

子どもの心の診療拠点病院機構推進事業 20年度報告と21年度以降の展開

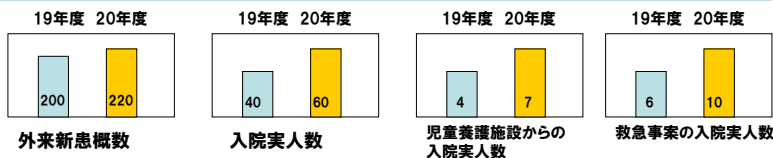
地方独立行政法人
岡山県精神科医療センター
塚本千秋

20年度の事業の方向性

岡山県精神科医療センターは歴史が浅く、未整備な面が多い

- ・思春期外来、平成19年3月開始
- ・児童思春期入院棟、同年4月開棟

①まず、診療の実績を作り、外来・入院棟が最低限の役割を果たす(基盤づくりI)。



②必要なマンパワーを集中して、拠点病院としての機能を整備する(基盤づくりII)

	児童病棟 常勤医数	児童志望の 後期研修医	常勤心理職 (児童特化)	非常勤心理 (児童特化)
19年度	1+2	0	1	0
20年度	1+2	1	1	4
21年度(予定)	1+2	2	1+1	5

③関係機関との交流(職員の相互派遣、事例検討会等)・発信を活発化させる(機能発揮)

20年度の事業開始に際して ～院内問題の整理～

拠点病院としての当院の児童思春期
外来・入院棟の課題

歴史が浅いこともあり、不十分な面が多々見受けられる

専門医・専門職員の不足

- ・乳幼児・低年齢児の診療が出来る医師の不足
- ・療育や遊戯療法が出来る職員の不足
- ・家族ガイダンスや心理教育が出来る職員の不足

専門職員の研修の不十分さ

- ・事例カンファレンスの不足
- ・院外のスーパーバイザーの確保の問題

専門機関との連携が不十分

- ・発達障害者支援センターとの連携
- ・児相や施設(福祉行政)との連携
- ・学校・教育相談室との連携
- ・心理系相談室との連携

一般精神科との連携の問題

- ・出口問題、受け皿問題

緊急時の出動体制の不備

親支援・親教育の場の不足

地域への発信の不足

② 院内委員会を開催し、課題を確認し、
解決できるところから取り組んでいく

拠点病院としての課題解決

朱文字は20年度から実施。黒文字は21年度から実施予定

専門医・職員の増員

- ・児童精神医学の研修を希望する後期研修医の発掘、招致
- ・院内での問題意識を共有するため、院内広報誌を発行する
- ・岡山市と提携し、就学前児の専門医を派遣してもらう
- ・乳幼児の療育を行っている医療機関との提携し、職員の相互交流を行う
- ・遊戯療法・母子併行面接等の心理療法専門家を定期的に招致する
- ・児童思春期に特化したカンファレンスを定期的に開催する

専門研修の充実

専門機関との連携

- ・総合病院小児科や小児科開業医に、当院の機能を紹介する。
- ・発達障害者支援センターと、事例検討会を行い、より緊密な連携を行う
- ・心理系大学院と連携し、適切に紹介・逆紹介を行う
- ・児童相談所と定例に会合を持ち、一時保護中の入院や、施設入所中の児童の診療など、より適切な連携の在り方を模索する
- ・特別支援学校などからの診療の要請に応える

親支援・親教育の場

- ・入院中の保護者の茶話会などを実施して、保護者のニーズを調査する。
- ・PDDなど代表的障害に特化した、親教育セミナーを定例で開催する。
- ・岡山自閉症協会などと適切に連携する

地域への発信

- ・病院のホームページを整備し、地域のニーズに応える。
- ・地域住民に対する啓発的セミナー等を開催する。

20年度の事業開始に際して 岡山県問題の整理

岡山県での「子どもの心の診療」の課題

事業開始前にすでにわかっていました

専門医・専門職員の不足

専門医や資源の地域偏在

・県北部、県東部の問題

各領域での

専門職員の研修の不十分さ

・専門職間の診断の不一致
・精神科病院の職員の研修不足
・地域の保健師等の行政機関の職員
・特別支援教育コーディネータ等の教育職員
・スクールカウンセラー

各種の連携の不足

・小児科と精神科
・年少児の専門家と年長児の専門家
・専門医と一般医(開業医)
・発達障害者支援センターと医療
・児相や施設(福祉行政)と医療
・学校・教育相談室(教育委員会)と医療
・心理系相談室(心理系大学院)と医療

