

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

平成25年(2013年)4月25日

WEST19 2階大会議室

- 1 事務局自己紹介
- 2 オブザーバー紹介
- 3 基礎データの説明
- 4 札幌市の児童精神科医療のあるべき姿の検討
- 5 その他

札幌市における児童精神医療に関する調査

調 査 結 果

平成 25 年 3 月 31 日

(株) システム環境研究所

札幌市立大学看護学部

1 基礎データ収集

(1) アンケート調査

札幌市からの指示により、以下の病院等を対象にアンケート調査を行った。

アンケートの内容、集計結果等は、資料編参照

種 別	選定方法	送付数	回収数	回収率
全国の児童精神科病院	全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設及びオブザーバー施設	33	16	48%
市内の精神科病院	市内全 38 精神科病院	38	24	63%
市内の精神科診療所	札幌市内の北海道精神神経科診療所協会加盟診療所	45	27	60%
関係団体	札幌市指示による発達障がい等関係団体	15	11	69%

(2) 現地調査

以下の日程により、現地調査を行った。詳細な調査結果等は、資料編参照。

月 日	調 査 先
3月13日(水)	東京都立小児総合医療センター(府中市)
3月14日(木)	国立国際医療研究センター国府台病院(千葉県市川市)
3月15日(金)	三重県立小児心療センターあすなる学園(津市)
3月28日(木)	札幌市児童心療センター

2 基礎データの結果の分析等

(1) 全国の児童精神科病院へのアンケートの分析等

項目	状況分析	検討のポイント、課題等
① 運営主体の 状況	<p>回答のあった中では、国立、都道府県立で半分以上を占め、残りを市立、民間でシェアしている状況である。</p> <p>我が国では国立、都道府県、市町村が設置する公立病院が運営する責務があることが分かる。</p>	<p>一定程度の広域的な範囲での支援や人材育成を行う、国立、都道府県立がほとんど。児童心療センターは「市立」であり、そういったことが難しい。</p>

<p>② 診療科の状況</p>	<p>児童精神科の単科病院は、アンケート上ではなし。(視察先であった児童精神科単科病院の三重のあすなろ学園はアンケート未提出)</p> <p>単科以外のパターンとしては、以下の4種。</p> <p>①大人を含む総合病院内の精神科の一部間(視察先の国府台病院など)</p> <p>②大人を含む総合病院の小児医療部門の一部間(大阪市立総合医療センターなど)</p> <p>③大人を含む精神科病院の一部間(島根県立こころの医療センターなど)</p> <p>④子どもを対象とした総合病院内の一部間(都立小児総合医療センターなど)</p>	<p>児童心療センターもあすなろ学園も、他医療機関との統合計画あり。やはり児童精神科単科での運営は時代の流れを考えると難しい。</p> <p>左記の4パターンでは、それぞれ一長一短がある。</p> <p>①、③では、成人になっても一貫した支援が可能であるが、身体合併への対応等が難しい。</p> <p>②、④では、他科診療患者のこころの面でのケア、身体合併の方への対応、敷居の低さ等がメリットであるが、成人後の一貫した支援を行うことが不可能。</p>
<p>③ 病床の状況</p>	<p>病床の規模等は、都立小児総合医療センターを除くと、児童心療センターと全国の他医療機関は大差がない。</p>	<p>児童心療センターと同じ、ある旧第一種自閉症児施設では、児童精神科病床と自閉症児病棟の区分けはなく、患者の経済的な状況等により、どちらの病棟(制度)を使用するか判断しているとのことであった。他の2施設の状況もさらに調査しながら、「のぞみ学園」の今後のあり方を検討する必要がある。</p> <p>児童心療センターの小児病床部分については、全国的にみても、規模、形状、環境等は適正だと考えられる。</p>
<p>④ 病床利用率</p>	<p>利用率の全国平均は、60%~70%であり、児童心療センターもこの範囲内にある。</p>	<p>児童心療センターと同様に、個室対応が必要な方への対応やスタッフの負担により、満床まで受入できない実態が全国の他病院でもある。</p>
<p>⑤ 従事医師等職員数</p>	<p>児童精神科の従事医師数は、中央値で常勤医4人、非常勤医4、5人であり、常勤医のみに着目すると児童心療センターはほぼ平均値である。児童精神科医療関係の各種認定医の配置状況は、全国レベルで集計しても数人レベルであり、全国的にみても人材育成が課題であると考えられる。</p>	<p>人材育成が課題である。</p>

⑥ 受診対応年齢の状況	<p>外来は、児童心療と同様に 15 歳までとしているのが 50%、18 歳までが 32%、20 歳までが 6%。</p> <p>入院は、児童心療センターと同様の 15 歳までが 31%、18 歳までが 19%、20 歳までが 25%。</p> <p>デイケアは、児童心療センターと同様の 15 歳までが 19%、18 歳までが 6%、20 歳までが 6%、21 歳以上が 13%。</p> <p>初診は 15 歳、18 歳と制限を設けている医療機関が多いが、視察を行った国府台病院、都立小児総合医療センター、あすなろ学園を含め、児童心療センターと同様に 15 歳以上でも再来を受け付けている医療機関も多い。</p>	<p>自由記載欄の記載内容から見ても、成人の精神科を併設している所以外は、受診対象年齢を過ぎた方への対応に苦慮している状況が読み取れる。</p>
⑦ 外来新規患者の受診待機期間	<p>待機期間が無いと回答のあった医療機関はなし。</p> <p>6ヶ月という医療機関もあり。(こどもっくる)</p> <p>全国的には 2~4 カ月程度が多い。</p>	
⑧ 年間新規外来患者数等	<p>外来新規について、都立小児総合医療センターが 1,101 人、大阪市立総合医療センターが 800 人で、児童心療センターの新患数 570 人を上回っている。</p>	<p>「都立」は別として、「大阪」は常勤医師 4 名で 800 人、児童心療センターは 5 名で 570 人。こどもっくるは 2 名で 400 人。外来総患者数も併せて鑑みると、児童心療センターは、再来患者への対応が割合として多いことが判る。</p>
⑨ 入院期間、平均在院日数等について	<p>児童心療センターを加えた平均値で 143.2 日で、児童心療センターを除くと 107 日程度である。児童心療センターは小児病棟においても 280 日でその他の病院の平均入院期間の 2 倍以上である。</p>	<p>発達過程を治療上重視する対象者を扱うため、長期間の入院を必要とすることは仕方ない。なぜ、このような状況となっているか検証する必要がある。</p>
⑩ 入院経路について	<p>病院内の外来診療部門以外では、児童相談所・福祉機関が多く、それに次いで、他の診療所等が多い状況。</p>	
⑪ 外来経路について	<p>児童相談所・福祉機関、他の診療所、教育機関が多い状況。</p> <p>中央値では、教育機関が最も多く、教育</p>	

	関係部門との連携が密なことがわかる。	
⑫ 退院経路について	自宅、福祉施設、他病院の順番となっており、自宅が圧倒的に多い。	
⑬ 退院後のフォローについて	ほとんどが病院内の外来診療部門でフォローを行っており、5～6人に1人ぐらいは、他病院の診療科に紹介しフォローしている状況。	
⑭ 相談支援窓口の状況	回答のあった医療機関のうち、約半数程度に設置あり。人数的にはPSW7名体制のところもあるが、1～3名程度の所が多い。	
⑮ 児童精神科への周辺地域からの期待について	周辺地域の環境や医療機関の状況によってそれぞれではあるが、ほぼ、どの医療機関にも見られるのが、院内学級等と連携した児童精神科病棟としての役割や発達障がいへの対応である。	
⑯ 周辺地域への期待について	一次医療機関としての役割を求める声や教育機関、福祉機関等の機能連携、役割分担を求める声が多い。	
⑰ 児童精神科をめぐり課題点や課題について	医療機関不足、人員不足、成人の発達障がいへの対応等、札幌市が抱える問題とほぼ同様の問題や課題を抱えている。	

(2) 札幌市内の児童精神科病院へのアンケートの分析等

項目	状況分析	検討のポイント、課題等
① 診療科の状況	回答のあった医療機関のうち、児童精神科を標榜しているのは1施設のみ。精神科と身体的疾患を診る内科等を併せ持つ病院は20病院である。(精神科、神経科、心療内科等のみで構成される病院は4病院)	精神科病院であっても、入院患者等への対応のため、内科等を標榜する医療機関が増えている。

