

第2回札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会 審議結果等 概要

日 時 平成25年4月25日（木）19：00～
会 場 WEST19 2階 大会議室

【出席委員】

久住部会長

傳田委員、氏家委員、手代木委員、小野寺委員、上田委員、菊池委員、才野委員、
高橋委員

（欠席委員 館農委員、田中委員、守村委員）

オブザーバー参加 安田医師

1. 事務局自己紹介

- ・4月1日付人事異動により事務局体制が変更となったことから、事務局から自己紹介を行った。

2. オブザーバー紹介

- ・前静療院長の安田医師から自己紹介。
- ・久住部会長から、次回部会からの安田医師の臨時委員の就任について発議があり、全会一致で決定した。

3. 基礎データの説明

- ・事務局から、資料1、資料2の説明を行った。
- ・傳田委員から「のぞみ学園」の平均在院日数に関する質問があり、事務局から、約2,000日と回答。
- ・氏家委員から、児童精神科医は少ないというが、札幌市は、全国的には少ない状態ではなく実態が把握されていないのではないか。アンケートの対象が北海道精神神経科診療所協会加盟の診療所としており、実態を把握するには不十分なため、児童精神科のクリニック13か所にアンケートをしてはどうかと提案あり。
- ・また、氏家委員から、各クリニックや病院の連携体制が未構築であり、重複して受診しているケースもあり、予約が取りにくい状況になっている。この問題を整理し

ていくと、受診の待ち期間も減るだろうし、児童精神科医の疲弊も減るだろうと思うといった意見あり。

- ・氏家委員の意見、提案について、菊池委員から、札幌市手をつなぐ育成会でもアンケートを行ったことがあり、その結果であれば提供できる旨の提案あり。

- ・また、菊池委員から、氏家委員の意見について、実際に利用者の立場から考えると、セカンドオピニオンも欲しいというのも理解ができること。また、実態として、やはり児童精神科は少なく、実際に予約を入れたときに、1年待ち、あるいはもう予約取っていないという医療機関も幾つかあり、現実問題としては、やっぱり足りないと感じている旨の意見あり。

- ・事務局において、菊池委員から育成会でいったアンケート結果の提供を受けて、その結果を見て、あらためてアンケート調査を行うか判断することとした。

- ・安田医師から、全国の児童精神科施設の院内学級の併設状況、平均在院日数、目指している対象患者なども調べてほしい旨の要望あり。事務局において、整理することとした。

4. 札幌市の児童精神科医療のあるべき姿の検討

- ・事務局から資料4の説明後、各委員から意見をいただいた。

- ・各委員からの意見を久住部会長が集約・総括後、具体的に、児童心療センターをどう安定的に運営していくか具体的なたたき台を考えていかないと、なかなか議論がまとまっていけないので、5月末までに各委員のそれぞれの立場から検討していただき、事務局に提出することを提案。全会一致で決定。

【傳田委員の意見等の概要】

- ・この児童心療センターの問題というのは、全国すべての地域の問題点であると思う。どこも児童精神科医は足りなく、きちっとした養成のシステムもなく、一時的な対応とか対処療法的な対応でやっても、いずれまた同じ問題が起こる。