専門医を集めて検討会を開催し、
課題を確認し、共通認識を持つ

専門医による検討会の開催

21年2月12日：実践で活躍中の医師9名(小児科5名、精神科4名)
(病院勤務医5名、開業医3名)を招き、

- ① どのような対象者にどのような臨床を行っているか
- ② 岡山県の「子どもの心についての臨床」にどのような課題があるか
- ③ 課題解決には何が必要か。拠点病院に求めるものは何か。

について自由に話し合った。

委員：A先生 (小児科開業医：発達障害児と母親のデイケアを行っている)

B先生 (大学病院小児神経科医：発達障害児を中心とした外来診療)

C先生 (大学病院小児科医：不登校・心身症児への母子併行面接や遊戯療法など)

D先生 (大学病院精神科医：中・高校生を中心とした思春期外来、児童相談所嘱託)

E先生 (県北総合病院小児科医：心の問題への専門外来を開設)

F先生 (市内児童精神科開業医：発達障害児が多い。教師の相談も受ける)

G先生 (市内児童精神科開業医：療育も行っている、保健所活動でのスクリーニング)

H先生 (障害児／者の大規模福祉施設に附属する児童を対象にした医療機関の精神科医)

I先生 (倉敷の総合病院小児科医：お産が多い病院で母子に焦点を当てている)

司会：筆者 (岡山県精神科医療センター)

各委員の発言要旨① (岡山県の課題と拠点病院に期待すること)

A医師(小児科開業医)

- 子どもの心の診療に携わる者が集まるこのような会議は大変意義深い。
- 県の問題の一つは横の連携。もう一つは障害を持つ子どもの居場所の問題。

B医師(大学病院小児神経科)

- 専門外来の予約枠はいっぱい。実際には予約枠外で対応している。

C先生(大学病院小児科心身症外来)

- 小児科医会にて、子どもの心相談医(24名)がいるが、なかなか治療が出来ないのが現状。
- 理由として、時間的、経済的余裕がない、知識がないということから、他の病院への紹介が主
- 発達障害の早期発見で、校医である内科医が活躍しているため、同意が得られないケースが多い
- 臨床心理士への相談、知能検査の依頼などを拠点病院に依頼したい。
- 発達障害児の為の高校がないので、就学支援が必要である。

D医師(大学病院精神科思春期外来)

- 学校帰りの子どものための診療枠が必要
- 思春期以降に問題が顕在化したPDD圏が多い。→児童精神科医に意見を聞きたいが相談しにくい
- 実際の行動変化をもたらすための継続的なプログラムを受ける場がない
- 20歳以上の就労の問題がある。
- 教師(医療以外の専門職)等が研修を受ける場がほしい。
- 教育機関、児相、保健所、保健センターの方々への参加も必要。
- 一般精神科医で子どもを診療してもよいという先生にも加わってもらいたい。

各委員の発言要旨② (岡山県の課題と拠点病院に期待すること)

E先生(県北の総合病院小児科・専門外来を実施)

- 医師、OT、PTが少なく、県南に協力を得ているのが現状。
- 精神科での診断が小児科医によく分からない。
- 一般小児科の先生の役割が明確になれば、親も安心する。
- 以前、精神科医と合同の勉強会、事例報告が必要。

F先生(児童精神科開業医)

- 兄弟・従兄弟の相談が多くなっている印象がある。
- 福祉や教育の地域差があり、倉敷市では充実しているが岡山市は整備が遅れている。
- 今までは、どこが中心となって岡山県の問題を把握し、計画を立てているのか分からなかった。
- 検査、見立ての出来る心理士の養成が早急に必要である。
- 個別の事例についてスクールカウンセラーとの連携が必要。
- 知的障害者向けの施設整備、受けざらの問題を県でも考えてもらいたい。

G先生(児童精神科開業医)

- 児童精神科医や小児科医は、各発達段階におけるメンタルヘルス上の危機管理と、児の発達と自立の支援の役割を負っている。10年単位で見ると、岡山県は他県よりも進んでいると感じる。
- 早期発見・支援の充実により、発達障害を持ちつつ伸びていく児が増えると期待する。
- 拠点病院は児相の一時保護所や施設が即時対応ができない場合、緊急的な対応をしてほしい。
- お互いに専門性を高め合うため、入院の連携ケースを通じての事例検討会の開催が必要である。
- 二次障害や精神科問題が合併したケースなどの病態別の支援モデルが作られなければならない。
- 特に地域医療や学校・児童相談所などとスレがある。