② 従事医師等 職員数	精神科の従事医師数は、中央値で常勤医 6 人、非常勤医 3 人であり、常勤医のみに着目すると児童心療センターは、医師退職前で考えるとほぼ平均値に近い状況である。また、唯一の児童精神科を標榜する施設では、保育士が常勤で 7 名配置されている。	児童精神科医療関係の各種認定医の配置状況は、皆無であり、あらためて人材育成が課題であると考えられる。
③ 精神疾患を 持つ児童の 診療の実施 状況	回答のあった 22 病院のうち、7 病院では実施、15 病院では未実施という結果となった。 入院では、6～11 歳の患者を受け入れているのは 1 病院、12～14 歳では 3 病院、15～17 歳では 5 病院。 外来では、6～11 歳では 1 病院、12～14 歳では 4 病院、15～17 歳では 7 病院、デイケアでは、15～17 歳が 1 病院。 入院期間は、中央値で 26.7 日となっており、1 カ月未満の短期の入院が多い状況である。	少数ではあるが、市内民間医療機関でも受け入れ実績がある。小学生の患者を受け入れているのは、児童精神科を標榜している 1 施設のみである。中学生、高校生まで含めると、市内の数病院で受け入れをしているが、どのような病態の患者を受け入れているかまではわからないので、今後、あらためて、確認する必要があると考えられる。
④ 札幌市の児 童精神科医 療の問題点、 課題等につ いて	児童精神科を担う医療機関数や医師数が絶対的に少ないという全国区での課題のほか、児童心療センターでの児童患者の集中、行政機関との連携不足、15 歳以上は、市内民間医療機関でもっと治療をすべきといった意見等が寄せられている。	児童心療センターがパイオニア的な役割を果たす中で、児童精神科医療が児童心療センターに集中し、民間医療資源における児童精神科医療分野の発展を妨げてきたという見方もできる。
⑤ 一般の精神 科医、小児科 医等との役 割分担につ いて	さまざまな意見が寄せられたが、児童精神科医や小児科と一般の精神科医の連携が必要といった意見。一般精神科医が児童精神科を担うのは現段階では厳しいといった意見が寄せられている。	児童発症の患者の成人後のフォローは、一般精神科でも行うべきといった意見も寄せられており、逆に大人発症の発達障がい児童精神科も関わるべきといった意見も良く聞くことから、大人も含めた児童精神科医療の治療が必要な札幌市民全体をどうやってフォローしていくのが大きな課題と考えられる。
⑥ これまでの 児童心療セ ンターにつ いて	札幌市の児童精神科医療の中心的役割を果たしてきたといった前向きな評価が多いが、中には、保健福祉局管理課での病院継続は難しいといった意見や、業務が集中しすぎていたのではないかとといった意見も寄	児童心療センターが今後安定的な運営が可能かどうかにもよるが、もし病棟を含め、安定的に運営ができるならば、民間医療機関等とのこれまでよりも密接な連携と役割分担

	せられている。	は必須であると考える。
⑦ 児童心療センターから患者の紹介があった場合、対応可能か等	対応困難という病院が多数を占めていますが、中には、中学生、高校生で診断がきちんとされていれば可能といった回答や、受入後、逆にのぞみ学園に戻さなければならぬようなケースで、戻すことが可能であれば、一時的な受け入れは可能といった声も寄せられた。	
⑧ これから、児童心療センターにどのようなことを期待するか等	医師の安定的な確保や児童精神科医療の高度機能病院としての機能を期待する声が多い中で、市立札幌病院への移転、北海道との共同体制の構築、児童精神科医療に関する積極的な情報発信といった意見も寄せられた。	安定的な運営や人材育成のためには、このままの運営形態では厳しいと考えられる。安定的な運営や人材育成を行うためには、どのようにしたら良いのか、意見の中にあった市立札幌病院への移転や北海道との共同体制。それが現実的でなければ、それに匹敵するような連携策の検討が必須であると考える。


(3) 札幌市内の精神科診療所へのアンケートの分析等

項目	状況分析	検討のポイント、課題等
① 診療科の状況	対象施設 45 の内、返却数は 27 施設であった（返却率 60%）。精神科と心療内科の併設が最も多く、中には皮膚科を併設する診療所もあった。	
② 従事医師等職員数	診療所のため、すべての診療所で常勤医は 1 名。市内で唯一、児童精神科関係学会の認定医が新さっぽろメンタルクリニックに配置されていた。また、保育士を配置している診療所も 1 か所あった。	
③ 精神疾患を持つ児童の診療の実施状況	回答のあった 22 診療所のうち、14 診療所では実施、8 診療所では未実施という結果となった。 患者年齢としては、6～11 歳では 5 病院、12～14 歳では 11 病院、15～17 歳では 13 病院、デイケアでは、15～17 歳が 1 病院。 また、入院が望ましいと判断される患者の有無については、5 診療所が稀にあるとい	想像以上に多くのクリニックで受け入れている印象であり、児童精神科医療のニーズの高まりを示すものと考えられる。ただし、小学生以下の診療に限ると 5 損料所であり、中学生、高校生について、どのような病態の患者を受け入れているかまではわからないので、今後、あらためて、確認する必要があると考えられ

	う結果となった。	る。
④ 札幌市の児童精神科医療の問題点、課題等について	児童精神科を担う医療機関数や医師数が絶対的に少ないという全国区での課題のほか、200万都市としては物足りないといった意見、国・道・市の認識不足、医療機関と行政機関の連携体制の未構築等の意見が寄せられている。	児童心療センターがパイオニア的な役割を果たす中で、児童精神科医療が児童心療センターに集中し、民間医療資源における児童精神科医療分野の発展を妨げてきたという見方もできる。
⑤ 一般の精神科医、小児科医等との役割分担について	さまざまな意見が寄せられたが、児童精神科医療については、小児科医が中心となるべきといった意見やプライマリーにどの医師も対応できるようにした方が良かったといった意見が寄せられている。	児童発症の患者の成人後のフォローは、一般精神科でも行うべきといった意見も寄せられており、逆に大人発症の発達障がいには児童精神科も関わるべきといった意見も良く聞くことから、大人も含めた児童精神科医療の治療が必要な札幌市民全体をどうやってフォローしていくのかが大きな課題と考えられる。
⑥ これまでの児童心療センターについて	札幌市の児童精神科医療の中心的役割を果たしてきたといった前向きな評価も多いが、ほぼ同数の診療所から、敷居が高く改善が必要といった意見、昔は良かったが今は存在感が薄い、孤立していたのではといった批判的な意見も多く寄せられている。	児童心療センターが今後安定的な運営が可能かどうかにもよるが、もし病棟を含め、安定的に運営ができるならば、民間医療機関等とのこれまでよりも密接な連携と役割分担は必須であると考える。
⑦ 児童心療センターから患者の紹介があった場合、対応可能か等	病状によって、あるいは年齢（中学生あるいは高校生以上）であれば可能といった診療所も多い。	
⑧ これから、児童心療センターにどのようなことを期待するか等	現機能の継続を求める声が多い。他には、現場医師と札幌市の事務方との対立はやめてほしいといった意見や利用者と現場スタッフの意見を尊重すべきといった意見、公開、交流を求める声などが寄せられている。	従来どおりの機能を継続してほしいという声も多かったが、全般として、これまでの運営形態等に批判的な意見が多く寄せられている。一つずつ、しっかりその声を受け止め、反省すべきところは反省し、しっかりと改善を図っていくことが必要だと考える。

(4) 関係団体へのアンケートの分析等

関係団体に対し、現在の児童心療センターの業務について、優先順位を付けていただいたところ、以下の結果となった。

結果		
優先順位	業務分類	主な業務内容
	児童精神科外来	15歳以下の子どもの発達障害、強迫性障害、統合失調症、うつ病等の通院患者を診療。不登校児を対象にデイケアも実施。
	児童精神科病棟	発達性障害・不登校・神経症・統合失調症・摂食障害・虐待等の精神医学的治療を必要とする小中学生を対象とした入院治療。
	自閉症児病棟（のぞみ学園）	18歳以下の自閉症・精神遅滞・てんかん等の精神医学的治療を要する患者を体操とした入院治療。
	児童精神科外来（加齢児）	児童精神科外来、児童精神科病棟の患者で、継続して外来治療が必要な16歳以上の方に対する外来診療。
	自閉症病棟（加齢児）	18歳以上となっても、継続的入院が必要な患者への継続入院治療。一時的に状況が悪化した入所施設等利用者への入院治療を行うこともある。
	医師等の民間施設等アウトリーチ業務	民間知的障がい児者施設への訪問による医学的見地からの助言や指導。

