべきなのかなどについて活発な論議が展開された。安易な方向に流れることなく、道は厳しくとも子ども達の真の幸せを求めて、児童精神科医療の専門性を高めるための一層の努力に期待したい。

第 101 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

子どもの心の診療に携わる専門の医師等の養成について ——厚生労働省の対応——

佐藤 敏 信 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長)

子どもの心の発達に関しては、年齢や心身の発育・発達の段階に応じて適切な支援が必要であり、児童の健全育成支援のためには不可欠となっている。そのため、21世紀の母子保健を推進する国民運動である「健やか親子21」における主要課題の中においても「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」を推進しているところである(資料1)。

また、平成16年6月閣議決定された少子化社会対策大綱においても子どもの「心の健康づくり対策として、医師、保健師等を対象に、児童思春期における心の問題に対応できる専門家の養成研修を行い、精神保健福祉センター等において、児童思春期の専門相談の充実を図る」ことが重点的な具体的行動として位置づけられている(資料2)。

さらに、「子ども・子育て応援プラン」(平成16年12月24日少子化社会対策会議決定)において、今後5年間の目標として、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医(子どもの診療に関わる医師)の割合100%」という目標を掲げて、医師の養成及び確保を目指しているところである(資料3)。

一方、近年児童虐待の件数が増加するに伴って、心身の発達障害や心の問題を抱える子どもへの対応が必要となっており、また、保護者の育児不安を解消することが児童虐待の防止にもつながることが認識されてきていることから、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる専門家の確

保が急務となっている。

特に、地域における児童福祉の重要な役割を担っている児童相談所の相談機能の強化を図るためには、高度専門的な診断・治療が必要な事例に対応できる医療機関との連携が求められ、児童精神科医の協力が児童虐待への対応強化の観点からも重要となってきており、「健やか親子21」においても「2010年までに全ての児童相談所に児童精神科医を常勤させる」という目標が掲げられている。

さらに、平成16年12月に成立した「発達障害者支援法」においては、今後、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められており、発達障害の診断・治療やケアを適切に行うことのできる小児科医及び児童精神科医の需要が増大している。

しかしながら、我が国では、子どもの心身症や精神疾患のみならず、虐待や発達障害などの子どもの心の問題に対応できる高度専門的な技能をもつ小児科医及び児童精神科医は極めて少ない状況であるので、専門家にお集まり頂き、小児科医や精神科医で子どもの心の診療に携わることのできる専門家を養成する方法に関して検討して頂く場を設置することとなった(資料4)。検討会の名称は、「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」とし、全部で8回程度開催し、平成17年度末には専門の医師の養成に必要な研修のあり方や方法について報告書を取りまとめる予定である。

資料 1

健やか親子 21 検討会報告書について（該当部分のみ）

平成 12 年 11 月

〈概要〉

- 21 世紀の母子保健のビジョンを示すために検討を行ってきた児童家庭局長の委嘱による「健やか親子 21 検討会」（座長：平山宗宏母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長）は、その報告書を取りまとめた。
- 報告書では、これまでの母子保健の取組の成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理し、21 世紀の母子保健の取組の方向性を提示し、2010 年までの目標を設定し、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画「健やか親子 21」を提言した。
- 今後は、本報告書の内容を広く関係者等に周知するとともに、「健やか親子 21 推進協議会」を設置し、国民的な運動を展開する。

1 経緯

- 我が国の母子保健は、20 世紀中の取組の成果として既に世界最高水準にあるが、妊産婦死亡や乳幼児の事故死について改善の余地があるなどの残された課題や思春期における健康問題、親子の心の問題の拡大などの新たな課題や小児医療・地域母子保健活動の水準の低下を防止する等、保健医療環境の確保についても対応すべき課題が存在する。
- このような中、21 世紀の母子保健のビジョンを示すために、平成 12 年 2 月に関係専門家等からなる「健やか親子 21 検討会（座長：平山宗宏 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長）」を設置し、母子保健に関する主要課題について、9 回にわたる検討会を開催し、議論を進めてきたが、今般、その報告書を取りまとめた。

2 報告書の概要（別紙）

- 第 1 章 基本的な考え方
「健やか親子 21」の性格、基本的視点、課題設定、推進方策等について記述。
- 第 2 章 主要課題
「健やか親子 21」の主要課題について、各課題ごとに、問題認識、取組の方向性、具体的な取組について記述。
 - ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - ② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - ④ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
- 第 3 章 推進方策
「健やか親子 21」の推進方策について、関係者、関係機関・団体の寄与しうる取組の内容の明確化、「健やか親