各委員の発言要旨③ (岡山県の課題と拠点病院に期待すること)

H先生(児童院:外来は7割が就学前のPDD児。初診:500~600人ほど)

- 指定管理している情緒障害児短期治療施設の整備に協力してほしい。
- 子どもより親の支援が時間的にも難しいので、支援する体制がほしい。
- 大きくなった発達障害を持つ子どもの支援が必要

I先生(K医大病院精神科)

- 発達障害に限らず、教育や福祉での居場所がなく、その結果病院に居場所を求めてきていると感じる。
- 医療機関以外の受け皿や相談機関があると負担は変わるのではないか。
- 拠点病院には、行動制限が必要な入院治療を求める。それ以外にも研修の充実など。
- 教育関係・福祉関係・児童相談所などの行政機関、臨床心理士、クリニックなどの充実が必要。

J先生(K市の総合病院小児科)

- 一般の小児科で、ある程度フィルターをかける。そのような準備を進めたい。
- 健診との連携の問題(ハイリスク児を見つけるシステムがあるが、その情報が保育所に伝わらない)
- 情報共有するための対応が必要(例:倉敷市の「輝き手帳」)
- 医療機関、療育機関から教育機関への受け渡しの問題
- 就学前2年は、他の時期とは違う対応が必要。特別支援教育も見据え、医療機関と保護者にずれが生じないように、対応を医師も学ばなければならない。
- 二次障害が強くなりそうな児童へ、ショートステイなどの対応ができる施設が必要。
- 母子関係の見守りは小児科の役割。母親の精神病は、一般小児科では難しく、手を貸して欲しい。
- 職員のメンタルヘルスも取り上げる必要がある。

検討会での総合討論

●診断の均一化をめぐる

- 診断がしっかりしていないと、対応が揃わない。軽症にみえる児の方が長期的にみると悪化する例もある。
- どの種のアセスメント・ツールを用いるか。医師ごとの見方の違いがあるが、共有できる仕組み作りが必要。

●母子関係でみた時の親の支援

- 発達障害問題は、現代の状況と深いつながりがある。子育て機能の低下、扱いきれない情報過多。本当に親の機能がしっかりしているケースでは「子育て支援」でも対応できる。
- どういうケースはどのような対応をするか、支援のモデルを共有できるような仕組みが必要。