※どれも重要度が高く、優先順位をつけることは不可能と回答のあった団体も2団体あった。

その他、これまでの児童心療センターの役割等自由記載欄の分析等

それぞれの団体が、その団体の立場からの多くの意見が寄せられた。要約が困難であったため、キーワードで整理すると以下のとおり。

項目	キーワード整理
① これまでの児童心療センターの運営等について	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌市だけでなく北海道全体で大事な役割を担っていた。 ・全国に誇れる施設であった。 （強度の障がい自閉症者や知的障がい者への医療・療育・教育の一元的提供） ・診察待ちが長い ・療育機能が不足

<p>② 今後、札幌市や児童心療センターにあってほしい業務や事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・母子入院～幼児期からの家庭支援 ・医療療育 ・保育・相談、在宅生活アドバイス ・総合医療の提供（内科・外科疾患、循環器など） ・人材育成 ・理解普及啓発活動 ・市の障害児の専門病院としての機能の継続（入院機能、成人期の対応など） ・自閉症者対策 ・成人へのスムーズな移行、生涯にわたるの対応
<p>③ 現在の札幌市全体の児童精神科の医療体制について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・量的な不足状態の解消（診療待機の解消） ・人材育成 ・札幌市児童心療センターを中心とした精神医療連携、ネットワーク構築 ・情報発信、理解普及啓発
<p>④ 民間医療資源も含めた札幌市の児童精神医療のあり方について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・早期の段階からの児童精神医療への対応 ・早期発見・早期療育 ・保護者支援 ・急性憎悪時の対応 ・児童期から成人・高齢障がい者まで一貫した複合的支援システムの構築 ・量的不足の解消 ・連携・ネットワークの構築 ・小児科医師も診療できるような体制整備
<p>⑤ あり方等を実現するために、札幌市や児童心療センターはどのようなことを行うべきか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・児童期に特化する場合は、医療（治療）と福祉（支援）の両方を兼ねる必要がある ・児童精神医療の中核としての役割（初期対応、緊急対応、入院、福祉機関との連携） ・先進医療の情報発信、相談対応、研修会の開催 ・人材育成 ・困難ケース（自閉症など）に対する児童期～成人期以降にわたる医療対応 ・療育対応 ・相談窓口（コーディネーター機能）
<p>⑥ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が常駐する診療センターや発達センターの整備（発達障害児、重心児、知的障がい、自閉症） ・医師の確保・充実、人材育成 ・成人期の対応 ・困難事例の研究と治療

アンケート調査 自由記載欄 記載内容

1 全国の児童精神科病院等

(1) 周辺地域から期待されていると感じていること	
① 全般	他の医療機関で対応困難な児童・思春期の精神疾患全般の治療
	①一次医療機関から三次医療機関（入院治療）までの中核機関としての役割
	難治例への対応
	児童精神科全般の入・通院医療。中でも通院では発達障害、入院では児童虐待・摂食障害
② 入院対応	教育機関で対応困難な不登校児への入院治療及び外来治療 一時保護児童の入院委託
	①児童精神科外来を持つクリニックからは、入院が必要なケースをできるだけ速やかに入院させられる病院であること。 ②身体合併症のあるケースを治療できる児童精神科であること。
	児童思春期外来があり、さらに約 40 年の歴史を持つ、院内分校を併設した児童思春期病棟を備えた治療施設としての専門性を期待されている。医療と教育を統合しつつ、治療にあたる役割がさらに増している。
	急性期の入院治療（近隣に児童思春期病棟をもつ小児病院があるため）
	愛知県は児童精神科医の豊富な地域であり、児童精神科領域の入院を積極的に受け入れている医療機関が5～6カ所程度存在し、それぞれ機能分化して診療を行っている。その中で当院の児童精神科は特殊な存在であり、主に青年期以降の中・重度精神遅滞を伴う行動障害事例、身体合併症事例を受入れており、今後もそうした機能を期待されるものと考えられる。一方外来初診例は、主に就学前から学童期の発達障害圏の患者が多く、外来と入院の機能が分離している。
	入院機能の充実
③ アウトリーチ活動	②アウトリーチ活動
④ 発達障害支援	発達障害の精査、療育相談、診療
	発達障害の確定診断
	児童の分野、特に発達障害の子どもに対する対応、不登校の児童（生徒）への対応など、学校側からアドバイス等を求められることが多いように感じています。学校にとっては、精神科医療は敷居が高く、連携がとりにくいように感じているようでしたが、当院の思春期の方を中心に診察している Dr.が各地へ公園に出向くなど地道な活動を通じて、その敷居は今は少し低くなりつつあるように思います。
⑤ 不登校対応	学校関係からは多動・不登校等学校不応答者への対応や、アドバイスを求められ、小児科等の医療機関からは当院が小児総合病院ということもあり、摂食障害などの身体合併症例を依頼される。しかし、全般に困ればなんでもという面もあり、医療に適さない相

	談も時にあります。
⑥ 他施設との連携 (拠点機能)	<p>児童相談所、教育センター、児童自立支援施設等の囑託</p> <p>③児相・施設からは激しい行動化に対応できる病院であること。 ④児童精神科医の供給元であること。</p> <p>また、平成24年度から、子どもの心の診療ネットワーク事業を行っており、本県の7圏域（保健所圏域に準ずる）における思春期相談の支援や、こどもの心の診療に携わる保険・医療・福祉（児童福祉）・教育の連携の機能を充実させる拠点としての役割が期待されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の精神発達とその障害へのサポート ・院内他科入院中の病氣・障害をもった子供の精神的サポート ・北海道地域の療育事業への専門的サポート <p>診断・治療・教育福祉機関との連携</p> <p>教育・行政との連携</p> <p>人材育成</p>

(2) 児童精神医療に関する周辺地域への期待	
① 全般	<p>一次医療機関の充実（小児科・精神科）</p> <p>紹介・逆紹介の導入</p> <p>一次医療機関の充実（小児科・精神科）</p>
② 退院支援	①退院後の患者のフォローアップができる医療機関が多くなること。
③ 発達障害	特に発達障害の事例については、診断、投薬以外の日常的な支援は、必ずしも医療資源を要するものではなく、保険、福祉、教育等の領域での支援の拡充により、過剰な医療ニーズを抑制することが必要である。
④ 成人精神科医療	<p>成人精神科医療が適当と思われるケースの転医。</p> <p>過齡児、成人に到した方の引継ぎ、紹介を受けてほしい。</p>
⑤ 他施設との連携 (拠点機能)	<p>教育機関、福祉機関、療育機関でのフォローが必要なケースに於ける連携。</p> <p>②発達障害のアセスメント、診断、療育ができる医療/福祉機関が多くなること。 ③福祉・教育機関とのより「開かれた」連携</p> <p>長年の当院の診療の実践を通して、周辺地域における保健・医療・福祉（児童福祉）・教育と、ゆるやかな連携が形作られ、確かな信頼関係も醸成されてきている。さらに、児童精神医療への理解を深めて頂きたいと思う。</p>

	<p>児童分野のある精神科が各地に拠点としてあればいいと感じます。長崎県の現状として、児童の対応ができる精神科が県央地区に集中しており、県内でも治療や支援を受けられる人に地域格差が出てしまうように思います。各地、各県に安定した拠点があり、各施設が連携して取り組んでいけることを期待します。</p> <p>また複数医療機関への重複受診による非効率を避けるため、地域全体での受診行動調整ができるとうい。</p> <p>診療機能分担</p>
⑥ その他	<p>④未自立青年たちの居場所となる場がさらに拡大することなど</p> <p>福祉なり、教育なり、身体医療なり、それぞれ自分達ができる範囲を考えて丸投げせず半分は担いで欲しい。</p> <p>虐待などの養護性の高いケースへの介入</p>