子 21 推進協議会」の設置、2010 年までの目標の設定等について記述。

3 今後の予定

- 本報告書に基づき、国民、地方公共団体、関係機関・団体等にその内容を周知するとともに、関係機関・団体等の協力を得てその自主的な取組を推進するとともに、「健やか親子 21 推進協議会」を設置し、国民的な運動を展開することとしている。

「健やか親子 21」概要

——母子保健の 2010 年までの国民運動計画——

第 1 章 基本的な考え方

第 1 節 健やか親子 21 の性格

- 21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画。
- 安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本 21 の一翼を担うという意義を有する。
- 計画の対象期間は、2001 年（平成 13 年）から 2010 年（平成 22 年）までの 10 年間とし、中間の 2005 年（平成 17 年）に実施状況を評価し、必要な見直しを行う。

第 2 節 基本的視点

- ① 20 世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力
- ② 20 世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服
- ③ 20 世紀終盤に顕在化し 21 世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応
- ④ 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探求

第 3 節 「健やか親子 21」の課題設定

- 基本的視点を踏まえ、21 世紀に取り組むべき主要な 4 つの課題を設定し、各課題ごとに、現状に対する見解と主要課題として選定した理由等、取組に当たっての基本的な方向性や枠組み、可能な限り具体的な形での方策を提言。
 - ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - ② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - ④ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

第4節 「健やか親子21」の推進方策

1 基本理念

- 国民運動の理念の基本を、1986年にオタワで開催されたWHO国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションにおく。

2 「健やか親子21」の推進方策

- ①関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進
- ②各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子21推進協議会」の設置
- ③計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定

第2章 主要課題

第1節 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

1 問題認識

- 近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用等の増加等の問題や心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題化。
- これらは、解決が極めて困難だが、改善に向けての努力を強化する必要があり、21世紀の主要な取り組み課題として位置付け集中的に取り組む必要。

2 取組の方向性

- これまでの試みが十分な成果をあげられていないことに鑑み、十分な量的拡大と質的転換を図ることが不可欠。
- 各種対策が十分な連携のもとに推進される必要があり、特に、厚生労働省と文部科学省が連携し、取組の方向性の明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携の促進が必要。

3 具体的な取組

(1)思春期の健康と性の問題

- 量的拡大は、①学校における相談体制、②保健所等の地域における相談体制、③若者の興味を引きつけるメディアを通じた広報啓発活動、等の強化等が必要。
- 質的転換は、①学校における学校外の専門家などの協力を得た取組の推進、②同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア（仲間）・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、③メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、④インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要。

(2)思春期の心の問題

- 思春期の心の問題に関して家庭、学校等の地域の関係機関の相談機能の強化と、相互に学習の場の提供、定期的

な情報交換等を実施する場を設置する必要。

- 思春期の心の問題に対応した体制について、診療報酬面での改善、医科系大学の講座の開設、医療法上の標榜の課題、思春期の心の問題に対応できる医師や児童精神科医等の育成、児童精神科医の児童相談所や情緒障害児短期治療施設への配置の推進、学校教育での活用等を検討する必要。

〈略〉

第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

1 問題認識

- 母子保健での心の健康は、①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、②児童虐待に代表される親子関係の2つの大きな問題が存在。
- 乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠。
- 妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策。

2 取組の方向性について

- 妊娠—出産—産褥—育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要。
- 母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健診より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠。
- 地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に大きな役割を果たし得ることと、継続的観察・介入が可能だということの認識と位置づけを持つことが重要。

3 具体的な取組について

(1)子どもの心と育児不安対策

- 地域保健は、これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導を育児支援の観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用する。
- 保健所は、地域医療との連携によるハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築を行うとともに、福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループの育成を図る。
- 産科は、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊

産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の愛着形成を促進する支援等を行う。

- 小児科は、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子供の心の様子・発達への影響等の観察及びケアやカウンセリングを行うよう努力する等子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進する。

(2)児童虐待対策

- 保健所・市町村保健センター等ではこれまで明確でなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置付け、積極的な活動を展開する。
- 医療機関と地域保健が協力し被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップの取組を進める。
- これらの活動にあたっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設等の福祉関係機関、警察、民間団体等との連携を図る。

