

第5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8月26日（月）

会 場 WEST19 2階 大会議室

【出席委員】

久住部会長

傳田委員、手代木委員、氏家委員、上田委員、菊池委員、館農委員、守村委員、
安田委員、高橋委員

（欠席委員 田中委員、小野寺委員、才野委員）

1 児童心療センター職員からの意見等の報告

事務局から資料1の説明。

安田委員から、入院目的の明確化等について、児童心療センターの問題点を解決する新たなあり方を示すものとして評価できる旨の発言あり。

2 児童精神科医療に関するネットワークの検討

事務局から資料2の説明。

久住部会長から、今回の目標として、大枠としてのネットワーク図を完成させたいとの意向が示され、それに沿う形でネットワーク図を中心に、各委員間で以下のとおり検討、意見交換が行われた。

意見交換終了後、久住部会長から事務局に対し、出された意見を総合し、ネットワーク図を修正し、あらためて、各委員に示すよう指示あり。

【検討、意見交換の概要】

【上田委員】

- 第3次機能の構成メンバーについて、ここに、例えば我々のような、発達障がい
の団体の親団体は入ることができないのか。
- 支援する立場からではなく、実質、育てた者として、親団体としてどこか入れな
いものかと思う。

【氏家委員】

- 上田委員の発言は、すごく大事な視点だと思う。ただ、第3次機能のトリアージ

チームであり、緊急の患者をどこに入院あるいは入所させてもらうかということ
を話し合うチームである。

- 親の方の意見、アドバイザーとして聞けるようにしておくという窓口があってもいいと思う。必要に応じて、現場の家族がどんな困難を抱えているのか、親の会の方からアドバイスをもらうような余地は残しておく、アドバイザーとして入っていただくということでもいいと思う。

【上田委員】

- 今、札幌市でもペアレントメンター、道でもペアレントメンターの養成講座をやっている。私どもも日々相談を受けている。
- その中に、相談を受ける立場として、そういう知識も持ち合わせていたいと考えている。医療の部分については、全く私どもは知っている範疇というのは狭い。
- 急性期の場合はこういうところ、大変なときはこういうところということのある程度わかっている、やっぱり医師のご意見を直接生で伺いたいと思う。

【安田委員】

- 緊急の入院の場合に主に対応するということが第3次機能としての子どもの心の連携チームの役割かというふうに聞こえるが、これは、既に札幌市精神科救急情報センターというものがあり、夜間、休日、特に年齢に関係なくトリアージし、精神科の救急の病院に入院が必要な場合は回してきたと思う。この3次機能、子どもの心の連携チームとの関係はどのように整理すればいいのか。

【傳田委員】

- 子どもの心の連携チームを考えたのは私だが、まず、児童精神科クリニック等で、緊急の入院の必要性が生じた場合、今まで児童精神科医と一般の精神科とのコミュニケーション的なものがほとんどなかった。
- それは、児童精神科医同士の連携も余りうまくいっていなかった。今回を機に、横のつながりだけではなくて、成人の精神科の医師の方々とつながりが絶対必要になってくるだろうということを考えつくった。
- 上田委員の意見のように、なるべく多くの職種とかいろいろな立場の人たちからつくるといっても検討したが、フットワークが悪く、船頭を多くして全然事が進まないのではどうしようもないと考え、緊急の場合にどこに入院するかということとをさっと決められる、それもかなり法的な権限も持ちながらという部分を考えて。
- 夜間は確かに今は、成人においては救急のシステムができ上がっていて、そこに児童も含まれていると思う。ただし、昼間の緊急のシステムができているかというと、これは大人もできていない。
- 大人の精神科医療に関しても、昼間、例えば私が担当している患者がすぐ入院が必要だという場合、私が一生懸命いろいろな病院に電話しまくって入院させてく

れるところを探すしかない。これは昼間のシステムも大人を含めてつくる、そういう意味で、精神科病院協会の医師とか診療所協会の医師ともチームを組んでやっていく必要があると思ってこれを考えた。

- 夜間は今、大人の場合うまくいっている。しかし、昼間はどうかというとききちんとしたシステムができ上がっていない。これを機に、昼間の児童も成人も含めた緊急の場合のシステムをつくったらどうかということ。
- そうなると、全体、かかわる全員で取り組まないといけない問題だと考えている。

