

静岡県における事業内容 ～静岡県立こども病院の活動を中心に～

静岡県立こども病院 山崎 透



児童精神科部門：「こどもと家族の こころの診療センター」の概要



こどもと家族のこころの診療センター

◆**外来(こころの診療科:H20開設)**:他科とは独立した空間

診察室6室・処置室・スタッフステーション・待合室

◆**病棟(東館2病棟:H21開設)**:複合型ユニットの病棟(36床)

開放ユニット:26床(個室10室、4床室4室)

閉鎖ユニット:7床(全個室、隔離室2床を含む)

ハイケアユニット:3床(全個室)

専従スタッフ:

児童精神科医:常勤医5名、レジデント2名

看護師:21名 心理士:常勤4名(平成25年度から5名)

精神保健福祉士:常勤1名、非常勤1名 クラーク:2名



当センターの業務内容

診療部門

- 1) 外来部門
- 2) 入院部門
- 3) コンサルテーション・リエゾン部門

連携・啓発・育成部門

- 1) 関連機関との連携
- 2) 子どもの精神保健に関する啓発活動
- 3) 児童精神科医の育成



外来部門（こころの診療科）

◆初診外来を以下の5つに分類し、緊急度等も考慮しトリアージをおこなっている。また、緊急枠を設けるなど待機日数の減少に努めた結果、平成23年度の平均待機日数は11日であった。

こころの診療科総合外来

不登校サポート外来

特別支援教育サポート外来

ストレスケア外来

摂食障害外来



平成23年度の主な事業報告



地域の保健福祉関係機関等への医学的支援

◆静岡県内の児童養護施設の巡回相談

①頻度：20回（10施設×2回）

②内容・各施設が希望する内容を選択

- ・講義（子どものケア、被虐待児の理解と対応、子どものこころの発達、発達障害と反応性愛着障害、薬物療法、スタッフのメンタルヘルスなど）
- ・事例検討（担当の児童相談所職員も参加）
- ・相談会（事例に限らず、日々のケアで困っていることについて、職員の質問に専門医が答える）

③評価：各施設の継続希望が強く、静岡県養護施設協議会からの要請で今年度も実施



地域の保健福祉関係機関等との連携会議

◆一次診療圏である静岡市の要保護児童対策地域協議会への参加

- ①頻度：進行管理会議1回、実務者会議9回
- ②内容：会議に参加し、専門医の立場から見立てや介入の方向性についてアドバイス
- ③評価：関係機関からの継続希望が強く、事務局からの要請で本年度も実施（本年度は実務者会議15回の予定）



地域の医療機関及び保健福祉機関等の職員 に対する講習会

◆教師のための児童思春期精神保健講座の開催

①頻度：年5回（6,8,10,12,2月第2火曜日 18:30～20:00）

②参加人数：延べ242名

③内容

- ・事例検討会（教師が事例を提供、参加者との討論、専門医のコメントなど）
- ・ミニレクチャー（不登校の理解と支援、発達障害の理解と支援、医療機関へのつなぎ方のコツなど）

④評価：アンケートで継続希望が大多数のため今年度も実施



子どものこころの診療に
専門的に携わる医師の育成



目的および研修医のプロフィール

◆目的

県外・県内を問わず、子どもの心の診療に携わる専門医を育成し、マンパワーの供給に貢献する。

◆研修医のプロフィール

- ①小児科医(卒後7年目)
- ②子どもの心の診療の臨床経験はほとんどない
- ③A県のB大学小児科の医局に所属
- ④研修期間は3年
- ⑤研修終了後はA県に戻り、子どもの心の診療を継続する



研修の主なプログラム①

◆入院部門

- ①毎朝の病棟の申し送り・ミーティングに参加（全医師、当日勤務の看護師、PSW・CP・教師各1名が参加）
- ②午後の病棟カンファレンスに参加
- ③病棟での集団療法・レクレーションなどに参加
- ④家族会に参加
- ⑤指導医とともに主治医として患者を担当