資料2

少子化社会対策大綱（該当部分のみ）

平成16年6月

(2)子どもの健康を支援する

- ・子どもの食生活の支援マニュアルの開発や「食生活指針」の推進などにより、「食育」の普及を図る。
- ・家庭内等における子どもの事故予防のための調査研究等を推進する。
- ・こころの健康づくり対策として、医師、保健師等を対象に、児童思春期における心の問題に対応できる専門家の養成研修を行い、精神保健福祉センター等において、児童思春期の専門相談の充実を図る。
- ・性に関する健全な意識の涵養と正しい理解の普及、相談等の取組を図るとともに、子どもの心身の発達に関する研究活動を推進する。

資料3

少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画（子ども・子育て応援プラン）について

平成16年12月24日

少子化社会対策会議決定

I 策定の趣旨 少子化社会対策基本法に基づき、国の基本施策として、「少子化社会対策大綱」（平成16年6月4日閣議決定）を策定し、少子化の流れを変えるための施策を強力に推進することとしているが、本大綱に盛り込まれた施策について、その効果的な推進を図るため、重点施策の具体的実施計画として、この「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について」を策定する。

本計画では、大綱に盛り込まれた施策のうち、地方公共団体や企業等とともに計画的に取り組む必要があるものについて、平成21年度までの5年間に講ずる具体的な施策内容と目標を掲げるとともに、施策の実施によって子どもが健康に育つ社会、子どもを生み、育てることに喜びを感じることができる社会への転換がどのように進んでいるのかが分かるよう、概ね10年後を展望した、目指すべき社会の姿を掲げ、それに向けて、この5年間に施策を重点的に取り組んでいくこととする。

今後、本計画に基づき、夢と希望にあふれる若者が生まれ、家庭を築き、安心と喜びを持って子育てに当たっていくことを社会全体で応援する環境が整ってきたという実感の持てるよう、内容や効果を評価しながら、政府を挙げて取組を強力に進めていく。

〈略〉

(具体的施策)

□ 子どものこころの健康支援の推進

子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医（子どもの診療に関わる医師）の割合

↓

（今後5年間の目標）

100%

児童思春期における心の問題に対応できる小児神経科、児童精神科等の医師、保健師等の養成を図るとともに、精神保健福祉センター、児童相談所等における専門相談の充実を図る。

資料4

子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会

*スケジュール

第1回：平成17年3月16日（水）

第2回：平成17年4月20日（水）

第3回：平成17年5月11日（水）

全部で8回程度開催し、平成17年度末に報告書を取りまとめる予定。

「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」委員名簿

○牛島 定信 日本児童青年精神医学会理事長、慈恵医大名誉教授

奥山 真紀子 国立成育医療センターこころの診療部部長

齋藤 万比古 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長

- 杉山 登志郎 日本小児総合医療施設協議会会長, あいち小児保健医療総合センター心療科部長
- 富田 和巳 日本小児心身医学会理事長, こども心身医療研究所所長
- 西田 寿美 全国児童青年精神科医療施設協議会会長, 三重県立小児診療センターあすなろ学園長
- 伯井 俊明 社団法人日本医師会常任理事
- 別所 文雄 日本小児科学会理事, 杏林大学小児科学教授
- 星加 明德 日本小児精神神経学会理事長, 東京医科大学小児科学教授
- 保科 清 社団法人日本小児科医会副会長, 国際医療福祉大学附属三田病院小児科教授
- 南 砂 読売新聞編集局解説部次長
- 桃井 真里子 日本小児神経学会理事, 自治医科大学小児科学教授
- 森 隆夫 社団法人日本精神科病院協会常任理事, あいせい記念病院理事長
- ◎柳澤 正義 日本子ども家庭総合研究所副所長
- 山内 俊雄 日本精神神経学会理事長, 埼玉医科大学学長
- 吉村 博邦 全国医学部長病院長会議会長, 北里大学医学部長
- ◎座長, ○副座長(五十音順, 敬称略)

第101回日本精神神経学会総会

シンポジウム

セカンドオピニオン（NPO）として活動している 小児神経専門医の立場から

竹下 研三（NPO子ども相談センター，第一福祉大学）

はじめに

大学を退官し比較的フリーの立場になったのを機会にNPOを立ち上げ、子どもたちの相談を受けはじめた。立場はボランティア的であり、かつセカンドオピニオンである。

私にとって福岡は過去に活躍した地域ではあっても30年間の不在は私へのイメージに先入感を与えず、いろいろな相談を受けるチャンスに恵まれた。相談に来られた人は、まだ生まれていない胎児の場合から36歳の先天性疾患に悩む人まで広い範囲に及んだ。わずか2年ほどの経験だが、私にとっては実に新鮮で、かつ驚きの連続であった。恥ずかしいことだが、大学病院で診療していた時代には想像もしなかったことであった。そして、今、子どもたちが抱える問題の深刻さを改めて思い知らされた。