【菊池委員】

- 緊急の場合、救急の場合ということで、それを中心として想定してフットワークを軽く早急に決めるということはすごくよくわかったが、親の側の立場でというのもすごくわかる。
- 例えば緊急であっても、家族も本人も慌てふためくというところもあり、共感という言葉とともにアドバイスをして、その後方支援みたいになってしまうかもしれないが、緊急の場合でも、そういうようなソーシャルワーク的視点も必要だと思う。
- ここに緊急の昼間の場合も、夜の場合もすぐフットワークを軽くというふうにはなかなかいかないときもあるかもしれないが、そういう視点も入れて、そして後方支援ではないけれども、家族支援、ソーシャルワーク的観点に立った人たちもいていいのかと私も思う。
- 話は変わるが、ネットワーク図について、ここの部分は教育、ここは福祉での連携というように、もう少しわかりやすくなればいいと思う。
- 例えば通園、通学、幼児教育であっても、保育でも構わないが、そこでまた行って戻ってくる、連携できるというところを、赤い矢印だけではなくて、何か教育とか、それから右側の障がい者福祉施設とかあるが、左側でいくと児童デイ、これは福祉とは言い切れないところもあるが、療育とか、そういう単語が見やすく配置できると、医療が中心だけで連携しているのではなくて、医療だけではなくて福祉とか、療育とか、教育とか、そのようなところとも連携しているという全体図になろうかと思う。文言の書き方をもうちょっとはつきり整理してくれるといいと思う。

【久住部会長】

- これは、第1次機能のところをもう少し機能別にまとめて大きくりにするという理解でよろしいか。

【菊池委員】

- 右、左というところもそうですけれども、中心になっている部分はよいと思うが、矢印の行き先、行ったり来たり、行き先もそうです。

【久住部会長】

- イメージ図なので、相互関係の矢印全てを書いていると複雑なものになるため、そのところを帯の形で表現していると思う。

【菊池委員】

- 児童デイとの連携ではなくて、療育とも連携。そして、一般の学校との連携ではなくて教育との連携というふうに、もう少しわかりやすく言葉をばっちり決めて掲載していただきたい。

【守村委員】

- このネットワークイメージ図は、非常によくわかりやすくてよいと思うが、この中に児童心療センターというところが1個もない。多分、第3次機能あたりのところに児童心療センターという名前をどこか入れたほうがいいのかと思う。
- 何か意図的に外したのか、あるいは単純にないのか、確認したい。

【事務局】

- 第3次機能のところに載せればよいという部分について、例えば、言葉の左上の枠の中に児童心療センターという言葉も載っているが、今後、児童心療センターの機能という部分で、どういう形で盛り込むべきかというのがちょっと不明な部分があり、あえて外したというところ。
- 守村委員のほうからあったように言葉としてどこかに記載するというのであれば、それはここに載せるのもわかるが、その第3次機能としての児童心療センターの立ち位置というか、それがちょっと見えない。それについて考えを示していただきたいと思う。。

【傳田委員】

- 第3次機能だけということではないと思う。少なくとも第2次機能、第3次機能を含めた機能を持つということになるという認識だった。
- あるいは第1次機能も持たないわけではないが、さっきのいろいろな委員の意見中でも、プライマリーの医療でなくてセカンダリーの医療にしたほうがいだろうという意見もあったので、そう考えると2次機能、3次機能を包括したところに含まれるのかと思うが、いかがか。

【氏家委員】

- この図が短期的なものなのか、長期的な視野に立ったものなのかで随分イメージが違うと思う。児童心療センターが実際に果たせる機能というのはそんなになく、限定されている状況の中では、それ以外の医療機関やさまざまな施設がバックアップする必要があると思う。
- そういう意味では、当面、児童心療センターもここでいえば、構成メンバーの札幌市児童精神科医会というか、連絡協議会みたいなもののほうがいいのかもわからないが、メンバーとして児童心療センターは当然入ってくると思う。

- ただ、5年後、10年後には、この連携チームの主体となるというか、札幌市の事業なので、いずれやっぱり児童心療センターが中心になって担っていくべき事業だと思う。

【氏家委員】

- 構成メンバーの一番最初のところに名称だけ入れておいてもいいのではないか。

【安田委員】

- 私の印象だが、この図のちょっと気になるのは、今話題になったように児童心療センターの役割がはっきりしないまま図がつくられているということが、すごくディスカッションしにくい部分があるような気がする。
- 本末転倒かもしれないが、こういったフロー図をつくる前に、児童心療センターの役割についてもうちょっと詰めたところでこの図を考えていったほうが有用なディスカッションができるような気がする。

【久住部会長】

- 児童心療センターが今なかなか機能を果たせていないということを前提に、今これをどうすべきかというところが議論されているという流れがある。結局、こうあるべきといっても、来年の4月からそのとおりできるわけではないという現実もある。
- 今までの流れを見ると、札幌市の場合は児童心療センターがかなり大きな存在であったがゆえに、逆に今議論しているような連携が育たなかったという背景もあるのではないかという反省に立っている。
- そう考えると、今、児童心療センターがどうあるべきだということを議論しても、そのとおりに来年の4月から運用できるかという問題があると思うが、ほかの委員はどうか。