◆外来部門

- ①指導医の新患外来陪席（3年間継続）
- ②指導医の陪席・指導の元での新患外来診療
- ③再来診療



研修の主なプログラム②

◆コンサルテーション・リエゾン部門

- ①指導医とともにコンサルテーション・リエゾン当番の割り当て
- ②緩和ケアチームへの参加

◆リハビリテーション部門

- ①ショート・ケアへの参加

◆アウトリーチ活動

- ①児童養護施設巡回相談への帯同
- ②要保護児童対策地域協議会への帯同
- ③教師のための児童思春期精神保健講座への参加

◆各研修会・学会等への参加



研修の主なプログラム③

◆カンファレンス・スーパーバイズ・クルズス

①新患カンファレンス・心理療法/ショートケアカンファレンス:

- ・開催日:毎週月曜日17時半～
- ・参加者:医師全員、CP、PSW、外部の医師

②入院カンファレンス

- ・開催日:毎週火曜日17時半～
- ・参加者:医師全員

③個人スーパーバイズ

- ・開催頻度:構造化されたものは月1回1時間、必要時適宜
- ・対象:若手の医師(3～4名)

④クルズス

- ・頻度:月1回程度



研修到達目標の一例～入院治療①

- 入院治療に関する精神保健福祉法に習熟している
- 入院治療の適応を理解し、外来で適切に導入できる
- 各疾患や状態像ごとの基本的な治療戦略についての知識がある
- 症例に応じた入院治療の目標や治療プログラムを適切に設定できる
- 各時期(導入期、作業期、終結期)の経過やスタッフの役割について理解している
- 入院治療における個人精神療法や問題行動に対する限界設定の方法を理解している
- 集団療法の意義や技法を理解している

研修到達目標の一例～入院治療②

- 行動制限の技法とその治療的意義を理解している
- 面会や外泊など、家族との交流を治療的に設定できる
- 家族支援（親ガイダンス、保護者会の運営など）の技法を理解している
- 集団力動を理解し、適切に介入できる
- 病棟運営やチーム医療のマネジメントの方法についての知識がある
- 教育（院内学級および原籍校）と適切に連携できる
- 虐待など、症例によって児童相談所と適切に連携できる
- 退院に向けた環境調整を適切におこなえる

本事業の意義と展望



本事業の意義（静岡県の場合）

◆ネットワーク活動に医師が参加しやすくなった

- ①従来だと、関係機関からの派遣依頼、謝金等がないと病院から参加許可が下りなかったが、本事業により関係機関が予算化しなくても出張として参加可能になった。
- ②但し、勤務時間内に出張しているため、常勤医の業務量は増加している。他の機関からの依頼もあるが、現状の活動が限界である。

◆関係機関に児童精神科医の役割を認知してもらう機会が増えた

◆関係機関との連携がよりスムーズになった

◆子どもの心の診療医を要請する医療機関という当センターの役割がより明確になった



本事業への提言

◆地域拠点病院のない都道府県に対しては、地域拠点病院の設立を推進する(役割と必要性については後述)

- ・診療報酬改定の情報提供
- ・人材のマッチング
- ・地域拠点整備に関するアドバイス
- ・その他

◆本事業で行うべきネットワーク活動を明確にする

ネットワーク活動のあるべき姿を明確にし、各都道府県が各自足りない領域を意識して事業を展開する

◆子どもの心の問題(発達障害や児童虐待を含む)について、保護者や保育士・教師などユーザーにとって有益な情報(どういう問題の時にはどこに相談すればよいのか)を掲載したパンフレットのフォーマットを中央拠点病院が作成する

