



「子どもの心診療医」養成研修

目的：乳幼児期から学童期、思春期に起こる様々な心の問題に対して、外来診療において幅広くかつ専門的に適切な対応を取ることのできる「子どもの心の診療医」を養成することを目指す。

対象：子どもの心の診療や問題に携わる一般小児科医、一般精神科医等の医師

※本資料は当日参加ができなかった方にも講義内容が理解しやすいように、実際の講義と当日配布した資料を元に事務局において作成した資料となります。詳しい内容は、特設HP内の終了報告に掲載の資料をご覧ください。

1. 多機関連携～発達障害の支援～

- ★一般の小児科医・精神科医に求められること
 - ・専門医への紹介、日常診療などの**医療連携**
 - ・サービス窓口の紹介などの**多機関連携**

★医療連携

○専門医療機関への紹介

- ・診断...心理職による評価、専門医によるみため
- ・専門的治療...薬物療法、精神療法、他機関連携（専門的指導等）
- ・入院治療...治療・保護のため養育環境から離す必要がある場合

→紹介の際は、本人、家族に紹介理由と目的を十分に説明し、同意を得る。

○日常診療での留意点 専門医療機関との情報共有が重要

- ・知っておきたい状態...治療状況、理解レベル、認知特性（視覚優位／聴覚優位）、感覚過敏、環境調整

- ・専門医への情報提供...合併症などの治療状況、症状の変化、気づいた特徴、家庭環境などの変化

★教育機関との連携

○特別支援教育でどんな支援が受けられるか？

- ・「個別の指導計画」
学期や学年ごとに作成。指導のための細かい計画。

「個別の教育支援計画」
他機関との連携を図るための長期的視点の計画

- ・学習レベルの配慮

- ・生きる力を育てる指導

生活習慣の形成、環境への適応・情緒安定化
コミュニケーションスキル、ソーシャルスキルの育成

○学校担任

- ・教育委員会
- ・教育センター・特別支援教育センター
- ・スクールカウンセラー
- ・スクールソーシャルワーカー など

★保健との連携

○子育て支援サービス

- ・地域の子育て拠点
子育て不安・悩みの相談
育児に関する講習会
地域の子育て関連情報を提供
親子の交流の場

○保健サービス

- ・乳幼児健診→事後教室、個別の経過観察
- ・保健指導（個別指導・集団指導）
- ・心理発達相談

発達状況の確認、相談
関わり方の指導
専門機関への紹介

★福祉との連携

○児童発達支援のサービス

- ・本人支援 ・地域支援 ・家族支援

○放課後デイサービスの内容

①自立支援と日常生活の充実のための活動

遊びを通じたADL練習など

②創作活動

表現する喜びを体験、自然に触れ合う機会など

③地域交流の機会の提供

社会生活の経験の場を広げる

④余暇の提供 「活動プログラム」

★連携上の課題

- ・お互いの領域についての知識不足
- ・医師の時間不足
- ・ケースワーカーなど連携に関わる専門職の不足
- ・医師個人の努力に任されている状態
- ・会合や面談は診療報酬に結びつかない
(勤務医の場合、雇用者から無報酬の連携活動が許可されない)
- ・一方向的な情報提供に終わる
- ・医療以外の領域では担当者が短期間で変わり継続性がない
- ・個人情報保護の壁
- ・自治体による体制の差異
- ・就労人事者との面談が困難

2. 多機関連携～児童虐待の場合～

★虐待の定義

その行為を親の意図で判断するのではなく、「子どもにとって有害かどうか」

★虐待の分類

○身体的虐待 児童の体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること
挫傷に注意→虐待の可能性が高い

○ネグレクト 養育の放棄または怠慢

- ・遭遇する機会が多い。
 - ・意図的であってもそうでなくても、子どもに影響が出ていればネグレクト
- ネグレクトの種類

- (1) 医療・保健ネグレクト...必要な医療、健診、予防接種を受けさせない
- (2) 教育ネグレクト...必要な教育を受けさせない
- (3) 監督ネグレクト...危険な状況を放置
- (4) 身体的要求に対するネグレクト...衣服や食事を適切に与えない
- (5) 情緒ネグレクト...子どもにとって必要な情緒的関わりを持たない

○心理的虐待 児童に著しい心理的外傷を与えること

○性的虐待 児童にわいせつな行為をすることまたはさせること
発見されにくい理由...

- ・被害があってもプライベートパーツ（性器など）が正常の事がほとんど
- ・被害児自身が自己非難と罪悪感を持ちやすく、被害児が我慢すれば、家族が崩壊せずに済むから
- ・医師や教師など周囲の大人の関心が低い

性虐待行為の目撃以外では、「相談」が一番多い→安心して相談できる環境作りが早期発見の第一歩

★告知とは

○子ども虐待においては、加害者の可能性がある保護者に「虐待の可能性があり、児童相談所に通告します」というのが“告知”

告知”により、それまでの「医師－保護者」関係が崩れ、その後の支援が難しくなる場合も...