【上田委員】

- この図の第3次機能のところはとりあえず別として、それまでの児童、成人の部分については、さまざまなケースがあった場合は札幌市とか児相とかまあちとか、いろいろな関係機関が入ってケース会議を開いていたということは、今も全然変わらないと思う。
- そういった意味では、これは、それほど児童心療センターを入れる入れないにかかわらず、私的には機能すると思う。
- 機能向上、機能向上と書いてあるが、これはちょっと別な文言にしたほうがいいと思う。

【氏家委員】

- 真ん中の矢印の一番下のところ、発達障がい相談と書かれている部分は、実際には発達障がいだけではなくて、家庭内暴力やいろいろなことで困っている親子がたくさんいると思う。

- そういう意味で発達障がい相談に限らず、子どもの心と発達相談というふうな名称にして、幅広く児童相談所で一括して電話で相談を受ける。そして、今どこに相談すべきか、助言する教育機関がいいのか、福祉機関がいいのか、医療機関がいいのか等を含め、その各関連機関から情報を集めながら、この電話相談で振り分けるとというのが今回の一番の新しいところだと思う。
- 今までも児童相談所が、電話相談にのっていなかったわけではないと思うが、もっとはっきり札幌市民にわかるように、困ったときにはここに電話してくださいというふうにしてやってくれたらいいと思う。
- 例えば、うちに新患の予約の電話が来て、半年待ちですといったときに、当然、親は困る。そういうときに、児童相談所で電話相談をやっていて、いい条件がもらえるかもしれないので、そちらに電話してくださいと言えると、それだけで私の罪悪感も大分薄らぐ。
- こういうはっきりとした窓口が設置されるということは、すごく市民にとって安心できることだと思う。ここの窓口がしっかりしていれば、必要に応じて二次医療機関につながるケース、スムーズにより早くつながるようになっていくと思うし、第3次機能もそれに引き継がれるような形で充実していくのではないかと思う。
- 児童相談所の新しい事業になるのかどうかかわからないが、電話相談窓口を充実させる、強調するというのがすごく大事なと思う。
- 右側の大人の発達障がい者、これも発達障がい者だけに限らない。さまざまな精神障がいの方も含むことになると思う。発達障がい者及び精神障がい者というように書きかえたほうがいいと思う。

【上田委員】

- 最近の若い母親は、まずは発達支援センターに直行で連絡するほうが早いと考え、児相に先にかける方は100人いたらそんなにいないと思う。だから、それは、母親の好き好きだから、必ずしも児相を通さなければならないということに私はならないと思う。

【氏家委員】

- そういうふうにすると偏ることになる。自分の行きたいところに行くような形になるので、そうではなくて、公平な情報を児童相談所が提供して、できるだけ患者さんが時間を待たずに、適切なところに相談に行けるルートをつくるというのが全体の構想だと思う。
- 窓口をどこにつくってもいいが、とりあえず札幌市としては児童相談所に置きたいということのようなので、窓口を児童相談所に設置して、それで宣伝すれば、親はそっちに行く、連絡するようになると思う。

【上田委員】

- そうなると、支援センターの役割というのはどうなるのか。二本立てになってしまふ可能性もあり、札幌市は相談窓口を通さなければだめですよと言っているよということで、母親達は同じことを2回言わなくてははいけない。面倒くさくないか。
- 当事者的な考えとしては、同じことは2回言いたくない。要するに、今まで、何グラムで生まれました、どうしました、さんざん同じことを何回も聞かれてきて支援ファイルをつくったのだから、あっちもこっちも行って同じことを言うのは嫌である。
- 支援センターが相談したことをどこかに回してくれるのはいいが、でも相談窓口が理想なのだよというのは、私たちは納得いかないと思う。

【菊池委員】

- 児相は親たちの間では、とにかく児相に連絡すると長くてかなわないというのが今のところの感じである。例えば、保健センターに、発達相談に電話をかけたり、じかにクリニックにかけたりすることもあるが、子どもでいえば、そんなような一番左の線というのも結構あると思う。
- 保健センターというのは結構大きい役割を担っているような気がする。相互矢印があるが、真ん中の矢印だけに目がいくからそういうふう思うのではないか。
- もうちょっと両脇の矢印ももう少し太く強調し、この線だってある。戻ってくる線もある。左側の線だって今までの方法だけれども、これは全部この真ん中のところに集約されてくるということをもっと太くというか、長くというか、書いたら見やすくなるかと思う。