それを元に、各都道府県が縦割りを超えて協力して作成する

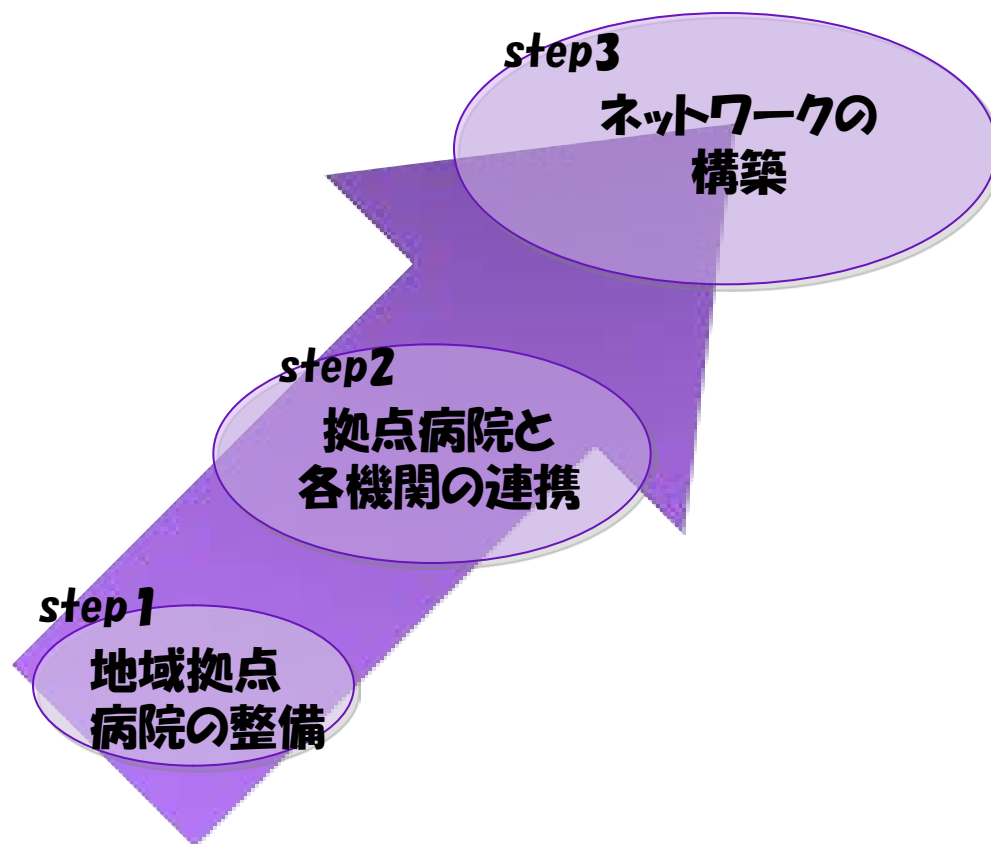


ネットワークを展開するために
～地域拠点病院の必要性～



ネットワークを展開するには

～都道府県レベル～



児童精神科病棟を有する地域拠点病院の整備が第一歩



地域拠点病院を中核としたネットワークの構築

～都道府県レベル～



地域拠点病院とは

- ◆「子どもの心の診療に専門的に携わる医師」が複数(可能なら数名)勤務している
 - ◆子どもの心の診療に関する専門外来を開設している
 - ◆重篤な心の問題を抱えた子どもを適切に治療することが可能な、専用病棟又は専用病床を有している(子どもの治療環境・マンパワーの点からは専用病棟が望ましい)
 - ◆都道府県と連携しながら、地域における子どもの心の診療ネットワークの中核的な役割を担う
- ネットワーク活動は、診療報酬に反映されない活動であるため、都道府県立など公的病院が整備されることが望ましい。
- ◆「子どもの心の診療に専門的に携わる医師」を養成する機能を有している(=人材育成型拠点病院)