★「院内虐待対策チーム」

CPT (Child Protection Team)

CPT (Child Protection Team) のメリット

- ① 主治医の負担を軽減し、役割分担をする
- ② 病院として責任をもつ
(主治医だけの責任としない)
- ③ 病院の中で、虐待対応に対する知識を結集
- ④ 虐待の診断に必要な検査や取り組みの提案
- ⑤ 他科連携をスムーズにする
- ⑥ 院外連携をスムーズにする

★要保護児童対策地域協議会...市区町村の虐待対策チーム

役所の福祉課の職員だけでなく、教育、医療、司法など児童に関与する様々な職種が参加して「要保護児童」の対応を協議する会

★地域のネットワーク

児童虐待の知識を得る
医療機関以外にも様々な機関が、児童虐待対応を行っている。それぞれの機関の立場を、今一度理解すると自分たちの役割も見えるはず

乳幼児健診での行政との連携が難しい。対象の妊婦さんが特定妊婦なのか全く情報がない。事前にそのような情報があれば乳幼児健診の精度があがるはず。

→どこまで情報共有するのか難しい、保健師と一緒に来た時がチャンス。また、見逃していないだろうかというアンテナを張ることが大切。気になれば子ども家庭支援センターや保健所に聞いてみるのもあり。そうすれば行政もこの先生はここまで気にしてくれていると分かってくれて、関係が作れる。

3. いじめ・不登校をめぐる介入と連携

★いじめとは

被害者が心身の苦痛を感じている = 全ていじめ（いじめという用語を用いて対応するかどうかは場合による）

★「被害者」と「加害者」

○自覚のない「被害者」...「遊び」「いじり」などであって、自分がいじめていると思っていない
→そういった場合は、反省や謝罪を求めても納得が出来ない

○被害を訴えられない「被害者」...様々な理由から被害を誰にも相談しようとしないう可能性がある

- ・友人関係の維持
- ・親に心配をかけたくない
- ・面倒なことになるのが嫌
- ・いじめられていると認めたくない（自尊心）

★被害者を支えるポイント

- ・被害者の「しんどさ」を理解し、労う
- ・被害者の状態像についての診断・見立て
- ・本人や保護者の望む今後の対応方針を確認する
- ・学校側と情報・方針を共有する

★不登校の対応の難しさ 背景要因はケースによりさまざま

- ・学校の要因：いじめ、友人・教員との関係
- ・家庭の要因：児童虐待の可能性
- ・本人の要因：精神障害や発達障害

本人も原因を自覚できないことも

★不登校は「進路の問題」という視点

- ・「登校したか or しなかったか」という視点に陥ると「結局登校できなかった」という結果に一同落胆して終わるだけになる恐れ→未来志向の視点の重要性
- ・不登校生徒は、学校に来ていないために他の子よりも進路決定が遅れがち
→意識して早めの進路指導の必要性

★登校刺激を与えるタイミング

- ・本人の情緒が安定し、親・きょうだいと自由な会話ができていること
- ・友人関係が回復し、遊びに来てくれたり、こちらから遊びに行ったりできていること
- ・担任や他の教師に対する恐怖感・否定的な感情を持つことが少なくなっていること
- ・自分の方から学校のことを話題に持ち出し、関心を向けていること

★病院と学校の連携

- ・担任教諭や養護教諭、特別支援教育コーディネーター等との連携
- ・情報提供書や診断書のやりとりを通じて
- （公立校の）教員は異動がある
- 文書を残す重要性和弊害
- 診断名の「インパクト」も配慮
- 保護者を含めた三者間で継続的に情報共有
- 学校での支援方法についてもアドバイスを

4. 一歩踏み込んだ他機関連携をするためのコツ

★小児科医が子どもが支援するのは、本人の能力に応じて、社会に働きかけ、そのお金で自分が生活していくことを援助するため、学校行く、行かないではなく、何を身に付けさせるのか、そのためにどういう支援をしたらいいのかを考えていく。

★各機関、専門職の視座の違いを知る

「こういうところに注意して」・・・視点
「広い範囲に目配せを」・・・・・・・・視野

視点や視野の話ばかりなので、具体的連携がうまくいかない
視座の違いを認めること！それぞれがどの立場からみているか知ること、見方が違うのは当たり前

★連携の前提

自分の視座を押し付けない→各機関、専門職の目的、方法、役割の違いを理解し合う
看護師、保健師、児相、学校、親の立ち位置は医者とは違う

★連携システムのジョイニング

○どの立場から入るのか

- ・ワンダウン
- ・ワンアップ
- ・対等の関係

○提案をするのか 対等な関係
指示をするのか 生物的な部分は指示
助言をするのか ワンナップ

一番困っている人にジョイニングする
子どもの問題で一番困っているのは親。
親を置いてきぼりにしない。

心の問題のときは、ワンダウンがいい立場と思われがちだが、ワンナップした方がいい場合がある。被害関係の場合、「医者」として入った方が安心する。

★機関連携の実際（コツ）～具体的な協働（ケース・ワーク）のために～

1) 役割分担

- ・司令塔（コーディネータ）を決める

このケースでは、どこの誰が行うか、司令塔に情報が集まるように、司令塔の指示に各機関が従う

- ・丸投げではない→各機関が行うことを具体的に決める、行動連携

⇒ 役割分担を、責任転嫁にしない

2) ケース検討会を「作戦会議」に 情報連携から、行動連携へ

- ・検討会（情報連携）

何度集まっても情報共有ばかりで、対応も「見守り」だけになり、ケースが動かない

- ・作戦会議（行動連携）

各機関（専門職）が行う具体的な行動を出し合い、それを組合せてケースを動かす

3) 行動連携の役割分担

- ・憎まれ役と受け止め役を分ける

憎まれ役は「近くの神様より遠くの神様が」（例：医師、外部のカウンセラーなど）

受け止め役は「遠くの親戚より近くの他人が」（例：学校の先生）

4) 機関間連携と機関内連携

- ・機関間（他機関）連携

個人の顔が分かり、名前呼び合える関係で始める

- ・機関内（組織内）連携

個人ではなく、職や立場で話し合う

* 作戦が動き始めたら、機関間（多機関）連携も機関内連携となるので、職や立場で話し合う