ここでは、鳥取大学時代の資料を中心に問題点をまとめ、今、児童精神と小児神経を合わせても数少ない専門医でどうしたら効率よくこの問題に対応できるのか、また、しなければならぬかを述べてみたい。

1. 子どもをめぐる衛生統計から

人口の減少：私は人口減少のきびしい山陰に30年間住んでいた。65歳以上の高齢者が30%を超える地域の現実を見詰めてきた。当然、子どもの数も少なかった。このような地域は盆・正月を除いて終日ひっそりとしており、地域の雰囲気は変化を好まず保守的であった。田畑を引き継が

ねばならない男性のもとへ結婚する女性は少なく、年をとった独身男性の多さにはしばしば絶句した。観光ビザで来日し結婚している途上国の女性も少なくなかった。そこでの子育てにはいろいろな問題が生じ、育児への指導は困難を極めた。しかし、このような問題は今後、全国に広がって行くのであろう。

合計特殊出生率の低下：平成15年の1.29の数値が回復する見込みは当分望めそうにもない。この問題は、何より育児や社会との関係で過保護となり、子にとっては行動発達の上での重要な因子である幼児・学童期の体験不足につながっている。

核家族化と地域社会の崩れ：核家族化と家族内での世代間の交流の少なさは育児環境にきびしい現実を突きつけている。母親の精神的不安定に対して家族内においてさえ対応ができていない。産後うつから引き続いていく子への無視を同じ屋根の下で生活している高齢者が気づいていない、たとえ気づいていても重大な問題として感じていない。そして、地域社会もそれらに注意を払うことが少ない。

出産年齢の高齢化：図1は母親の年齢別にみた出生率を1960年、1980年、2000年で比較したものである。1980年から2000年にかけて明らかに出産する母親年齢が右へシフトしている。当然のことながら、ここではダウン症候群が多く生まれることが予想されるが、一部の地域を除いてまだ増加しているという報告はない。しかし、遺伝子