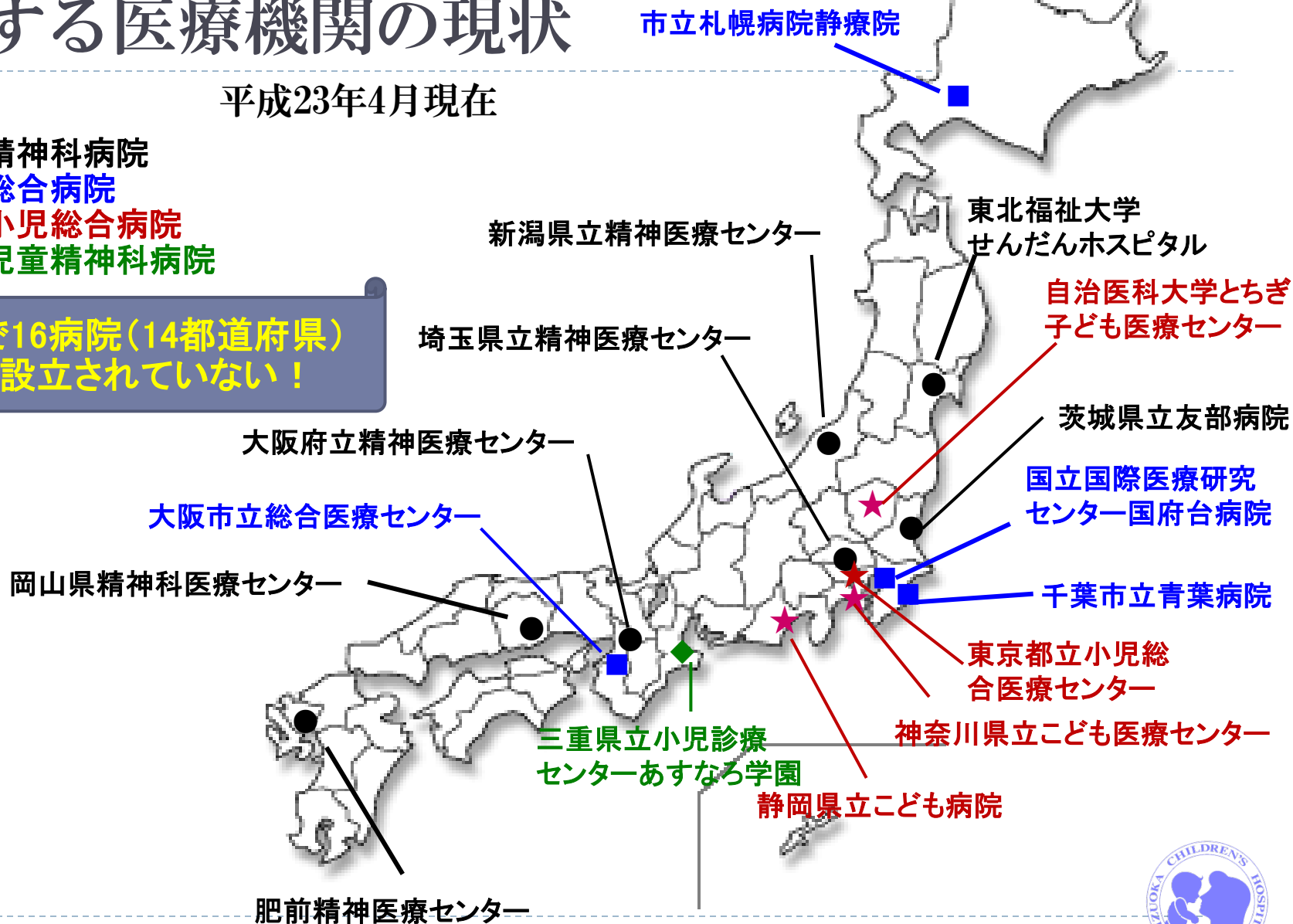


児童・思春期精神科専用病棟を有する医療機関の現状

平成23年4月現在

- ・・・精神科病院
- ・・・総合病院
- ★・・・小児総合病院
- ◆・・・児童精神科病院

全国で16病院(14都道府県)しか設立されていない!



地域拠点病院整備の必要性

◆ネットワーク活動を積極的に展開するためには複数の専門医がいる公的医療機関が必要である

単独で診療している専門医は、日々の診療で手いっぱいであり、志はあっても物理的に不可能なことが多い。

◆ネットワーク活動は病病連携、病診連携、病院一関係機関連携の各連携が機能して始めて展開する

したがって、専門的な入院治療が可能な三次医療機関としての地域拠点病院が不可欠となる。

◆専門医不足の改善に寄与する

専門医の育成には、入院治療の経験が不可欠である。地域拠点病院が整備されることにより、東日本大震災のケアでも明らかとなった、専門医不足の改善が期待される。



ネットワーク構築のために必要な事柄