(3) 受診対象年齢を過ぎた患者に対するフォロー	
① 児童精神科で ひきつづきフ ォロー	<p>成人後も児童精神科外来でフォロー</p> <p>現在は継続してフォローを行っているが、いずれ制度が必要であると考えられる。</p>
② 制限あり	<p>受診可能年齢の上限に、若干の例外を認めている。他は特になし。</p> <p>逆紹介に苦労しています。フォローアップするのは限定的にしています。そうでないと物理的に児童をみれなくなってしまうので。</p> <p>高校年代程度までは外来フォローするが、それ以降は転医。</p> <p>原則18歳（状況によって20歳頃）までフォローしたいです。以後は他院を紹介していますが、紹介が難し場合は当院の成人担当に引き継ぎます。（多くはありませんが）</p> <p>他院を紹介する</p>
③ 成人精神	<p>成人外来でフォローしていくか、地元クリニックでフォロー</p> <p>当院は、成人の一般外来及び入院病床もあるため、そちらに移行し、継続して診療を行っている。精神科臨床では、通院先やスタッフなどの環境をできるだけ変えないことが、診療中断を防ぎ、患者・家族の安心感につながることが多く、他の児童精神科単科の病院と比べ、当院ではシームレスな診療が可能となっている点は、大きな利点だと思われる。</p> <p>また、成人の精神科もあるため、精神保健指定医の資格取得など、若手医師のキャリア形成にもきわめて有利となっている。</p> <p>当院では対象年齢が過ぎても、一般の精神科外来として診療しています。</p>
④ その他	<p>他院や障害者相談センターを紹介している。</p>

(4) 身体ケアの必要な患者の対応	
①	<p>総合病院であり、他科にコンサルト。</p>

院内他科対応	院内コンサルテーションでほとんど対応可能
	当院内で対応（総合病院なので）
	小児総合病院のため、特に問題はなし。
	小児科が併設されているので依頼します。（状況により外科系や救命救急センターも対応）
	同院他診療科にお願いをしている。
② 対応不可	当院ではお断りすることが多い。
	当院は精神科単科であるため、必要に応じて他科へ紹介しています。
③ その他	同じ県立病院から内科医派遣（2回/月、4H/回）
	同じ県立病院への受診
	他医療機関（他科）受診
	近くの皮膚科医の対診
	地域内科医師による往診と他科受診
院内他科あるいは他院と併設、共観	

（5）問題点・課題点、対策方法	
① 初診対応の遅れ	外来治療が当院と含め、一部医療機関に集中するため、初診への対応が遅れる。 初診予約枠を増やして対応しているが、限界がある。
② 成人対応 発達障害の対応	発達障害の初期アセスメントは重要な課題でありながら、地域でアセスメントできる医療機関が十分に存在しない。 →地域の医師会や療育システムへの組織的なはたらきかけ。行政医療に対する行政の理解が十分ではない。 →児童精神科医療の必要性が都ならびに都民に理解されるための努力を続けている。
	成人期への移行の問題 成人発達障害への対応
	発達障がい（重症、知的障害の重い方も含めて）が成人まで児童精神医療に担わされてきたことが大きな問題だと思います。成人発達障害への医療、福祉の体制整備、若い医学生が児童精神医療をやりうと思えるような不安なき職場環境ポストができていなくては危機はつづいていくと思います。
③ デイケア	児童デイケアが少ない
④ 連携	児童精神科の診療施設は、まだ限られており、児童精神科医やコメディカルも非常に少数であり、指導できるものも数少ない状況である。 県内の医学部卒業生の残留が極めて少ない中であって、病院機能の維持自体が困難である。既存の児童精神科診療施設の機能をまずは維持しながら、研修医やコメディカル等を育てるとともに、一方で他機関と連携し、病院機能を強化していく必要がある。

	<p>今年度、新規事業の一環でm尾坂、東京、静岡などの病院を視察し、それぞれ病院の”治療文化”とでもいうべきものに触れ、長い治療の営みをして築かれたことに感銘を受けた。機長な治療の場の中心にあるスタッフを、まず最大限尊重することが、最優先と思われる。</p> <p>当院では上述のとおり、児童精神科の対象年齢がすくなくとも一般の精神科外来として治療していますが、児童相談所と連携をとっていたケースも多く、18歳以降も引き続き公的な支援をとぎれなく継続的に受けられるよう、児童相談所と障害福祉課の連携体制を整えてもらえたらと感じています。</p>
<p>⑤ 医師不足</p>	<p>成人後も外来フォローする体制のため、移動のない一部医師に再来患者が集中しやすい。</p> <p>他機関との連携を常に意識している。逆紹介できるところを増やしたい。子どもの心の診療拠点病院をとりたいたが、都道府県の事業なので、当院は政令指定都市立のため、とることができないままである。何とかしたいが医師の補充で苦勞している。</p> <p>医師が足りません。また入院施設は専門性のため現に不足しております。</p> <p>児童精神科医の養成、確保が最も大きな問題である。そのために県による寄付講座の設置等を含めた大学との連携、地域での医師の交流を促進するための活動、地域全体でのトレーニー確保に向けた広報活動などを行っている。当院においては今後、医療クラーク配置の促進などにより、医師の負担軽減を行い、専門領域に集中できるような配慮が必要であると考えられる。</p>
<p>⑥ その他</p>	<p>児童心療センターの状況は全児協でも話題になっています。現場のスタッフの話に耳を傾け、札幌市、さらには北海道の子どもたちのために児童精神科医療の中核機関としてぜひ立て直して下さい。</p>

2 札幌市内の精神科病院

<p>(1) 市の児童精神医療の問題点・課題点</p>	
<p>① 供給</p>	<p>1.医療機関数が患者数に比べ少ない。</p> <p>2.高い専門性を必要とするため、公的機関が中心的役割を担う分野ではないでしょうが、民間では人員の配置・確保・維持また設備等のコスト面で難しいのではないのでしょうか。</p> <p>児童精神科医療を担う医療機関や医療者が絶対的に不足している。</p>

	<p>児童精神医療のニーズは高く、標榜するクリニックもできてきてはいるが、市内の児童精神科外来はほとんど予約が半年以上の待機になっている。児童心療センター外来に限った事ではなく、児童精神科外来は飽和している。</p> <p>クリニックはそもそも外来で緊急ケースを受ける枠がない。また、緊急ケースは入院を必要とする場合も多い。紹介先のない現状ではクリニックで緊急ケースを受けることが困難である。入院が必要な場合、緊急ケースの場合、特に15歳以下の児童に対応できる精神科はないに等しい。そして、自身の病院に外来通院している患者以外の紹介患者はほとんど受けられない。クリニックの立場から言うと、児童心療センター（小児病棟、のぞみ学園）が入院最後の砦として機能していた。児童心療センターの存続問題は札幌における児童精神医療の危機であるととらえている。</p>
	<p>児童精神科医が少ない。</p> <p>行政機関（児童相談所）との連携が不十分な印象がある。</p> <p>児童精神医療は、15歳までは専門的に勉強なさっている医師・コメディカルスタッフが少ないのが問題とされます。精神発達上、15歳以上はほとんど成人に近いので、私は診ております。15歳以上の患者様は児童精神医療に係わっていない精神科医師も治療していけば少しでも助かるのではないかと思います。</p>
② 早期対応	<p>発達障害、精神疾患に係る問題の早期発見・早期治療を対応する窓口、機関の体制を強化していくことが課題と考える。</p> <p>症状が重症・重層化し、長期に渡り不登校を呈している児童・生徒の親から相談を受けることがあります。早期の規則正しい生活と仮定・学校・施設等への社会復帰の重要性を実感します。また、親子分離・親子関係の健全化のため、家族療法・家庭内観が普及されることを望みます。当院では、不登校に12段階療法を採用しており、インターネットで公開しています。</p>
③ 機能分散	<p>札幌市児童心療センターに児童の診療が集中しているように思われる。児童相談所や区保健センターなどがその集中を誘導しているように思われる。今回の医師の退職問題にはこのような行政が推進していた「集中」により影響が大きいのではないかとと思われる。</p>
④ その他	<p>現在のままでは不安ですが、医師が充足されることを願っております。</p>

(2) 市の児童精神医療の医師（一般精神、児童精神、小児科）の役割	
① 一般精神医 の対応	<p>一般の精神科医に比べ児童精神科医、小児科医の数が少ないため、特定の病院に患者が集中して疲弊していると思う。一般の精神科医も可能な範囲で児童精神医療に寄与すべきだと思う。</p> <p>一般精神科医に児童精神科診療のトレーニングが不十分であり、診療を負担することは現状では厳しい。発達障害系については小児科医（神経専門）の援助は不可欠</p>