- ・これは日本の児童精神科医療の問題点だと思う。ほかの国では、ほとんどの国が小児科と内科があるのと同じように、児童精神科と成人の精神科がある。

- ・この根本的な問題があるので、この問題はずっと続く可能性がある。少し医師が増えたら解決するかといたら、そういう問題ではない。

- ・札幌市が本気で取り組んでいただければ、新しい児童精神科医療の何かモデルみたいなのができるかもしれないと思う。

- ・札幌市児童心療センターの医師の数が増えたから何とかなるかという、そういう問題ではないような気がする。

- ・今後の日程を見ると、あと数回しか話し合う時間がない。このままで本当に今後の児童精神科医療の問題点が解決できるかという非常に不安である。

- ・何か全体像が見えるような案がないと、今後、議論が中途半端なまま終わってしまうのではないかという危惧がある。
- ・たたき台になるような全体像を見据えた案を、委員の皆さんでつくってきてほしい。6月までに、全体像の案がある委員は出していただいて、そこから話し合わないと何か結論が出ないような感じがする。
- ・意見として、のぞみ学園をどうするかという問題が一つあると思う。
- ・平均在院日数が2,000日。第1種自閉症児施設で、病棟でもあり施設でもあるという形態であり、必ず医師は毎晩当直しなければならない。
- ・のぞみ学園をこのまま今のような状況にするか、あるいは充実した福祉施設にするかという問題があると思う。
- ・多分いろいろな意見があると思うが、個人的には、やはり平均在院日数2,000日を超えたら、病院というよりは、施設としての機能が中心になるので、少しスタッフを充実した形の福祉施設にするのが現実的なのではないかと思う。
- ・児童病棟をどうするかについては、全国でも幾つかない児童精神科病棟であり、ここがなくなれば、ほとんど児童精神科医療の機能がなくなる。病棟は何とか残さなければならないのではないかと考えている。しかし、どういう形で残すかというのがある。
- ・平均在院日数280日、つまり、1年間入院して、その子を育ち直しさせるという考え方で、それはそれで、非常にそれにマッチして、非常によくなって退院していく人たちもいたが、それが今本当に求められているかということがある。
- ・そういう形ではなくて、本来、家庭、家族がそういう機能を再獲得するように、なるべく外来でという方向に行っているのではないかと思う。
- ・平均1年間入院するという形だと、本来の児童病棟の意味がだんだん薄れてきてしまって、要するに緊急の場合の入院が全然受けられない。1年間入院している子がびっちり、緊急の子の対応ができない。
- ・私が静療院を退職した後、20年たっているが、20年間、私も児童精神科医をやっているが、緊急の子どもを1回も静療院で入院させてもらったことがない。
- ・いつも満床ということで、結局、緊急のお子さんに対しては、これまで機能していなかったということがあると思う。
- ・病棟の機能を、治療、症状を安定させて緊急な症状に対応するという形とし、もう少し短期間の入院の治療病棟としてやっていかないと難しいと思う。
- ・議論があるかと思うが、本院と合併するか、平岸に残すかという議論も生じてくると思う。
- ・私は、やはり本院と合併する形で児童病棟を何とか残してほしいと思う。ただ、形態は、今のままでは、難しいかもしれない。
- ・外来、デイサービスはこれまでどおり継続して、もっと外来機能を充実させる必要

があるのではないかと思う。

- ・もう一つの問題として、青年期、成人に達したいわゆる加齢児と言われる方々をどうするかがある。
- ・一人の主治医に子どもからずっと一生診てもらいたいという気持ちはすごくわかるが、そうすると、その先生はすぐいっぱいになってしまって新患が診られないという矛盾や限界が必ずある。
- ・北海道全体の精神科医、小児科医が、この問題を考えて、誰が、どこが、どういう形で診ていくかというのを全体で検討していかないと、成人を診てくれる病院が三つ見つかりましたとかということでは、いずれ限界が来る。
- ・そういう意味でも、そこも全部根本的に見直した新しい北海道モデル、札幌モデルでもいいが、そういうのを提示していかないとならないのではないかと思う。
- ・是非、そういう全体像のたたき台がある委員は、次回までに、つくってきていただきたいと思う。私は私で考えて提案しようと思っている。

