

## 入院機能を持つセンター病院における発達障害医療

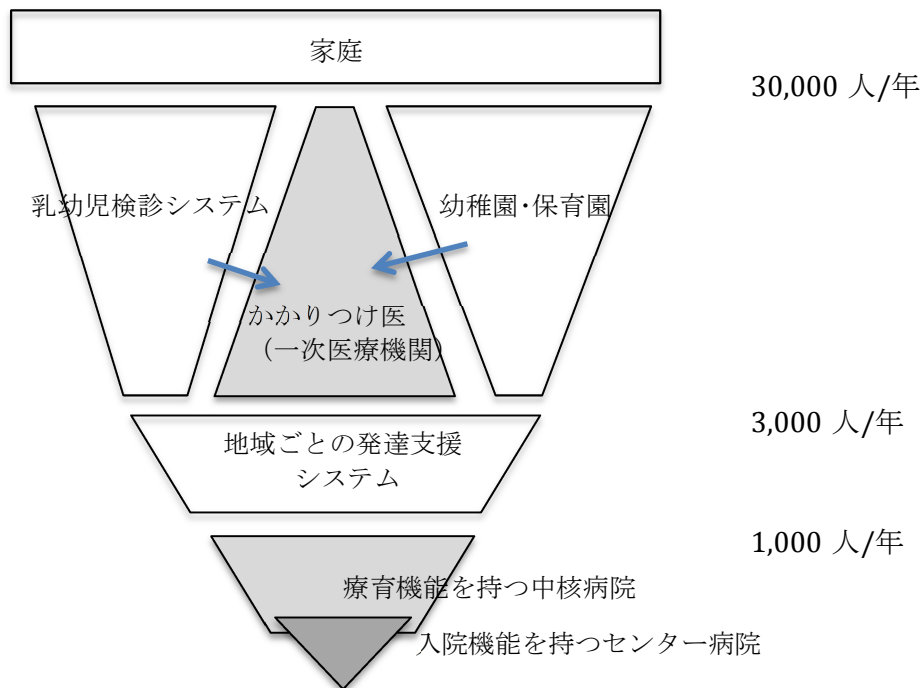
東京都立小児総合医療センター 副院長 田中 哲

1. 全国児童精神科医療協議会（全児協）
  - a. 沿革・現状  
1971年に病棟機能を持つ児童精神科医療施設の合同研修会として発足。当初は数施設の会合として始まり、長く10施設台の時代を経て、2000年過ぎより加盟施設が増加、現在は会員22施設、オブザーバー会員11施設を数える。恒例の研修会には、全国から500名近い職員が参集する。
  - b. 課題  
児童精神科入院ケアの質の維持  
児童精神科独特の医療経済問題に関する協力  
災害時の医療協力
2. 子どもの心の診療ネットワーク事業（子供の心診療支援拠点病院事業）
  - a. 沿革  
「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会の報告（2007年）を受けて、翌年から始まった事業。当初は11の都府県で展開（多くは全児協加盟病院）、現在は14都府県で行われている。受託した都府県と施設は、その機能と地域性に応じて特色をもった事業を展開することができる。
  - b. 小児総合医療センターの参画状況  
当初は前身である梅ヶ丘病院時代からの事業を展開しながら引き継ぐ形で、各種のセミナーや講座を開催した。昨年度からは人材育成に重点をシフトし、センターの療育現場を活用した発達支援スタッフの養成を行っている。
3. 児童精神科受診希望者の増加と当院の対応状況
  - a. 当院の医療規模と外来受診の待機状況  
当センターは都立小児3病院を統合する形で2010年3月にオープンした。全561床中、精神科が202床、外来は1日平均700人中140人が精神科である。常勤医は11名の他、後期臨床研修医が15名おり、新患者は年間で1250名、新入院が約500名である。  
入院外来とも、約半数が発達障害児で占められる。新患者の待機は現在100日を超える状況になっている。
  - b. ホットライン・緊急入院システムでの対応  
現在の診療体制では緊急の症例への対応ができないことから、医療機関より直接、入院が必要なケースの依頼を受けるホットラインシステムと、緊急入院が可能な体制を敷き、前者は年間で約250件の相談を受け、やはり年間で160人程度の緊急入院を受けた。
  - c. 発達障害例の増加に伴うフォローアップ課題の多様化  
入院治療の平均在院は梅ヶ丘時代の180日前後から90日と半減したが、ベースに発達問題を持つ子どもたちが多く退院することは、退院後に医療のみではない多くの課題を残すことを意味しており、外来治療を圧迫している。外来治療で、年長例・軽症例の紹介先、返送先がないことが問題である。

4. 発達障害に対する早期介入とネットワーク整備の課題

a. 早期発見と介入に関する現状と将来構想

多摩地区では年間 30,000 人の子どもたちの出生があり、早期に発達支援の対象となる子どもたちは 3,000 人に及ぶ。こうした子どもの多くは乳幼児検診か幼稚園・保育園で問題を指摘され、一時医療機関を受診している。



b. ネットワーク構築のために現在取り組むべき課題

- i. 乳幼児検診・一次医療機関のアセスメント精度の向上
- ii. 幼児教育機関でのグレーゾーンの子どもたちへの対応
- iii. 地域ごとの発達支援システムの専門性が上がること
- iv. 領域横断的な連携のためのコーディネート作業

5. 拠点病院事業によるネットワークのための人材育成

- a. 地域療育機関において発達障害対応の核となる指導員
- b. 地域ネットワークをコーディネートできる人材
- c. 幼児教育の中で発達支援能力を発揮できる保育士・教諭
- d. ペアレントトレーニングの素養を持って親対応ができる人材

6. 病院が取り組むネットワーク支援

- a. 地域医師会との協力による小児科診療所での発達障害児ケアの支援  
医師会主催の発達医療セミナーに講師として参加するなど
- b. 発達障害医療が可能な医療機関のアクセスマップを作る  
退院後の地元医療機関紹介など、双方向連携のために有用
- c. 療育系中核病院との連携体制を強化する  
基盤や背景の異なる病院間の診断基準の調整が必要である。
- d. 地域での発達支援システムに関する都福祉保健局への働きかけ  
療育機関職員の実践的研修方策を確立することは局としても課題