【安田委員】

- 先ほどの意見の背景だが、私がもしスーパー救急の病棟を運営する人間だとすれば、このフロー図は全く意味ない。どうしてかということ、例えば、自傷の行動で10歳の男の子がスーパー救急の病棟に運ばれてきたとし、これは平日であれ、夜間、休日でも何でもいいが、とにかく受けた。そして、保護室に入れた。10日間ほど、とにかく隔離した。しかし、スーパー救急の病棟では、保護室、個室を出たら10歳の子どもの治療環境はない。
- スーパー救急の病棟は、保護室、個室は使わなければならないから、回さなければならない。そうしたら、その次に、このトリアージ機能を持った子どもの心の連携チームに頼む。しかし、この中では、状況に応じて一般精神科等に入所、入院させるというけれども、この図の中には、その10歳の子どもの治療環境はない。
- 私がスーパー救急を運営する人間であれば、とつてもそういう10歳の子どもは入院させられない。後方病床がないから恐ろしい。だから、児童心療センターのことについてももう少し検討してフローチャートを考えるべきだと言ったのはそこ

である。

- スーパー救急の病棟の管理者にとってみれば、このトリアージ機能というのは空手形である。トリアージしようにも、そういう病棟がない。

【氏家委員】

- この審議会の部会は、児童心療センターが、医師がやめられて大半の機能を失っているところをどう建て直すかということで始まったと思う。すぐに児童心療センターに入院をお願いするとかということが現実的には不可能な状況になっているので、大人の精神病院に子どもを入院させてもらえるような努力をやっぱりこちらから依頼していくしかないし、あるいは、大学病院や総合病院の精神科あるいは小児科の病棟で何とか入院させてもらうような環境をつくってもらうようお願いしていくしかないと思う。
- そういうことも含めて第3次機能のチームが知恵を絞るということになると思う。そういうことを私は札幌市のほうでイメージしているのかなと思っていたが、どうなのか。

【安田委員】

- 前に高橋委員の意見にもあったが、児童心療センターに関することで、去年の状況と今年の場合というのは果たして同じかということも考えなければならない。
- 例えば、寄附講座を設ける案ができたなどと、新たな展開もある。それから、児童心療センターを来年度以降どうするかというもっていき方によってまた医者が集まり方も変わってくるかもしれない。
- 今までの議論は、児童心療センターはもう医者を集められないという前提で、氏家先生もそのような意見になっていると思うが、場合によっては去年と今年は違う、どのような違いを見せることによって復活できるかという考え方もありだと思う。
- そういうことによってまた、当面、次年度すぐでなくても、もう少し、一部の委員にあったようなバックアップ機能として期待するような考え方も出てくるかもしれない。
- 本当にスーパー救急の病棟の管理者は困る。トリアージするほうは振ればいいのだから簡単である。いつも救急情報センターとかやっていて腹立つのはそういうことである。
- 出すほう、受けるほう、きっちりした体制をつくらないと絵に描いた餅となる。

【久住部会長】

- 体制ができるまではどういうふうにするか。今のままでやってみて、来年の募集をしたが、誰も来なかった場合、一体誰が責任をとるのか。

【安田委員】

- とりあえず今、これからでも、来年度に向けてどのように医者が来るようにする

かを考えるべきだと思う。

【久住部会長】

- それでもし来なかったらどうするのか。その場合も想定しておかないといけないのではないか。

【安田委員】

- 来なかった場合の想定と来る場合の想定と両方あってもおかしくないのではないかと思う。今の議論は全くないという前提で来ている。

【傳田委員】

- 第3次機能が概念的過ぎて現実的ではないというような意見だが、結局は、そのスーパー救急に入院した子をどうするかという問題を、これは今まで全然議論にもなっていなかったわけである。
- それを話し合うには、このメンバーで話し合っていくしかない。スーパー救急に入院した子を外来に戻せるのか、あるいは、もう少し長期間病院に移すのか、あるいは施設で見れるのかということを含めて今までそういう議論すらなかったわけである。
- だから、絵に描いた餅とは全く思わない。その主要のメンバーが集まって、もちろんスーパー救急も、その後のことを考えてくれるのであれば、例えば2週間、とりあえず落ち着くまでは診ますよと言ってくれるところは多分あると思う。
- でも、それをずっと診なさいと言われてたら、もちろんそれは大変だということはすごくわかる。
- でも、それは結局このメンバーが話し合っていないとずっと将来的にも変わらないということである
- これが絵に描いた餅かどうか、私は全くそうは思わないが、そういう話し合う機関が今までなかったわけなので、それをつくるのを別に否定することは全くないのではないかなというふうに思う。

【安田委員】

- 確かに、話し合う機関の意味はあると思う。それを支える後方機関があって、こういった機能が実効性を見るという意味で言っているのもあって、チームが無意味だと言っているわけではない。

【傳田委員】

- しかし、結局、今まではそういうお子さんたちが旧静療院に入院して、ずっとそこで入院し続けてということで破綻したわけである。入院機能は、もし本院の中に児童精神科病棟がつくられ、短期間の入院で回していくような病棟にしたとしても結局、退院した後どうするのかというのを話し合う機関は絶対必要である。安田委員の言っている趣旨がよくわからない。
- この部分について、どうするかという機関がないと、医者個人が全責任を、主治