【氏家委員の意見等の概要】

- ・今の傳田委員の意見の大半は、私も同意できている部分で、たまたま傳田委員が順番で先に発言された。
- ・児童精神科医の立場から考えると、傳田委員の意見が当面、現実的な対応だろうと思う。
- ・長期的に見れば、いろいろな部分を再建していかなければいけないにしても、専門医も少ない状況では、現実路線で当面对応する必要がある。つぶれてしまってもう終わりなので、必要最低限に規模を縮小して児童心療センターを継続していく。
- ・その間、5年、10年かかるかもしれないが、バックアップ体制をどういうふうに整えていくかについては、また別なところで話をしたいと思う。
- ・札幌市は全国的に見て、本当に児童精神科医が少ないのが現状。もちろん、ニーズには十分応えられているかという点、そうではないが、全国的には本当に児童精神科医が多いところである。
- ・ただ、残念なことに、なかなか連携できていないのが現状。そこを手を打つ必要があると思う。
- ・例えば、児童心療センターに関して言えば、プライマリーの医療ではなくて、セカンダリーの医療を中心にして、その他の民間、公立の児童精神科医療のバックアップに回ってもらうほうがきっといいのだろうと思う。
- ・それが、今は患者さんが選んで受診するような形になっているので、特定のところに集中したり、何カ所も受診するという形になっていると思う。それが患者さんの待ち時間の長期化につながっているのは否定できないと思う。

・私は、東区にクリニックがあるので、実際には東区の患者さんを積極的に受け入れている。地域に貢献したいということもあるが、やっぱり私にとっても、地域にとっても望まれていることだろうと思っている。

・南区の方は、南区の近辺の児童精神科医療を受診していただいたほうが、いろいろな意味でいいだろうというふうに思っているが、その連携がないので、ぜひ札幌市で診療している児童精神科医が集まって役割分担するようなことは考えたほうがいいのではないかと思う。

・児童精神科医療でできることと、ニーズの間には大きなギャップがあるように感じる。児童精神科医を受診すれば、いろいろな問題が解決されるのではないかといいうふうに期待されていることが多い。

・話を聞いて診察をしてみると、これは福祉的なサポートが最優先されるケースではないか、あるいは特別支援教育が最優先されるケースではないかというような福祉と教育のニーズのほうが大きい患者さんも少なくない。

・私のクリニックでは、新患の患者さんには必ず電話相談に乗ってもらって、本当に医療が必要なケースなのか、児童相談所に行ってもらったほうがいいのか、ちえりあに行ってもらったほうがいいのか、そこを手当して、患者さんを整理して、できるだけ待ち時間、本当に必要な方について、できるだけ早く受診してもらえようシステムは取り入れているが、なかなかその医療機関でうまくいっていないところもあるのだろうと思う

・希望があれば、ウェイティングリストに載せる、半年、1年というふうにウェイティングリストが長くなっていっているのが現状だろうと思う。

・我々児童精神科医ができることと、患者さんたちのニーズのそのギャップを埋めていく必要がすごく大きいだろうと思う。

・私も傳田委員から話があった。私自身の考えをまとめて、次回にでも提出できるように準備したいと思う。

【手代木委員の意見等の概要】

・保健センターで発達相談をしており、1歳半健診、3歳健診、それから精神発達相談というのが各区にあり、そこで早いうちの発達障がいリスクのある子を抽出し、今までは、それを医療機関につなげようということが多かった。

・そういうことで、先生方のところが待機がいっぱいになってしまうということがあったが、医療につなげる前に、デイサービスなど最近ふえているので、そういうところを利用して、まず療育から始めるという手段もあると思う。

・氏家委員が、患者さんが期待することと、医療ができることに違うところがあって、そこにギャップがあるようだということを発言されたが、病院に行くと、例えば発達障がいがあったときにも、病院に行くと先生を頼れば何とかできるのではな

いかとお考えの場合も多いと思うが、保健センターがもっと使える場所のような気がする。

- ・地域に根差して、どの子にも合って、そこの何か体制がもう少し充実して、少なくともお医者さんのところにかかるまで行かなくてサポートできるものを積極的に見きわめてサポートできるようになれば、受診ももう少し減るのかなというのは少し考えるところ。

- ・札幌市の保健センターに心理士は常勤では全くいなく、その健診業務に当たる心理士も非常に人員不足で、毎年毎年、ことしはどかが欠員なので、誰か補充ができないかというふうになっている。何かそういう手当もあれば、もう少し変わってくるのかなと思う。