●地域格差の問題

- 県北の問題を皆で共有し、協力するように努力する。

●世代の移行による患者の引き継ぎの問題

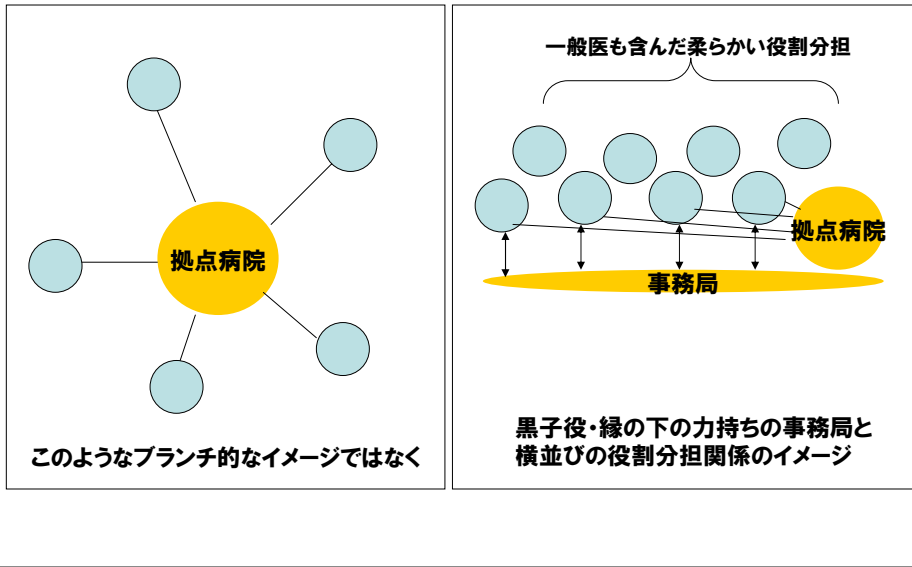
●母親のメンタルヘルス、危機管理

- いずれも一般精神科医への協力要請が必要

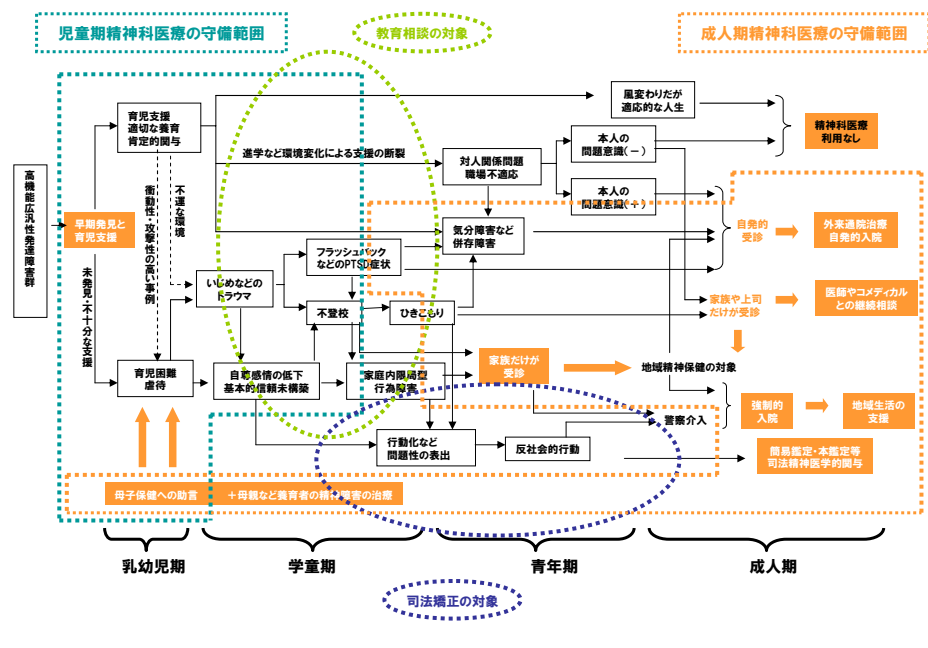
●一般小児科医への提案

- 最初に発達障害児に対応する一般小児科医で、いかにスクリーニングしてもらうか。
- そこから専門機関へ精密検査をまわす。
- 小児科医としてできる事(診断までの母へのアプローチ等)を提案してもらいたい

拠点病院のイメージ



高機能広汎性発達障害のある人のライフサイクルと必要な資源チャート



私たちの願い

- それぞれの専門家が安心して仕事ができるように
 - それぞれの専門家が適切に連携し、協力しあえるように
 - 一人でもこの領域の専門家が増えるように
- 関心を持つ小児科医・精神科医が一定の役割を担っていただけるように
 - 青年期からは一般精神科医が受け皿になってもらえるように
- コメディカルなど、関連する領域で働く人たちと適切な連携が出来るように
 - 関連領域で働く人たちの働きの質が少しでも向上するように
- 県内の地域住民にまんべんなく正しい知識・情報が行き渡るように
 - 県内の地域住民が、専門機関や准専門機関に適切にアクセスできるように

教育研修の充実

- 教育研修の方法論についての精神科専門医と小児科専門医の間の意見交換
- 診断一致や対応の均質化を目的とした専門医によるモデル事例の検討
- 精神科専門医による一般小児科医への教育研修
- 小児科専門医による一般精神科医への教育研修
- 精神科専門医と小児科専門医が共同で開催する研修会(教師向け・保健師向け)
- 一般精神科医の研修(育児支援を含む母親のメンタルヘルス支援・成人期の発達障害者支援)
- 職種を越えた研修(CP・OT・PSW)

教育研修についての情報の集約と提供→拠点病院事務局

情報交換の活性化

- 拠点病院のホームページの立ち上げ
- 一般向けFAQの整備(「どのようなときにどこに行けばよいか」等を一般に情報提供)
- 学校教師向けのFAQの整備
- 専門家間のメーリングリストの整備
- 研修会の情報の一元化

21年度以降開催予定の会議

- 予備会議:行政担当者の意見交換会(21年4月~5月)
 - 児童相談所関連:一時保護所支援や児童養護施設支援について
緊急事態時の対応について
 - 保健所関連:保健師教育や地域の相談窓口の役割とトライアージュについて
 - 教育委員会関連:特別支援教育コーディネータや教育相談の研修について
緊急事態時の対応について
- 運営委員会(全体会議) 平成21年5月末と22年2月末
 - 全体の方向性の確認
 - それぞれの組織内からのニーズの確認
- 地区ワーキンググループ・領域別ワーキンググループの組織化
(22年度以降の課題)