医が負わざるを得ないみたいな話になってしまうのではないかなと思う。

【安田委員】

- 例えば、スーパー救急ということで高齢者の患者さんが入ってきたとしても、その後の行き先として、認知症病棟があるとすれば、ケースワーカーレベルで可能になっていく。
- 高齢者のトリアージ機関が別になくても、それぞれのスーパー救急の病棟のケースワーカーとその受け入れの病棟のケースワーカーがいれば、先ほど病床があるという前提で、スムーズに動く。
- そういった意味で言ったのであって、子どもの場合も、それぞれの受け入れ先の病棟のケースワーカーがいて、そして、出すスーパー救急の病棟のケースワーカーがいれば、ある程度は、完全ではないにしても、うまくいくのではないかな。
- 大事なのはやっぱり病床でないか。そのように思うから、今のような言い方したのであって、子どもの心の連携チームそのものを無意味だとは言わないが、やっぱりそういった問題のポイントがちょっと違うのではないかなという気がして、こういった意見を言っている次第。

【久住部会長】

- ただ、医師を探した立場としては、楽観できるような状況は全くないというふうには私は考える。1年間ずっと努力してきた当事者としては非常に厳しい状況であることは間違いないので、来るかもしれないというようなことを前提に議論を進めるのは非常に危険だと思う。

【傳田委員】

- 安田委員の意見は、今の児童心療センターをそのまま残して、機能も全部、子どもの救急も慢性期も全部児童心療センターにお願いしますというふうにはしか聞こえない。そこはもう破綻しているわけなので、今後どうしていくかということを実践的に考えていかなければならない。
- 今の児童心療センターを復活するためにこの会があると思わない。安田委員はどうも、もう一回復活を考えているとしか聞こえない。そういうことであれば、結局破綻するのではないかな。現実に破綻したように、そうやっている限りは将来ない。

【安田委員】

- 先ほど言ったように、これまでの児童心療センターが果たして十分な機能を果たしたかという問題は確かにあると思う。入院期間が1年とかというのは確かに問題であったし、そして、これからはもしも児童心療センターを使うとしても、急性期から慢性期まで全部やるような病棟というのはあり得ないと思う。
- ある一定の役割をする病棟にならざるを得なく、例えば精神科救急の流れの中で児童心療センターをどの程度の位置づけで考えていくかということ意見を言っ

ている。

- スーパー救急の立場から言うと、どうしてもそういった後方病床というのは必要だという部分があり、それで再考を促すような言い方で意見を言ったという次第。

【菊池委員】

- 先ほどからちょっと流れが気になっていたが、今までの児童心療センター、静療院時代から、いろいろやって、破綻したからまた破綻するという意見には反対。
- そして、医師が来るかもしれない、もしかしたら来ないかもしれない。だが、来るための努力をしようとして私たちは意見を出しているのだと私は思っている。来ないということを前提にして意見を出してここに集まっているわけではないと思うし、また破綻すると思ってここに来て意見を出しているわけでもない。
- もしかして破綻しない方法があるかもしれないし、それは前と同じ方法ではないかもしれない。だけれども、そういうようないい方法を考えていこうとして集まっているのであって、医師たちも来ないかもしれないということで、この前の寄附講座を賛成したわけでもないし、それだけで来てくれるとも思っていない。
- では、図一つでも魅力的な図をつくれれば、もしかしたら一人でも二人でも興味を持ってくれる方がいるかもしれない。あと、それから札幌市にも、それから医師会の方々にも、それから大学にも、こういうふうな状況なのでぜひということをお願いしようという意見をここで出せるかもしれない。そんなような前向きなつもりで私はこの場にいる。
- 最初からできないだろうとか、これは無理だとかということではなくて、安田委員の意見が本当にできるかどうかわからないが、私はある程度、そういう前向きな意味で考えていきたいと思ってここにいる。

【高橋委員】

- 第1回の議論までさかのぼってしまっているような気がする。
- 私が一番最初に提示した図というのは、児童心療センターに医師がある程度潤沢に招聘できるという前提のもとでの話。
- その当時は、何年も前に児童部門を本院に統合するということが一旦断念してしまい、その次善の策として、児童心療センターを私の図というところのA、B、Eの患者をちゃんと受け入れられるようにしたいという希望で提示した。
- ただ、これを私が引っ込めざるを得なくなった背景には、これまでの議論の過程で、いろいろ招聘の努力はしたけれども、結局今のところ人は来そうにないという事実に基づいて、私、意見をちょっと変えざるを得なかった。
- そこの大前提が果たしてどっちなのかというところが決まっていないことには、この先全く、議論が先に進まないというか、振り出しに戻ってしまっていると思う。