【小野寺委員の意見等の概要】

- ・私は15年間ちえりあで相談をしてきたが、ちえりあでは年間5,000件ぐらいの相談を受けている。そのうち、100か150ぐらいは、さきほどの13カ所のクリニックに診ていただいているように思う。

- ・先ほどの手代木委員の意見のように、軽いか重いかということよりも、お医者さんに回したほうがいいケースと、保護者支援とか子育て支援として、まずは、私どもがフォローアップしていくほうがいいケースがあり、それで9割がクリアできるとしたら、その辺のネットワークの問題が重要であると思われる。

- ・私の好きな言葉で、町医者は人を診て、専門医は病気を診るという言い方があって、親御さんにしてみれば、専門医にかかりたいという気持ちは重々わかるが、200万人の市民が13カ所しかない専門医に集まったら大変なことになる。

- ・私は児童心療センターをトップにして、ピラミッド型のように、まずは底辺、私どものほうからフォローアップして、ケースに応じて、少しずつより専門的なところに上げていき、最終的に例えば入院治療が必要であれば、児童心療センターに紹介するといったようなシステムをつくっていければ、札幌市としてはすごくいいのかなと思う。

- ・ちえりあの立場としては、もっとそこのフォローアップをしながら、医療が必要な場合には適切に医療に回していくというような仕事が必要になっていくのだろうと思う。

- ・ちえりあでは相談が半年待ちになるような場合、まずは、学校の先生や関係者に来ていただいて、先にそちらの方から支援をお願いするなど、このアンケートの中にも出ていたが、ペアレントメンター等をうまく活用することも必要である。

- ・アメリカの場合には、例えばダウン症のお子さんが生まれたり、自閉症のお子さんが生まれたときに2カ月、8週間と聞いたが、お母さんと子どもと一緒にあって、まずは子育て支援、どうやってこの発達障がいの子どもの子育てを上手にして

いくのかということを経験者とともにやっていくそう。

- ・母子通園とか、いろいろな指導も療育センターでやってるが、まず、その保護者の方とか身近な方が発達障がいを理解して、どうやって支援をしていくかということを考えないと、今の虐待の問題のようにいろいろなことが起こっていく。

- ・保護者の方にどうサービスをするか、どう発達支援を理解していただいて子育て支援をしていくかという視点と、もう一つは専門医と町医者というピラミッド型で底辺を広げていくためには、いかにその人材育成が必要か、発達障がいにかかわるスタッフが、自分の役割をきちっと認識しながら人材育成をしていくという形で、先は長いですが、そういう形で進んでいくことによって、いわゆる有機的な支援ができていくのではないかと考えている。

【上田委員の意見等の概要】

- ・私どもの会には、LD、それからADHD、それから広汎性発達障がい、自閉症、さまざまな方がおり、それを踏まえてお話ししたいと思う。

- ・今、手代木委員も言われたとおり、母子保健で1.6、3歳児健診で、超早期発見とも言われて、医療大学などはビデオを見ただけで、このお子さんは自閉症だとかという、今1歳半ぐらいで自閉症と言われる時代だが、ここで手代木委員が言われたように、じゃあお母さん、ここここの病院に行ったらきっと何かいいことがあるかもしれない、ちょっと受診してみましようかと大概の保健師さんは言う。

- ・いわゆるペアレントメンターは、もうアメリカでは普通にやっているし、私も長年ずっとボランティア的な感じでやっているが、そこで病院に行くまでもなく、ちょっとした配慮で、ちょっと児童デイのほうに行ってみましようとか、通園に行ってみましようか。初めてのお子さんに結構多いのですが、親子ともども舞い上がってしまって、異常にヒステリックな育て方をする母親が最近、実は結構ふえていく。

- ・これは、私ども先輩の親がフォローして、それは違うよって肯定的に教えてあげると、ああそうなんですかと、結構素直に聞いてくれる初心者マークの方が多い。そういった意味では、児童デイを紹介したり、通園はちょっと少ないが、札幌市は全国的に児童デイがすごい多く、多分200カ所以上ある。