	<p>札幌に限った事ではないが、児童精神医療には精神科医と小児科医がかかわり、それぞれの立場がある。外来での精神療法はどちらでも行っているが、入院では行動制限の問題、医療保護入院の必要性から精神科（指定医）が、身体管理の必要性から小児科医が必要である。いずれにしても、高い専門性が求められる。児童精神科を志す医師はいるが、研修時代に方向転換することが多い。理由は研修機関が少なく、他科、一般精神科に比べて、業務に見合った報酬を得ることができて長期に働けるポストがないことである。</p> <p>精神科医の役割としては、児童精神科医が少ないため相談の窓口としての役割や児童発症の精神病患者の成人後のフォロー</p> <p>小児科医の役割としては、身体疾患、成長や発育に関する障害について治療。虐待児への介入やその後の児童相談所、精神科医、児童精神科医との連携</p> <p>以前は一般精神科医もどんどん児童・小児を診ておりました。しかし、新しい概念などが入ってきて、人間の精神発達を精神分析的に見ていくことが古いとされています。一般精神科医・児童精神科医・小児科医通しの連携を蜜にし、互いに勉強していく必要があると思います。その上で、各精神科医・小児科医の役割を明確にしたらいかがでしょうか？</p>
② 成人と児童 での区分	<p>一般精神科医は成人対象で、児童精神科医と小児科医は児童対象と考えています。</p> <p>一般の精神科医では見られない部分が多いと思います。</p>
③ 診療所の拡充	<p>回答になるかどうかは分からないが、当院受診患者の子息については受診している親と一緒に来院し家族療法、本人へのアドバイスなどを行っている児童が数名いる。一般精神科医も児童の診療に関わってもよいと思うが、心理士やPSWなどを含めいわゆるチーム医療の構築が必要であり当院ではそのような仕組みが構築されているとはいえない。総合病院小児科でもそのようなチーム医療体制は不十分。児童精神科を標榜する診療所の拡充が必要と思われる。</p>

(3) これまでの札幌市児童心療センターについて	
① 中心的施設	<p>札幌市の児童精神医療の要となる役割を担っています。今後も存続していただきたい。</p> <p>道内でも数少ない入院病棟のある児童精神病院ですので、皆さん安心して医療を受けられていることと思います。</p> <p>活動内容を十分把握していないが、これまでもこれからも札幌市の児童精神医療の中心的な存在であり続けるのだろうと思う。</p> <p>札幌市の児童精神医療の中心。外来、入院とも自閉症、重度の知的障害の子どもの受け皿。その他の子どもの精神疾患（統合失調症、双極性障害など）の受け皿。しかし、その後あまりにも多くの業務を担いすぎて現在に至ったように見える。札幌市の児童精神医療をどのように作り上げていくかというビジョンの中で、その役割を再度、明確化することが必要。</p>

	札幌市の児童に関する養育や児童精神科医療を担う基幹病院 児童精神科医療の入院治療
② その他	保健福祉管理下での運営は問題が多い。
	今まではあまり多い回数ではなかったですがよく対応してもらいました。
	現在、貴センターに通院・入院している子の保護者から、今後についての不安な相談を受けることがあります。今まで大切な役割を担っていた貴センターの閉鎖の影響は大きいようです。これからも連携とご協力を賜れましたら幸いです。
	センターにお勤めの先生たちは本当に情熱を持って診療にあたられ、一つのエポックを作られたと思います。どうして皆様がお辞めになられたのか、理由が解らず残念に思います。

(4) 紹介対応の可否とその対象患者	
① 対応困難	不可能。設備、構造、人員等の問題で対応困難
	現状では対応することができません。
	対応は実質的に困難である。
	当院は認知症専門であり、小児児童のお受け入れは行なっておりません。申し訳ございません。
	対応困難
② 対応可能	ある程度の診療は可能。できれば中学ないし高校生以上の年齢層。
	現在、できる限りの対応はしている。児童心療センターの役割が今後、どうなっていくか分からないまま対応せざるを得ない現状は不安である。クリニックの方でも、外来での薬物療法継続の子どもを数名受けたが、もし入院が必要になったら15歳以下は小児病棟で受けてもらえるのか。病院では、1名、児童心療センターから、17歳の自閉症、中度知的障害で自傷、他害行為があり、基礎疾患でI型糖尿病があり、1日3回の自己注射が必要であるケースを外来での薬物療法の継続ということで引き受けた。高等養護学校に通学しているが、学校側も毎日登校は困難と判断しており、現在週2回のみ登校し、在宅生活である。紹介されて引き受けたが、今後、在宅生活が難しくなった際の処遇をどうすべきか、今から頭を痛めている。基本的には精神科治療が必要なケースは、外来、入院とも受ける方向で考えたいが、精神科病院は入院施設であって、治療が終われば退院となり、生活の場ではない。このようなケースは在宅生活が難しくなった場合、のぞみ学園で受けていただけるのか。医療型の入所施設でないと困難なケースは今後どうしたらよいのか。一時的には対応することは可能であるが、早急に児童心療センターの機能を回復していただきたい。

	<p>重症度・合併症などによって対応困難な場合がありますが、基本的には可能です。まず犬介在療法や小弓道・吹き矢・ゴム銃射撃・サンドバック療法などの遊戯療法により、不安や抵抗を軽減し、気分転換を図ります。次に内観療法（認知行動療法）、家族療法により、親子の感情・嗜好・行動の偏りを修正し、適切な対人間関係を構築します。更に、将来の目標の具体化を促します。当院では、専用の「職種一覧表」を説明し、医局・病棟・薬局・検査課・心理課・栄養課・保育園・老人保健施設など、各部署での見学実習を積極的に支援しています。以上により、短期治療での再登校、社会復帰を可能としています。</p>
	<p>可能です。今までも年齢が20歳以上の方を受けてきました。私の方針としては、15歳以上で診断がきちんとされていて、治療中の方でしたら受けていくつもりです。</p>

<p>(5) これから札幌市児童心療Cに期待すること、必要な取り組み</p>	
<p>① 医師確保</p>	<p>(期待) 札幌市の児童専門の入外診療 (必要な取り組み) 医療機関間の協力と連携 専門医の確保と養成 札幌市と北海道が別々に開設しているが、共同して診療を行う設備、体制が必要ではないでしょうか。</p> <p>医師確保。 児童専門入院病棟は道内でも数少ないので、今後も継続して運営されることを期待しております。</p> <p>安定的な児童精神科医の確保 現在の診療報酬では採算をとることは困難であるため、札幌市の責任において児童精神医療がなくならないよう対応をお願いしたい。</p> <p>(3)と同様</p>
<p>② 高機能診療の維持</p>	<p>地域の児童精神科と一般精神科の児童対応の医療チームの構築による診療を一次医療として市の児童心療センターは2次医療を希望する。児童専門部の入院病棟は必要と思う。</p>

	<p>児童心療センターは札幌市の児童精神医療の高次機能病院としての役割を期待する。紹介状のあるケースのみを専門外来として受けてほしい。発達障害の中には強度行動障害の状態像になる子ども、虐待などにより情緒不安定になる子ども、統合失調症、双極性障害の子ども等は精神科入院治療が必要となる場合がある。15歳までの子どもを入院で診ることができる精神科病院はほぼないに等しい。摂食障害などの疾患の場合は入院で身体管理も必要になってくるため、小児科で診てくれる場合も多いが、精神症状が強いと困難である。小児病棟、のぞみ学園を有する児童心療センターであるからこそ、その役割を果たせる。そのためには今まで担ってきた業務を整理し、他に委託することが必要である。具体的には、①発達障害の一般臨床、療育を発達支援センター等療育拠点を整備してそちらに任せること、②医療型障害児入所施設であるのぞみ学園を重症心身障害児施設のように児・者の施設として存続させること、③おとなになった発達障害を紹介できる精神科の受け皿をつくること（そのためには退院後に地域生活をささえる自閉症支援センターゆいのような施設が他にも必要）があげられる。</p> <p>①家族の他、地域の民間病院や教育機関との連携 ②患者の受容や共感から、認知の修正と行動変化までの結果 ③難しい発達障害の専門的治療の継続、などを是非希望致します。 遊び療法を始め、多職種や社会の多様な人が関わる治療をお勧め致します。微力ながら、新規外来患者、入院患者など、当院で可能な範囲でご協力をさせていただきます。</p> <p>児童心療センターで診断・治療は、やはり必要と思います。大人の精神症状の悪化のための入院施設があるのですから、児童専門の入院病棟も必要と思います。それと共に「認知症」の病気についての情報発信と同じように、「児童精神科疾患」についても、もっと情報発信してはいかがかと思います。</p>
③ 市立病院との併設	市立札幌病院併設の形での児童専門病棟移転