【久住部会長】

- それはわかりようがないが、今、札幌市は、来年度以降の募集をしているのか。また、応募はあるのか。

【事務局】

- ホームページは引き続きやっているが、応募はほぼない。

【高橋委員】

- もし医師がどうも来そうにないという前提で話を進めると、そういう前提のもとでここまで話が進んできたかと思うが、安田委員が言われたように、スーパー救急を運営する立場としては、確かに児童心療センターに医療施設があつて、超急性期を私たちが診た後、速やかに転院して、その後の入院治療のケースができるというシステムがあれば、非常に私たちにとっては助かる体制だった。そういう意味でこういうものを提案した。
- 残念ながら、今の時点で医師が来そうになく、その結果、医療機関をつくるのは大変かもしれないけれども、その後の慢性期をきちっと診られるような福祉施設をつくると。そうすると確かに急性期と慢性期の間をどうフォローしていくかという問題が生じる。
- これは今のところは手分けしてやるしかないのではないかと実は思っている。将来的にはその穴を埋めてくれるような施設ができてくれればいいし、そこに至るまでの間はスーパー救急を協力しながら、あるいは、精神科の単科の病院も含めてネットワークをつくって、そこで役割分担をしながらフォローしていくという形しかないのではないかというふうに私は思っている。

【館農委員】

- 今回のこのネットワークイメージは、私たちがこれまでディスカッションしてきたものをすごくうまくまとめていただいたと思っている。そして、やはり児童精神の専門病棟があるのが理想ではあるが、現実的にそれが難しい状況であれば、今ある精神科病床や小児科病床の機能を少し高めて、何とか今目の前にいるお子さんの受け入れをしていくという方法しかないのかと思う。
- 実際、この春から半年近く、児童心療センターのほうでの新規の受け入れをお願いするのがなかなか難しい状況で、ここまで私たち児童精神科医療の人間が何とか対応してきて、それはやはり一般の病院の医師のご協力があつてのことだと思う。
- この1次機能という中に、特に右側、一般精神科病院、障がい者福祉施設、一般の精神科クリニック、そして一般小児科クリニック、病院とあるが、あとは総合病院精神科というものも、外傷ですとか身体合併症などでお願いすることが非常に多いので加えていただき、現時点で札幌市内に存在している精神科病床、小児科病床を活用して対応していく形をとって、子どもの心の連携チーム

がある意味、病院にコンサルテーションとか助言するという形でのサポートというのも可能なかなと思った。

【安田委員】

- 児童心療センターの件だが、今後どのようにしたら医者を集められるのかというディスカッションがあってもいいと思う。
- 寄附講座もそうかもしれないが、そのほかに来年度に向けて、このように発信するとか、今までホームページに出したというが、ただ同じのを出していただけないかと思う。それでは私だって行きたいと思わない。
- 何も変わりばえもしないところには、とっても恐ろしくて行きたくない。やっぱりそこで、このように新装になって、このような体制で次年度から始まりますよということで初めて、そうか、じゃ、トライしてみようかというようなことになる。
- 残された時間は限られているが、そのようにして、どのようにすればまだ可能性あるのかというディスカッションもあってもいいと私は思う。

【氏家委員】

- 私は児童精神科医で、全国に友達も何人もいて、なかなか札幌市の今の状況では、児童精神科医が来てくれる状況にはやっぱりない。
- 一番大きいのが、なぜ旧静療院が破綻したかという、4人も一気にドクターがやめてしまったのかということが事実と非事実的なことも含めて、かなり専門家の間では大変な出来事なので、全国の専門医はどんなことがあったのか大体わかっている。
- 実際に札幌市が児童心療センターをどう建て直していくのかが注目されている。恐らく来年すぐ来てくれる人はいないかもしれないが、今私たちが話し合っていることが公開されて、札幌市としてはこういう準備をしました、こういう構想を持って5年、10年かけながら児童精神科医療を、札幌市を中心にして北海道につくっていきたいということが発信できれば、来てくれる人もいると思う。
- また、大学の寄附講座ができれば、そっちから研修を終えた先生が来てくれることも期待できるかなと思う。
- ただ、そのためには、より充実した、喜んで児童精神科医がここでだったら働いてみたいと思えるようなシステムを構築しておかないとなかなか難しいと思う。
- そういう意味では、今、そういう過渡期にあって、児童精神科の入院治療ということ考えたときには、やっぱり館農委員の意見のようなことを考えて、しのでいくしかきつくないと思う。
- 大学病院や総合病院の精神科、小児科で、あるいは一般病院の精神科で、安田委

員は10歳のお子さんは診れないとの意見であるが、そこを診てくれるような
よき理解者というか、成人の精神科医、私たちが啓発していく必要性もあるの
かもしれない。そういうことも含めて協力してもらい、数年しのいでいかな
くてはいけないと思う。