- ・ただその中でも、安易にお預かり的なところも実はある。保育園の代わりみたいな感じ。どことも言えないが、きちっと療育をして、この子はどういうところが足りないのか、システマティックとか、構造とかをいろいろ使ってきちっと支援をして学校に就学させるというところもある。

- ・そういったところをもう少し充実してあげると、親として、いや、あの先生のところ、この先生のところと、ドクターショッピングしなくても、学校に入って思春期になったときに、ちょっとお薬必要かなというときは、それはちゃんと真剣にいる

いろなネットワークを使って教えることはできる。

・氏家委員も言われてたし、傳田委員も言われていたが、札幌市内に13カ所あるという、その児童精神科のネットワークは絶対つくらなければいけないと思う。

・君のところどうだい、こんな状態かい、じゃあちょっと回すねとかという、そういうネットワークができたなら、何かちょっと変だなと母子保健で言われても、でもあそこもだめ、ここもだめという、そのうちに半年も親子で家にいたら絶対おかしくなるのが当たり前である。

・それで、重症化になってしまうというのが現実なので、そのネットワークを使って、もし3カ月待ちだといったら1カ月半にちょっと、1カ月半は短くさせてあげるとか、そういうことも絶対必要である。

・そうすると私ども親は、ああ、ちょっと短くなったからよかったということで、育て方もちょっとはうまくなると思う。

・うまく私ども先輩の親を使っていたきたいことと、今回、多分、児童デイさんのほうにアンケートは回っていないと思うが、結構きちっとやっているところが多いので、いろいろなことも教えてくれるし、おむつをしている1歳半の子のおむつをちゃんと取りかえたりして、職員が一生懸命やるところもあるので、その辺のところを考慮すると、ちょっとは楽になるのでないかなと思う。

・河合医師がさきほど言われた、年間2,000日の件は、うちでも見られない。かといって福祉施設でも受けてくれないと、二十歳を過ぎざるを得なかったというのが現実で、行き場がない者を出すわけにもいかなかった結果である。

・大人の部分が本院に移ったときに、のぞみから大人の部分に移った方があちこちへ行って手足を拘束され、ほとんど拘束は外されともなく、歩くこともできないような状態の方の相談も私は受けている。

・そういった方をなくすためにも、小さいうちからきちっとネットワークをつくれれば、いい大人になれますし、大人の精神科も少しずつ何とか皆さん考慮して診ていただけるといいかなと思う。

・大人でも、まだこういうところにいる方がいるのが、私の一番忍びないのところ。いい成人のところができたら、私はいつかその方たちを出して、きちっとしたところに戻してあげたい。

・それでないと同じ人間として生まれて、そこで一生を過ごしていいのかいということになる。亡くなられた方も中にはいる。そこの部分をきちっとしていただければ、私は少しは札幌市としてのシステムが変わるのでないかなと思う。

・札幌市内に13あるクリニックさんをちょっと1回どこかに、お集めになるのもすごく大変とだと思いが、氏家委員が頭になって、トータル的にいろいろなものを考えていただくと、ちょっとは変わるのではないかと親として思った。

・私たちがうまく使っていれば、そんなに病院に行くまでもなく、あと発達

支援センターおがるもあるし、いろいろなところがある。ショートステイもうまく利用することも必要だなと思う。

【菊池委員の意見等の概要】

・それぞれのきょう来ている皆さん、私も含めてそれぞれの立場で期間が少ない中で、どういうところで力を出せるかということをもう1回考えて、ここに持ってくればいいのかなど私も思う。

・親の会、福祉施設、教育関係者などが集まり、緊急集会を2月末に開いたときに、福祉施設、福祉機関の方も、医療という後ろ盾があるのだったら加齢児の問題とか、例えば入院で落ちついた方だとか、そんなような方たちを福祉という面で見るとは可能だと言っていた。