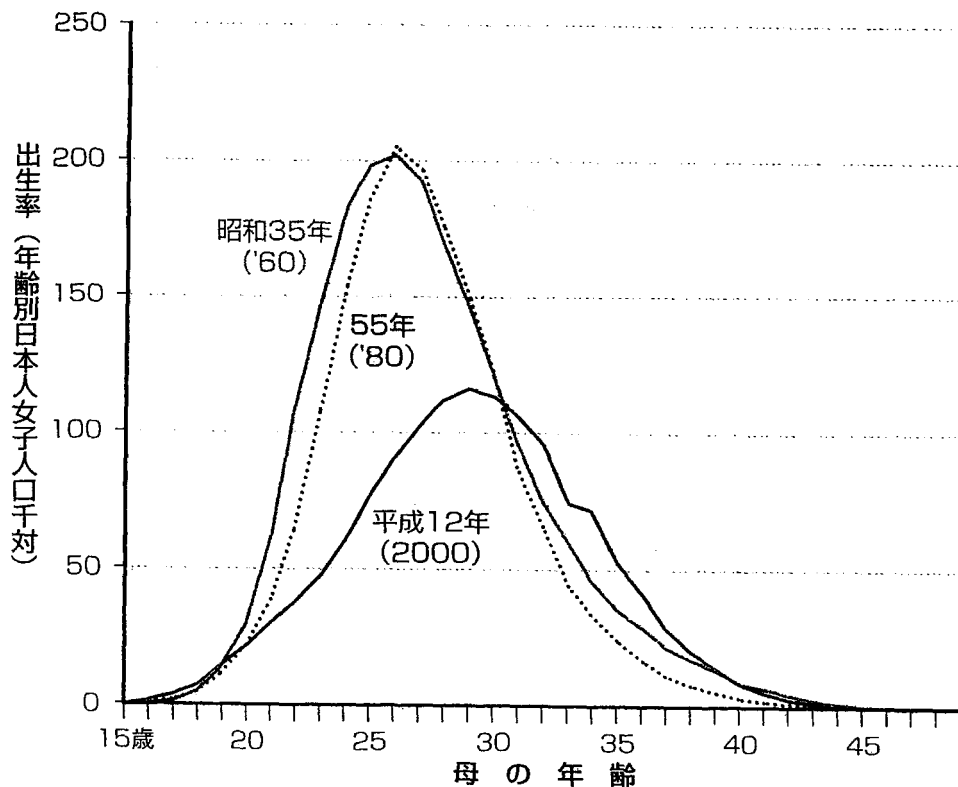


図1 出産する母親の年齢別の出生率 (厚生労働省・人口動態統計)
1980年から2000年にかけて年齢別出生率に大きな変化がみられる。

のおおまかな脆弱化は免れないであろう。これが今後どう日本人の健康問題に絡んでくるかは2世代、3世代後にしかわからないだろうが、注目すべき変化と考える。

低出生体重児の増加：30年前、2500g未満の低出生体重児が全出生児に占める割合は5%であった。現在、この率は9%を超えてきた。この事実は、当然、児の発達を遅らせ、生物学的脆弱性のみならず精神的発達にも影響を与えている。

2. 幼児の発達通過率の変化から

1982年から鳥取の3歳児健診では発達アンケートを統一し、20年間同じ内容を維持し、同じ問診方法で行なってきた。アンケートは、運動、社会性、言語に関するもので、パイロットスタディーからほぼ90%前後の通過率を示す12項目(2項目は通過率が低いが取り入れた)について「出来る、出来ない、わからない」で答えを求め

た。なお、受診率はすべて90%を超え、ほぼ全健診児について回収した(表1, 2)。

スタート時と10年後、20年後での通過率を比較した。10年後では、「はしを使って食事をするか」「オシッコにひとりで行くか」「ぼく、わたしを使うか」で有意の低下を示し、20年後では、上記3項目に加えて「でんぐり返りができるか」で低下を示した($p \leq 0.01$)。すなわち、身辺自立、ことばの使い分け、平衡運動で発達の遅れを示していた。

なお、20年目(2002年)に調査した母親の育児で「育児が楽しくない」と答えた母親の子どもの発達は、運動、社会性、言語のすべての通過率で有意の低下を示した($p \leq 0.01$)。

3. 小学生における文章の理解度から

小枝らによる健常児童での比喩文、皮肉文での理解度を調査した結果によると、小学2年生でほぼ50%、6年生でほぼ90%の正解率であった。

表1 鳥取における3歳児健診での問診項目

1	片足で2, 3秒立ちますか
2	でんぐり返りができますか
3	まねて○を書きますか
4	はしを使って食事をしますか
5	手を洗ったら自分で手をふきますか
6	オモチャのおかたづけができますか
7	パンツがひとりではけますか
8	ひとりでオシッコにいらいますか
9	自分の名前(姓も, 名も)いえますか
10	ぼく, わたしを使いますか
11	友達を○○ちゃんなどと呼びますか
12	赤, 青, 黄, 緑のうち, 3つの色が分かりますか

小学生2年生での正解率の低さは3年生以上の児童たちより有意に低い結果であった ($p \leq 0.01$). なお, 対象となった児童は各学年40名で, 比喩文, 皮肉文はそれぞれ5題について用意した複数回答からの選択で行なわれた。

4. 鳥取での資料から感じること

少子化や低出生体重児の増加による育児環境への影響, 結果として生じる子どもたちの行動や発達の変化はある程度予想していたことであった。身辺自立やダイナミックな運動能の遅れは予想通りに現れていた。少子化による過保護や未熟児増加の結果であろう。「ぼく, わたしを使うか」の通過率の低下をどう解釈するかについては難しい。多くが○○ちゃんと自分の名前と言っていた。使い分けの遅れとして精神発達への影響を考えるのか, 単に社会的な習慣として理解するのか, 結論は保留したい。

比喩や皮肉の理解度については, 残念ながら過去との比較ができないので結論は控えたいが, 2年生で50%の正解率と6年生で10%の正解ミスが気にかかる。今後は話し言葉での理解度と文章での理解度の差についても検討の必要があらう。