- そういういろいろな関連機関と連携を図るのが、ここの第3次機能の心の連携
チームのあり方かなと思う。あるいは、第2次機能のところのさまざまな医療
機関、その児童精神科を診る医療機関のネットワークづくりだと思う。
- ここに関しては、第3次機能の中の構成メンバーの中に（仮称）札幌市児童精神
科医会というふうに記載しているが、こういう児童青年精神科を専門にしている
ドクターが集まって情報交換するというのがない。
- 精神科のドクターであれば精神科医会、小児科のドクターであれば小児科医会が
あるが、児童精神科医会という札幌市の専門医が集まる会が全然ない。
- ただ、医師会に相談したが、一つの組織を医師会につくることになるのと相当の準
備も必要なので、多分連絡協議会みたいな形で自主的に集まったものをつくっ
たほうが現実的だと思う。
- そういうものもあわせて児童青年精神科の診療に携わっているドクターのネット
ワークを構築しなければ、札幌に若い児童精神科医がなかなか来てくれる環境
をつくれのではないかなとすごく身にしみて思っている。
- 多分、久住部会長は、教授という立場で、全国各地の大学の有名な児童精神科の
先生たちにはお声をかけられていると思う。しかし、なかなか今の状況では厳
しいというのでも聞かされている。
- 傳田委員も専門医として著明な方で、やはり個人的に札幌市のことを考えてたく
さんの方にお声をかけられているようだが、やっぱり現時点では難しいとい
う、本当に厳しい状況があるのが現実である。そのためにも何とかここでいい
基礎をつくっておきたいと思う。
- そういう意味では、ネットワークのイメージ図だけでは足りないと思うので、
次回も全体構想を練っていく必要があるが、まずは、安心して児童精神科医が
札幌市で働いてみたいという土台づくり、それは医師やコメディカルのスタッ
フや家族の方の意見も取り入れながら、そういうものをつくっていただけらいい
と思う。私も前向きに考えている者の一人として一言言わせてもらった。

【久住部会長】

- 先ほど菊池委員も言われように、こういう新体制でやりますといっても、すぐ
に人は来ないかもしれないが、このシステムである程度回っているという実績
を努力して積み上げていけば、恐らく全国から人は集まってくるのではないか
と思う。
- 私は全国にアピールするという意味でも、やっぱりこういうイメージ図が大事

であって、それをいかに現実的に運用していくかということに総力を挙げて、残り半年の期間を使っていくことが非常に重要ではないかと思うが、いかがか。

- 議論が少し戻ったが、このイメージ図をそういう気持ちでつくり上げていくということでよろしいか。
- あらためて、個々の議論に入るが、手代木委員は、保健センターの機能強化ということでいろいろなご提案をいただいたが、この図にもう少しこれを取り込んでほしいというような意見はないか。

【手代木委員】

- 他の委員が先ほどおっしゃったように、横の連携というのが余りできていないのだと思う。それから、電話の相談窓口の件についても、保健センターでも相談窓口を多分設けており、医療センターもある。それから養護施設が24時間態勢で子育て何とか相談というのをやっていると思う。
- いろいろなところでそれぞれやってはいるのだけれども、その横の連携とか、それをどこかにつなぐときにつなぐ先というのが本当にできていないので、それはやっぱりつくっていくというのが必要だなと思いながらこの図を眺めていた。

【久住部会長】

- 窓口は確かにいろいろあったほうがアクセスはしやすいと思うが、実用的な運用の場合に、いかにお互いの窓口が連携しながら、ピラミッド型にうまくつないでいくかという話し合いは非常に重要かと思う。

【守村委員】

- この部会が始まる前に、たたき台として全国の地域を回らせてもらい、そこでも出た意見もあり、あるいはこれまでの第4回で、ずっと意見の中で、やはり札幌市のオフィシャルのネットワークがない、つくるべきだということでは、委員の先生方みんな共通した意見ではないかなというふうに思っている。
- その一つとしては、やはりネットワークイメージの中で、新規の子どもの心の連携チームをこの部会で審議、答申して、そこでネットワークを構築するというような、そこが一つ大きな第一歩かなというふうに思っている。
- 医師が来るか来ないかという話もちろん大切な議論だが、やはり今あるそれぞれの各資源が一つになる、すごくそういうような重要な時期に今迫っており、このネットワークイメージ図の、できれば、私の個人的な意見としては、ネットワークというのはいろいろなつながりがあるが、やはり中心は子どもの心の連携チームなのかと思っており、もうちょっと絵を大きくするとか、中心に置くとかというふうにして、もしかしたらこれは立体的にピラミッドなのかなと頭の中で考えているが、ここまですごく整理されているが、もう一步、イ

ンパクトあるような位置づけとして、子どもの心の連携チームを、この部会として答申の一つの売りみたいな形で市長に提言するのが一つ大きな役割かなというふうに思っている。