・病院、クリニックは、本当にもうご苦労されていると思う。外来も多分いっぱいだと思うが、心療センター自体が今受けられないもの、ちょっと急ぐものであれば、うちのところで少し受けますよという横のつながり、そういうものができればいいなと思う。

・そのケースによっていろいろあるかもしれないが、お話を聞いただけで、これはちょっと大変そうだから、うちは今できないけれども、そちらではどうでしょうかというようなことが、心療センター初め、横の病院系でできれば、クリニック系のほうでできればいいのかなと思う。

・あるいは入院が必要なとき、クリニックの患者さんを診る中、入院が必要なときに心療センターのほうに、入院が必要なのです、あるいは今そういう状態ではないけれども、今度はクリニックのほうでお願いしますとか、そういう連携ができていけばいいと思う。

・親たちの会としても、そういうようなシステムをつくっていくときにもそうだけれども、できた後もそういう体制だよということを皆さんに一生懸命協力しながら、そしてよりよい形をまたつくっていくように協力はしたいと思う。

・例えば児童の病棟があっても、そここのところは医療だけではないはずだと思う。教育もあり、療育もありという中で、いろいろな意味でのネットワークというか、いろいろな意味で福祉でも教育でも療育でも医療でも、そのようなところが一緒になった横のつながり、縦のつながりみたいなものが、今、自分たちとして何ができるかということを持ってきて話し合っていければいいと思う。

【才野委員の意見等の概要】

・札幌市内の児童精神科医の一人として、この現状と課題とかというデータを、膨大なデータを見て、正直言って、日々の臨床をやっている一人としては、問題が大き過ぎて大変だなという印象も持った。

・特に、現実問題は、児童心療センターの医師が4人やめて、私と一緒にやってきた仲間たちがやめるということになり、ただでさえ今、需要と供給の中でバランスということがずっと言われていたが、その中で医師が少なくなるのに、そういう中で大きな問題があると大変だという気持ちもある。

・この膨大なレジユメを見せてもらって、すごく新鮮に思えるというか、日々の臨床の中、とかく視野が狭くなる中で、やはりいろいろな問題点というのを将来的に自分が、児童精神科の臨床や研究をずっと続けていこうという中で、今すぐ取り組まなければならないが、長い目でいろいろな問題に取り組まなければならない、そういう材料をこのレジユメから確認できたというのは、すごく私自身もリフレッシュされていると感じた。

・各委員からいろいろ児童精神科の医療だけではない、ネットワークをつくって、いろいろ整理しながらという話があったが、そのとおりだと私も思う。

・この間も、児童精神科の医師が需要と供給の関係で、本当に足りない足りないという中で、私自身は自分たちの後輩だとか、次を担う人材が私たちと同じような仕事を引き継いでもらえるには、どうしていったらいいのだろうかということは日々考える。

・児童精神科医療というのはどういう業務になって、どういう位置にあれば後輩たちが魅力的に感じていくだろうということも考える。

・児童精神科のアイデンティティーというのは何だろうという話を自分で考えていたが、それは児童精神科というのは、子どもの心の発達や、家族そのものも支援するということで、その手法として、やはりいろいろな人たちと連携しながら、薬物や精神療法をいろいろな手法を使いながらやるということでないかと思う。それは私の中では、本当にこの間の児童心療センター、静療院の先生たちに学んできた内容だと思う。

・この間の児童心療センターや静療院の方向というのが、いろいろな問題点がないわけではないということも指摘されてきているが、これから私たちが、自分たちの次を担ってもらえる後輩をつくったりしながら充実させていくという中には、私自身はそういうことも含めて魅力的な札幌市、それから北海道の児童精神科、児童精神科だけがやるわけではないが、臨床、研究というのが魅力的であるような方向性を自分自身で考えていかなければならないと思うし、その中には、今、他の委員がいろいろ言われていたことは、非常に示唆に富むなと思って聞かせていただいた。