3 札幌市内精神科等診療所

(1) 市の児童精神医療の問題点・課題点	
① 供給	<p>少しずつクリニックなどが増えてきているが、まだまだ児童精神科専門医が少ない。</p> <p>絶対数が少ない。発達や病態を視野に入れた力動的視点をもった医師が少ない。大学で本気で教育したり、そういった人材を登用したりしてない。</p> <p>学童期の診療体制が問題と思われる。</p> <p>現在のところ、全く体制が不十分と感じる</p> <p>200万都市としては物足りない</p> <p>当院では中学生以下は対象外とさせていただいているので分かりませんが、児童精神科</p>

	医の足りなさは感じます。
	質・量ともに needs を満たしていない。
② 体制・構造的 問題	①いわゆる広範性発達障害以外の薬を使わない（使えない）で精神療法（精神分析的なものも含む）を中心とした治療施設がごく限られており、少なすぎる。 ②これは今までの医学生や医師研修の限界（大学で心理学を教えない）や、児童を対象とすると経営が成り立たないという診療報酬体系にも起因する。また、このことは、札幌市だけではない。国の教育・政策の問題でもあって、児童の精神医療の受容性が国や道、市に認識されていない。（だから大量の医師の辞職にも発展したのでは）
	受け皿がない
	医療機関、行政などの連携など、システムが構成されていないように思いますが。
③ その他	札幌市がどのような方針や展望をもっているかわかりません。「発達障害」が知られるようになり、児童精神医療を必要とされる人が増えていると思います。
	静療院機能低下により、民間クリニックにほぼ全面的に依存した状況になっていると認識している。
	一般の精神科外来よりも、間口が狭いため診療まで辿り着くのに時間を有す。医学的診察に加えて、子どもへの教育的指導、子どもを取り巻く障壁への介入など総体的に取り組むためのマンパワーの育成。
	一般心療内科、精神科医に教育の機会を増やしてほしい。

(2) 市の児童精神医療の医師（一般精神、児童精神、小児科）の役割	
① 小児科医の対 応	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には連携をとっていく方向が良い。 ・小児科医でメンタルに興味のあるDrが増えてくれれば良い。 <p>児童精神医療は、より児童と接触する機会の多い、小児科医が中心となるべきと考える。精神科医が担当するなら、当領域についてさらなる系統的な研修を義務化すべきである。</p>
② 成人と児童 での区分	<p>児童領域の特異性により、一般の精神科医では対応困難である。</p> <p>児童精神科がより専門化すべきである。</p>
③ その他	もう少しプライマリー的にどのDrも対応できる様にした方がよい。

(3) これまでの札幌市児童心療Cについて	
④ 重要な施設	北海道で唯一の児童精神科病床をもつ貴重な社会資源にもかかわらず今回のように5人中4人の医師が退職したのは異常事態

	<p>大変貴重で有益な施設であったと考える。今まで育ててきたスタッフやシステムが一度こわれてしまうとまた養育するのにとんでもない時間や労力がかかってしまうだろう。</p> <p>大学ができないことをやってきたと思う。</p> <p>2000年代の数年は、臨床心理士とともに、児童の精神医療にも力を注いでいた。その時は静療院は貴重な存在であった。入院は必要な case や自閉症などの患者の診療をお願いしていた。</p> <p>市に止まらず道のセンターとして旧来の組織運営にとられず、新規にスタートすべきである。</p> <p>市内唯一の入院病棟をもつ児童精神科として大切な役割を果たしてきたと思います。</p>
⑤ 機能不十分	<p>十分に機能していたとは言い難い。市民のための機関でありながら、敷居が高すぎる。改善すべきである。</p> <p>何が起こったのか、新聞報道と噂話でしかわからず正確なコメントはできかねます。ただ、一時的に入院が必要とされた児童が一般病棟に入院せざるを得なかったケースがあり、児童が大人と一緒に病院に入院することは望ましくないと思いました。</p> <p>昔、駒井院長、田中哲 Dr 在職中は院内学級など含めて activity が高かった印象があるが、ここ 10 年ほどは存在感が薄い。</p> <p>当院では児童心療センターからの転医を受入れている。年金診断書なども受けている。DCを実施しており、スタッフ養成をしているからできる。児童心療センターは孤立していたことに問題がある。</p> <p>市内のクリニックや病院、地域の福祉や医療関係者にひらかれていなかったと思いますが。適時の受診や入院等できていなかった印象があります。</p>
⑥ その他	<p>長い間、大変な症例ばかり診療されてありがとうございました。</p>

(4) これから札幌市児童心療Cに期待すること、必要な取り組み	
① 人材確保	<p>内科医と児童が専門でない精神科医の市職員で何とか医師数の補充したようだが、一時しのぎたしか専門医5名以上に体制が必要である。なるべく早く正常な機能に戻ってほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場の医師と札幌市事務方との対立はやめてほしい。 ・医師（現場部長）をセンター長にするべき <p>今の人材を育て、さらに人を指導できる人材を育てる。そういったことができる人がいれば、急よは大幅に多額を支払ってでも集めるのがいい。特に今は窮余の例外期として。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 小児科医の参入と network 作り 2) 人材の確保、育成 3) より市民に開かれた医療機関となること

	<p>集団療法や家族療法を行える精神科医が充実されることを期待しています。</p>
	<p>これまでと同様の対応を求めます。 専門医師の教育。</p>
② 機能確保	<p>入院病棟は必要</p>
	<p>例にあるように児童専門の入院施設として必要であろう。</p>
	<p>公的機関が特殊部分を担ってほしい</p>
	<p>診療所では対応困難な症例の治療ができるような医療機関であってほしいと思います。</p>
③ スタッフの意識	<p>情熱ない医師の集団では仕方がない。児童精神医療に対して熱が無い医師では機能しない。(他科は忙しくても頑張っている)。この程度の内容ならば何故センターが自分達でやらないのか?はじめからやる気がないと思われる。</p>
	<p>4人の医師の退職理由を、医師個人のレベルではなく市の組織の問題としてきちんと統括し、新しい人たちが意欲をもって働ける臨床の場に復活してほしいと願う。(4人一緒に退職→個人のレベルの問題がメインではない)</p>
	<p>利用者と現場+医療者の意見を尊重してほしい。児童精神医療を志す者が意欲ができる環境も必要と思います。</p>
④ その他	<p>公開・交流が必要。専門家であることを自覚して、スタッフ研修など他施設も含めて地域全体のレベルアップを目指していただきたい。</p>
	<p>よくわかりません。アンケートの調査結果とその考察について教えてください。</p>

4 関係団体

(1) これまでの札幌市児童心療Cについて	
① 重要な施設	<p>長い歴史の中で、札幌市だけでなく、全道的にも大事な役割を担ってこられたのが静療院だったと認識しております。</p> <p>ただ今後はこれまでの得意分野をベースとしながらも、医療と福祉を備えた施設に求められるのは、多様なニーズに応えられることだと存じます。</p> <p>自閉症・精神疾患だけではなく、地域の障害児への支援サービスを求めます。</p> <p>強度行動障がいを持つ自閉症児者等の障がい児者、知的障がい児者の精神医療、療育、教育を一元化した運営実績は、全国に誇れるものであり、障害を持つ保護者にとって心の支え、命の支えとしての役割を果たしてくれている。</p> <p>障害のグレーゾーンの児童や被虐待に伴う心理的影響を受けた児童への精神医学的アプローチなど、入院対応とセットで運営してきたことが最も評価できる。</p>