- 先ほどの氏家委員と同じ意見だが、構成メンバーの中に、ぜひ、児童心療センターを当面入れておくということが一つの出しわざというか、そういうふうな一つ見せ方もあるのかと思っている。

【久住部会長】

- 児童心療センターがこの図のような形で動いているというのを見て、ここに来たという人が確かにいるかもしれない。
- イメージ図なので、余りごちゃごちゃしていても、強調ポイントが薄れるし、強調すべきところは強調したいというところで、非常に作図のセンスが要求される。でも、各委員から専門的な案を出してもらっているので、この全体図にはぜひ入れ込んでほしいというご意見があればなるべく入れたいと思うが、いかがか。
- それでは、事務局には今の意見を総合していただき、このイメージ図を完成して、送ってもらい、皆様から改めてリクエストを出していただくという流れでよろしいか。

3 答申（たたき台）の説明

事務局から資料3の説明。

説明後、上田、菊池両委員から、以下のとおり意見が出され、来週（9/6）までに、両委員の意見を文書にまとめ、たたき台に盛り込んだ上で、最終の検討部会において議論してほしい旨の要望が出され、了承された。

【上田委員、菊池委員の意見の概要】

【上田委員】

- 私と菊池委員は心療センターを見学した。河合所長に、懇切丁寧に隅から隅まで案内してもらい、私が過去知っているのぞみ学園とは全く異質で、とてもきれいになっていたし、受付、待合室、トイレ、各部屋には全部空調設備も整っていた。
- せっかく職員の方が良いサービス、支援をして、豊富な知識を持っているのに、これをほかのところに持っていくのはちょっとあり得ないのではないかと再度意識を変え、意見を述べさせていただきたい。
- 21ページと22ページについて、まず、児童心療センターを市立病院に統合すべきであると記載があるが、これはまだ決定事項ではないと考えている。ま

た、傳田委員の提案がそのまま出ているような感じもした。

- 私も菊池委員もいろいろさまざま発言させていただいたが、医師がいないということは、もう十分わかっている。でも、もうこれは何とかしなければならないということで、施設の職員の方も四方八方あっちこっち手を下して探していることは事実である。
- 現在のサービスを維持し、サービスを向上するというのが原点であって、これ以下であることは私たちは納得いかないし、多分、一般、札幌市民の方も納得はいかないと思う。
- 事実、ここに来る前に、心療センターの外来とのぞみをつぶしたら、札幌市長に直訴して議員つき請願書面を出すという電話を2件もらっている。
- 例えば、3章を読んだときに、平岸のものが全て何か本院のほうに持っていくような感じがするが、例えば、行った暁に、あの狭いスペースの中にどういふふうにしてここを組み入れるのか、いつどこで、そういう具体的なものがないと私たちは納得できないし、例えば、市立病院の本院のあの広い玄関から入っていくと、多分、発達障がい児者にとっては大変苦痛があると思う。
- あの広いところに、音声もさまざまあり、それで問題行動もあれば奇声を発する。それを本当によしとするような、自閉症の理解とか発達障がいの理解というのは進んでいるように見えるが、ほとんど進んでいない。
- 三笠で精神科の医師が刺されたが、ああいうことがあると、みんながそういうふうには精神疾患と同じように見られる事実がある。うちの息子もそういうふうになんて言われて、警察署に突き出されたことも事実ある。だから、それを踏まえて、サービスが現状を低下するような内容であると私は感じた。
- 来週いっぱいには私のこの話をきちっとまとめて、事務局に提案して、そのたたき台の中に入れていただきたいがよろしいか。

【菊池委員】

- 自分自身は、市立札幌病院に統合すべきであるというふうには思ったことはないと思っている。できるのだったらどうかという疑問点は、できるのだったらいいができるのか。
- 果たしてということは、前回のときに記憶にあるが、統合すべきであるというふうになったというふうには思っていない。恐らく、できるのかという意見の中で、私の中ではすごく疑問があったので、今のような状態で、同じ規模とは言わないが、今、上田委員からも発言があったとおり、できないと思っている。
- 昔のイメージしかなかった静療院時代であったが、今どういう敷地の中で、どういう雰囲気、明るさで、子供たちにとってどうなのだろうというふうにご利用者の立場、親の立場としてちょっと無理を言って見学させていただいた。

- 前よりも縮小しているが、すごく明るい中で、働いている方たちも子供たちのことを気遣ってくれて、子供たちが伸び伸び跳びはねていたというような思いがあった。あれは本院ではできないと私も思っているし、すべきとも思っていない。
- こういう結論を出した覚えもまだないかなというふうに思っている。もうちょっとこのところは差し戻して考えていただきたいと思っている。

4 その他

事務局から、資料4について説明後、閉会。