・外来の非常に待ち時間が長く、お待たせしているというようなことに対し、いろいろな委員から、全部が児童精神科でなく、いろいろネットワークの中で療育を先にするとかいろいろ言われていたが、私自身も大賛成で、子どもの発達障がいや疾患のメカニズムの中にも、療育的なかわりというのが非常に有効であり、そういうネットワークをつくっていくということは非常に大事でないかなと思う。

・自分では、全道のほかの市町村の通園や保健師さんたちとのネットワークの仕事はしている。それだけでなく、自分の病院は手稲区、西地区にありますので、札幌市のほかの職員との方とのネットワークということも、私は、コードモックルに来て5年だが、追求しなければなと思っていました。

・全道のほかの自治体と比べて、札幌市でそういうネットワークをつくるのは、どうやったらいいのだろうとか、都市の規模の問題だとかいろいろあるかもしれないが、他の委員のからもあったが、そこを考えていくということも大事だと思う。

【高橋委員の意見等の概要】

・傳田委員が提案されたように。具体案について検討をするほうが、確かに議論としては非常に効率的なのでないかなと思っている。

・私が考えていることは非常にシンプルで、市立大学で行われた調査結果の9ページに、各関係団体へのアンケートの分析結果がある。その中に優先順位というものがあるが、どういう業務分類が、より今必要とされているかということの優先順位で、これに外来がトップに来ているのは、個人的には意外だった。

・きょう何回もお話に出ているように、新患で診てもらえるようになるまでに3カ月、半年、あるいは場合によっては1年待たされることは、確かに非常に現実離れしており、本当はあってはならないことだと思う。

・子どもの場合、半年、1年たったら全く体も変わっていくし、その間、待たされることの苦しみみたいなものが、ここに出ているのかなというふうに思う。

・ただ、児童心療センターのあり方というのを考えるときに、私の個人的な考えとしましては、民間で対応できない領域を、やはり重点的に考えていくべきなのではないかなと思う。

・要するに限られたマンパワー、限られた経済状況というものを考慮するときに、それに伴う優先順位というのが、またできてくるのではないかなと思う。

・それを考えると、これは前回も話したが、児童の精神科外来が今13カ所あったとしても、まだまだ不足している状況であることはそのとおりのだろうなというふうに思うが、恐らく将来的に、この分野がどんどん減っていくというのは、余り考えにくいのではないかなと思う。

・今だんだんふえている状況なので、将来的に、今以上に苦しい状態になっていくということではないような気がする。

・分類が六つあるが、4番目の児童精神科外来の加齢児。これは今、成人、本来、児童精神科医ではない、成人を主にされているクリニックの先生方、あるいは一部の精神科病院の先生方が比較的良好に診ているように思う。

・民間施設等のアウトリーチ業務も、今後はふえていく可能性があるのではないかなと思う。

- ・児童精神科病棟と、それからのぞみ学園が担っているところの自閉症児病棟、それから、加齢児の方のための自閉症病棟。これら病棟機能、入院機能は、もしかしたら放っておいたら消滅してしまう危険があるということを考えると、ここにやはり児童心療センターが力を注ぐべき分野があるのではないかと思っている。
- ・傳田委員が先ほど言われたとおりに、結局、のぞみ学園にマンパワーをよりかけて病院として残すのか、あるいは福祉施設化するのがいいのか、それから小児病棟も、今の在院日数のままでは、医療経済的にも非効率的。恐らく完全な急性期と、もしかしたら施設化したものと分離したほうがいいのではないかという考え方がやっぱり自然だと思う。
- ・ただし、果たして急性期の部分を本院に持ってこれるかかどうかというのは、全く別問題ではある。
- ・あとは加齢児、自閉症者の方たちの対応をどうするか、このあたりを具体案を提示して議論することが、一番効率がいいのではないかなと思っている。