② 受診体制 に問題	18 歳以上の入院治療を必要とする加齢児の受入れを今後も継続していただきたい。初診申込みから診察までが数ヶ月後だったり、予約したにも関わらず当日長時間待たされるのは大変でした。診察までの待ち時間対応に工夫を求めます。また、社会問題となっている児童虐待について、被虐待児童のケアや里子になった子どもの子育て困難状況、また発達障害と診断を受けたりするケースもあり、そのような児童の里親の子育て困難ケースにも児童福祉機関と連携して対応していただきたい。
	15 歳になると切られる事となり、子どもから大人まで見ていただけの事と転院の心配もなく、本願としてのぞみ学園があり、体にメスが入っても安心して治療ができた。18 歳以後の長い人生、一貫した治療を望みます。
	療育をもっと充実させるべきだと思う。診断と療育はセットで考えるべきもの。診断ばかりが先走りしすぎ。(診断はもちろん必要なものであるが、診断しかないなら親を追い込むだけだと思います。)
	診察を希望しても受診までに長期間待たなければならない。ましてや、新規での受診が難しいとの声が多く聞かれました。今後このようなことがないように強く希望します。
③ その他	安定した運営を望みます。
	ドクターの退職は非常に残念です。退職を決断された理由・背景にあるものを今後に活かしていただきたい。また、これまでの外部の関係団体等の意見も反映していただきたい。

(2) 今後、札幌市児童心療Cにやってほしいこと	
① 家庭支援 医療療育	母子入院～幼児期からの家庭支援は重要であり、医療療育（専門スタッフによる多角的診断と生活的側面からのケース把握ができる。）に加えて保育・相談もワンストップででき、在宅生活へのアドバイスがより具体的になる。保護者への助言・支援・保護者同士のピアカウンセリングもできる。
	これまで果たしてきた業務の継続。 外科や内科疾患を併発した障がい児者への総合医療の提供。 福祉支援事業所との連携強化。
	循環器科、内科等を含めた外来の開設 重心の子のショートステイの開設
	適切な支援が受けられず入院を余儀なくされた方のためのセーフティネットとしての機能を確保しつつ、そうならないために学校や家族支援にも力を入れてほしいです。医療面で学齢期から青年成人期へとスムーズに移行できるシステムの構築。児童精神科医の確保とさらなる人員養成。民間精神科病院の、児童精神科領域の発達障がいへの専門的知識の理解普及啓発事業。市民に向けた発達障がいの理解啓発活動。発達障がいにも対応できる相談支援事業の充実。養護学校の狭くい化解消のために市立の特別支援学校新設。また上記（2）とも関連しています。

② 現状機能の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・上記(2)について一層の充実を図っていただきたい。 ・静療院業務の継続 ・児童心療を受診されている障がいの重い加（過？）齢児の方に関しては、今後も継続して受診させてほしい。 <p>また、一時的に状況が悪化した方への入院対応をお願いしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌市の障がい児の専門的病院としての役割を担う。
	札幌市の障害児の専門的病院としての役割を担う。
③ 自閉症者対策	現状、民間の大人の精神科入院のおりの劣悪な状況をきちんととらえ、札幌市としてできるのであれば、自閉症者に良しとしない、一日中の拘束等を、札幌市として管理、又、施設に支援のノウハウを学ぶように、指示していただきたい。
	自閉症児の早期療育、自助グループへの場所の貸出、親の研修など
④ 成人期の充実	ダウン症の場合、青年期・成人期より精神的な問題（退行現象）が現れる場合が出てきており、成人期に対する精神医療の充実（場と質等）を強く札幌市に要望します。
⑤ その他	様々な困難を抱えた子ども達の診察は、児童という枠組みで線引きするのではなく、生涯に渡って対応するということが必要と思います。また、行政の機関として教育・福祉などへ広く発信して子ども達の理解啓発に努めていただきたいと思います。

（3）現在の札幌市の児童精神科医療体制へのご意見	
① 量的な不足	<p>色々な考え方の医師がおられるので、一概にはできませんが、身近に便りになる方がいるのは、保護者の安心につながっているのではないかと思います。ただ聞くところによると、待機状況が多いようなので、数的には（患者さんの枠数）まだ足りていないのかもしれないかもしれません。その他地域の支援体制のネットワークの中に、是非入っていただけるとありがたいと思います。</p> <p>診療の予約から診療開始までに数か月、時には1年近くかかる場合や新患をとらないところもあり、量的にはまだまだ不足。</p> <p>質的には、非常に信頼できるクリニックもあれば、その内容が見えないクリニックもある。</p> <p>また、診断書料金が異常に高額なクリニックもある。</p> <p>たしかに独立された先生は、市内で増えているが、実質半年あるいは新患停止のクリニックがある。それほど数的には不足。発達障がいの疑いがあると3歳児検診で言われても、受診のしようがない障がいはどんどん進んで行く。</p> <p>発達障害児の医療機関が少ないです。どこの医療機関も何か月も待つ、はたまた当分初診受付を中断する、という状態です。再診もおぼつかない状態です。児童精神科医の絶対数が少ないことも原因と思われます。行政と大学病院が連携して、児童精神科医師を育てる方法を考えていただきたいと思います。</p>

	<p>数が増えてきているとはいえ、受診待ちが現状です。実際に受診したいと思った時に役立つ民間の医療資源を含めた児童精神科に関する情報を広く公開して下さい。また、より専門性の向上を望みます。</p>
① 質的な不足	<p>診療の予約から診療開始までに数か月、時には1年近くかかる場合や新患をとらないところもあり、量的にはまだまだ不足。</p> <p>質的には、非常に信頼できるクリニックもあれば、その内容が見えないクリニックもある。</p> <p>また、診断書料金が異常に高額なクリニックもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> • きわめて追いつめられた状況で短い中長期の緊急入院等の機能が他のクリニックと決定的に違う点。この機能が大事です。 • 困難事例の研究と児童心療センターを中心とした医療の連携 <p>専門的な医療機関が複数あることは、初診までの待機期間短縮が期待できると思います。また医師と本人・家族との相性もあり受診機関の選択肢の幅が広がるので望ましいとは思いますが。ただこれらの児童精神科クリニックの多くは入院機能を持ち合わせていないもので、発達障がいへの造詣が深い入院可能な精神科病院が必要であると考えます。以上からも、ぜひ児童心療センターの機能の一つとして入院病棟を継続していただきたいですし、民間の精神科病院へ発達障がいへの理解普及啓発をお願いしたいです。また受診された方へ、MSWなどコメディカル当事者の会や親の会などの情報を発信していただきたいです。</p> <p>すべてを知っているわけではないので、むずかしいが、会員さんからの話では、医師によって質に違いがあることは否めないし、満足度もまちまち。(ある程度仕方ないかとは思いますが。。。) どのクリニックにも待機期間が長すぎるとは思います。(初診)</p> <p>困難事例の研究と児童心療センターを中心とした医療の連携</p>

(4) 札幌市の児童精神医療のあり方	
① 早期対応 一貫支援	<p>児童期というところに、もっと着目していかなければいけないのではないかと感じています。”やがて大人になる”ことを踏まえて、より早期から継続的にライフステージに見合った支援体制を地域資源としてのネットワーク体制の中で作っていく必要があると思います。保護者に対する支援(母親の精神疾患や被虐待によるトラウマを抱えている人が多いので、大人の精神科の先生たちの理解も必要になっています)親子同時治療ができるとう良い。</p> <p>障害者基本法は共生社会の実現を目指すべく新たな理念を掲げています。医療の役割は早期発見・早期療育の提供(または他機関への繋ぎ)、障がいの状態像を平穩に保つ、増悪時の緊急治療、そして社会復帰(地域生活・就労)へむけた他機関との連携等など、当事者や家族のQOLを安定的に保つために重要な役割を担っていると思います。診断間もない方から成人・高齢障がい者まで一貫した複合的支援システムを構築する札幌市であっていただきたいです。</p>