5. NPO子ども相談センターでの経験から

ここでは問題点を二つ述べてみたい。

第一は, 小児科から15歳を過ぎた場合のかか

表2 3歳児健診問診項目での通過率. 10年後の変化

問診項目	1982年(N=4,085)			1991年(N=997)		
	男児	女児	合計	男児	女児	合計
%	%	%	%	%	%	%
1	85.0	90.0	87.8	85.7	93.8	89.7
2	86.4	86.0	86.2	85.0	80.9	83.0
3	96.2	98.4	97.2	96.1	98.8	97.5
4*	91.2	97.0	94.0	84.8	94.3	89.5
5	97.9	98.9	98.4	98.8	99.0	98.9
6	89.0	90.4	89.7	89.5	90.2	89.8
7	95.6	98.5	97.0	94.3	98.6	96.4
8*	90.1	90.0	90.0	79.5	81.0	80.2
9	91.3	96.8	94.0	89.2	96.1	92.6
10*	71.3	65.2	68.4	64.2	60.3	62.3
11	96.4	97.7	97.0	96.5	98.8	97.6
12	72.3	74.4	73.5	72.5	77.2	74.8

* ($p \leq 0.01$)

り付け医の連続をどうするかという問題である。このNPOに見えた相談者の年齢層は思春期がもっとも多かった。相談の内容はもちろん不登校や引きこもりであり, その背景もさまざまであった。そして, 彼らはしばしば小児科からどこの科に移ったらいいいのかに戸惑っていた。小児科から大人の科へ移ることの難しさは病気が慢性であればあるほど難しい。発達問題で悩む彼らは訴えが深刻になるだけに小児科からは疎まれ, かといって精神科ではたして子どもたちが抱えている今の教育現場での問題に正しく応じてくれるのかという不安が付きまとっていた。この不安が本人と家族に与えている悩みは大きく, 私にとっても大変大きな経験を与えてくれた。よく言われる幼児期までは厚労省, 学校に入ったら文科省, 卒業したらまた厚労省。その中で発達障害や行動問題での医療はどう対応したらいいのであろうか。

第二の問題は, 情報共有の困難さである。発達障害や行動の問題で相談を受けている機関は, 心理や教育の窓口が多い。相談者は, 不安が先行して自分の相談内容が医療相談なのか, 教育相談なのか, あるいは福祉やサポートでの相談なのかさえ良く理解していない。そのため, そこで行なわれた会話はしばしば不明瞭のままに終わっている。

さらに、それらの窓口の多くが公的な心理・教育での相談窓口のためか、相談を受けた担当者が自分が何者であるかをほとんど伝えていない。相談を受け、コメントしたのは医師なのか、心理関係者なのかがほとんどわからない。また、そこでの結果を文字や文章にして家族に渡していないため、多くの場合で情報の共有もできないのである。

6. 最後に——私の希望すること——

まとめを兼ねて私の希望を述べてみたい。

- ①子どもたちの発達や心の問題に取り組んでいる医師・医療機関はその存在を効率よく社会に知らせる努力をしてほしい。発達障害や行動問題で悩む保護者の多くが知りたいのは相談に応じてくれる専門医はどこにいるのかである。学会全体としてホームページに載せることも無意味ではないが、地域でのPRがより重要であり、求められていると考える。
- ②心理を含めて子どもたちの相談を受けた機関は、その所見を保護者に文字として報告することを義務として考えてほしい。障害児について外国からの手紙を受け取られた方は理解できると思うが、実に詳細に自分のサインを入れて数ページの報告書を家族に渡している。医師だけでなく、臨床心理やスクールカウ

セラーからの報告も同じである。口頭での説明では、家族をただ混乱に落としている場合の少なくないことを自覚すべきであろう。

- ③わが国で臨床心理を学んでいる多くの大学生のカリキュラムをみると一般医学は選択科目である。少数の学生だとは思いたい。心臓の位置や腎臓の数さえ理解していない。高校でも生物学を取っていない学生が多いのだから当然かもしれないが、この現実は何に彼らへの卒後研修の必要性が高いかをわれわれに教えていると理解すべきであろう。国家資格制度がやっとな議員立法でできると聞いているが、一日も早い制度の充実が望まれる。と同時に、比較的時間にゆとりのある高齢の専門医を中心に、コ・メディカルの卒後研修制度を作ることも提案したい。

文 献

- 1) 図説 国民衛生の動向 2003. 厚生統計協会, 東京
- 2) 小枝達也ほか: 3歳児健康診査票から見た最近の育児・発達について. 鳥取医誌 24: 90-94, 1996
- 3) 小枝達也ほか: 学童期から思春期における心の理論の発達に関する研究. 研究年報 (成長科学協会), 24: 223-227, 2000