【安田医師（オブザーバー）の意見等の概要】

- ・今の私は、静療院の院長を平成24年までの11年間やったことがあり、来月から江別すずらん病院という民間の病院の院長をやる立場。
- ・私が静療院の院長になる以前から、ずっと児童の医師は3人でやってきた。それも、例えば乳幼児健診から各施設の嘱託医に至るまで、さらには講演から関連分野の啓蒙活動までありとあらゆることを3人で行っており、院長としては、何としても医師のポストを増やしたいと考えていたが、増やせなかった。
- ・晩年の10年間というのは、成人部門は統合ということで、どんどん病棟をダウンサイジングしていった。一般会計補てん額が増える一方にある中で、財政局とか、病院局からの立場から見れば医師を増やすどころではなかった。
- ・減らす方向に考えることがあっても絶対増えない。児童部門と成人部門は静療院という一病院に見られ、それぞれの状況が斟酌されない。そのような中で、過去の話だが、分離するに当たって児童部門の医師が5人になったということで、非常に喜んでいた。
- ・なぜそう思ったかということ、実は3人のうち2人が固定で、1人が北海道大学から研修で来るという形だった。
- ・才野委員も一時そういった立場で研究されていたが、何とんでもそれでは新しい医師の供給が不可能だった。たった1人の研修ポジションで、その上の2人が固定で、児童精神科医になろうとすること自体がその後、北海道で勤める職場がなくなるという、そういった恐ろしい状況がずっと10年以上続いてきた。
- ・今回このようにドクターが一斉に4人やめるという事態に対しては、私自身としても非常に残念な思いではあるが、ただある意味ではチャンスかなという気がして

いる。

・つまり、これまでの属人的な努力にこの児童精神医療を委ねるのでなくて、組織として新たに見直して、特に先ほど出ていた、児童精神科医をどう育成するかとか、どのようにその裾野を広げるかとかといった問題をより現実的な問題としてとらえていく良い機会になるのではないかというふうに、勝手に考えている。

・今後の問題点の整理として、中長期的なあり方と、とりあえずのこの数年のあり方というのを分けて考えたほうが良いのではないかと思う。

・どういうことかと言うと、やはり長期的な構想をなくして、ここ数年の構想というのも出てこないということも確かにあると思う。それを踏まえなければならないこともあるが、あるべき理想の現実には年月が必要。

・中長期的な構想だけに走ってしまうと、現実的な今のニーズに対して対応できない。例えば入院を必要とする患者さんの具体的な対応のあり方、15歳以上の発達障がいのある患者さんをどうするのか、あるいは緊急な児童精神科医の育成をどうするのかとか、そういった諸問題がつい視野から外れてしまいかねない側面がある。

・今後の検討の方向としては、長期的なあるべきあり方と、差し当たってどうするのかという問題と、ある程度整理して検討をしていけば、より充実した議論になっていくのではないかと思う。

【久住部会長からの意見等の集約・総括の概要】

・それぞれの委員の立場からの建設的な意見が非常に多く聞けたという印象。

・幾つかのキーワードがあったかと思う。一つは、各委員から再三発言のあったネットワークづくり。これは児童精神科医同士のネットワーク、多職種同士のネットワーク、そして児童精神科医と多職種とのネットワークをうまく作っていけば、今ある幾つかの問題が少し軽減できるのではないかという建設的なご意見であった。

・ただ、傳田委員が最初に言ったとおり、児童心療センターをどうするのかの問題、最後に安田医師からも意見をいただいたが、短期的にどうするのか、さらには中長期的にどうするのかという問題の解決なくして、札幌市の全体像も描けないというのが実情かと思う。

・具体的に、この児童心療センターをどう安定的に運営していくかという、短期的あるいは中長期的なものを含めた、具体的なたたき台を考えていかないと、なかなか議論がまとまっていかないかと思う。

・次回まで間があるので、ぜひ次回までに、そういった具体的なたたき台案を各委員それぞれのお立場から考えていただき、提案をいただけるのであれば、事務局のほうに提出していただきたい。

5. その他

- ・事務局から資料5、資料6について説明し、資料6の加除修正等を依頼後、閉会した。