② 札幌市児童心療センターの充実	児童心療センターが札幌市において重層的支援のなかで児童精神科医、セラピストによる専門的治療、支援を行うことを希望する。
③ 人員の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・診療予約（特に初診）を診ても専門医不足は明白。1. 6ヶ月健診、3歳健診と併せて医療体制の充実をお願いしたい。専門医の充実も。 ・児童心療センターが、札幌市において重層的支援の中で、児童精神科医、セラピストによる専門的治療、支援を行うことを希望する。
④ 療育 保護者支援	<p>児童期というところに、もっと着目していかなければいけないのではないかと感じています。”やがて大人になる”ことを踏まえて、より早期から継続的にライフステージに見合った支援体制を地域資源としてのネットワーク体制の中で作っていく必要があると思います。保護者に対する支援（母親の精神疾患や被虐待によるトラウマを抱えている人が多いので、大人の精神科の先生たちの理解も必要になっています）親子同時治療ができるが良い。</p> <p>今は診断のみで放り出される印象。民間でも行政でもいいので、療育システムを整えて、診断療育⇒親サポートの流れを作してほしい。全てを医療で受ける必要はないけれど、今は、まだ診断から先が見えにくい状態。</p>
⑤ 連携・ネットワーク構築	<p>児童期というところに、もっと着目していかなければいけないのではないかと感じています。”やがて大人になる”ことを踏まえて、より早期から継続的にライフステージに見合った支援体制を地域資源としてのネットワーク体制の中で作っていく必要があると思います。保護者に対する支援（母親の精神疾患や被虐待によるトラウマを抱えている人が多いので、大人の精神科の先生たちの理解も必要になっています）親子同時治療ができるが良い。</p> <p>児童精神科医療期間のネットワークを構築し、定期的な会合を開いたり、スキルアップのための研修などを行っていくべき。</p> <p>過去の劣悪な状態からしらべると、早期発見、早期療育が進んだ。これは、札幌市の児童精神医療の賜物でもあるが、それより児童デイサービスや児童施設の短期入所および発達支援センターの力もある。医療だけでは不可能である。</p> <p>困った時にすぐ対応してくれる医療機関の保障、また相談できる場の充実を強く望みます。また、児童期だけの問題ではなく、生涯にかかわっていく医療となるので、児童と成人の精神科医の連携がとても大切になります。年齢による区切れのない精神医療の体制づくりの充実を強く望みます。</p>
⑥ その他	前述したことも含めて、小児科医師も発達障害児を診療できるように研修等々の体制整備をすることが喫緊の課題としてとらえていただきたいと思います。

(5) (4) を実現するための児童心療Cが行うべきこと	
① 児童サービスの 充実	児童期に特化したわけですから、医療（治療）と福祉（支援）の両方を兼ねた必要な出来る限りのことを考えて、運営してほしいと願っています。タテ割りの業務方法ではなく、常に連携（できるだけワンストップで治療の効果が上がるように）
	<ul style="list-style-type: none"> ・グレーゾーンも含めた初期対応と緊急対応、中長期的（入院＝医療中心 対応後の他の福祉機関への機能の充実。 ・小児精神科医療の中核センターとしての役割。 専門医を育成する。
② 連携強化 (ネットワーク構築)	児童心療センターが札幌市にある児童精神科医療機関のネットワークの核になって、クリニックへの先進医療情報の発信、相談対応、研修会の開催、クリニックのスキルアップに貢献してほしい。
	1人の人間の発達過程において、縦割ではなく子育て・教育・福祉・労働等、他機関と横のつながりを以ってその人が地域で暮らすために、中心的な機能を担っていただきたいです。また、行った先々（機関）で毎回同じようなことを何度も話すことは苦痛なので、様式を一本化して、本人の成長とともに追加されたファイルを持ち歩けば子どもの生育過程が伝わるような共通のファイルがあれば良いと思います。従来の静療院が果たしてきた。自閉症等の困難ケースにおける、内科的治療等を含めた医療を児童期から成人期以降においても提供できる機関としての役割と考えます。また、自閉症に対する専門的医療を提供する機関としてイニシアチブをとり、民間の精神科病院へその実践を波及していただきたいです。
	現在ある児童デイサービスシステムを、本来の目的であった「療育」を受ける場にするため、もっと厳しくテコ入れしてほしい。児童心療センターは療育を受けられる場としてほしい。医療⇒療育⇒就園等⇒就学の繋ぎを行ってほしい。
	行政の立場から、児童精神科のドクター達と、その対策を練っていただき、大きな視点から「何とかしましょう」という雰囲気とネットワークを作っていただきたいと思います。
	困った時にすぐに相談に乗ってくれる、必要な医療機関の情報等を提供してくれる窓口（相談コーディネーター）を設置して下さい。 現にその役割を果たしている場所がありましたら、その情報を保護者・支援者等に広く広報して下さい。
③ その他	民間の精神科、及び各福祉施設への助成金を増やして職員の支援のあり方を学ぶ機会を増やすべき。年々、発達障害と見られる児童がふえつづけ、このままではノウハウのない精神科が増えるばかり。研修の機会を増やし、保護者の子ともよく聞いていただきたい。
	専門医を育成する。

(6) その他	
① 重心対応	発達障害児もそうですが、重心児も短期入所の場が足りないので医師が常駐する診療センターや発達医療センターで作っていただくと（一日一人でも二人でも受け皿が増えれば）障がいの重い子を抱える保護者にとっては本当にうれしいと思うのですが。
② 心身総合ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ ところだけでなく、からだも含めた知的障がい・発達障害児の総合医療センターへの発展。 福祉との連携強化（福祉サービスへのつながりの強化） ・ 家族支援の強化 ・ 精神医療における子どもから大人への継続体制の構築
③ 機能充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の機能の維持と中核センターとしての一層の充実を期待します。 知的障がい、自閉症、発達障害を理解してもらえる医師を確保してほしい。 障がい児の専門病院として困難事例の研究と治療について市民に貢献していただきたい。
④ 医師確保	<p>「児童心療センター」というならば、是非、児童精神科医の配置をお願いしたいです。精神科医では専門的なことはわからないのではないかと心配です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が足りない（児童精神科医）ことは明らかなので、育てる場としても児童心療センターにがんばっていただきたい。 ・ 1つ1つの事業のつなぎをすることで、さらに良くなると思う。例えば、さっぽろ⇒ちえりあ（教育相談）など。フォローがないので、とりこぼしているケースがある。 ・ 札幌市児童心療センターの医師を確保し、現状回復を1日も早く図ってください。 ・ 成人期の知的障がいに対する精神医療の充実を図ることを強く要望します。 ・ 精神医療にかかわる専門性の向上を図ってください。
⑤ 発達障害対応の充実	乳幼児健診は札幌市の事業として従来通り行い、障がいあるなしに関わらず全ての子が気軽に子育ての相談が出来る場所として、講座やサークルを企画提供する場所であってほしいものです。その為他機関との連携が必要と考えます。（時にはペアレントメンターの活用等）。発達障がいがある子供たちの子育ては非常に難しく、虐待のハイリスク群と言われています。また、不登校・引きこもりの方たちの一定割合を占めています。教育現場では不登校児童の増加や長じては引きこもりなど社会問題化の懸念もあります。専門家、保護者関係団体、保健医療、教育、福祉、労働などの各分野が連携できる体制づくりが重要だと考えています。共生社会を目指して「親亡き後の心配は稀有である」となる・・・そのような社会を望んでいます。
⑥ 18歳以降の対応	<p>今回の事に関して、厚生常任委員会等で何度か問題になったが、札幌市のトップである師長とも話し合う機会が欲しかった。又、子供は18歳以後大人になり、18歳以後の人生はとにかく長い。本当に心療センターは、児童だけでよいのか、この名前にも不安を感じる。</p> <p>加齢児対応もお願いしたいです。</p>

	<p>発達障害のみならず、障害や困難を抱えた人たちは、児童期のみでなく生涯にわたってその支援を必要とする人たちなので、成人の診療も公的な機関で診ていく体制を作っていただきたい。年齢で区切るという考えは無くしていただきたい。ドクターや支援者は、一人の人間に対して生涯途切れることなく診ていくのが当たり前ではないでしょうか。医療機関やドクターが変わるということは、環境が大きく変化することなので、親子にとってとてもつらい出来事になります。安心して診療していただける体制をよろしく願います。</p>
<p>⑦ 研究と治療</p>	<p>障害児の専門病院として困難事例の研究と治療について市民に貢献していただきたい。</p>

田中委員からの質問（資料請求）内容

1. 札幌市児童心療センターの業務内容

- (1) 外来患者数
- (2) 1日の受診者数と障がい内容
- (3) 医師の外来勤務状況
- (4) 病棟体制
- (5) 入院患者数
- (6) 障がい内容
- (7) 医師の当直負担(特に5名になっての負担の変化)
- (8) 加齢児の問題ということの具体的内容
- (9) 複合施設化ということでの長所と短所
(なにがそもそも課題なのか)

2. 札幌市の民間医療機関を含む、児童精神科医療の現状

具体的な医療機関の数、実務、診療状況など

3. 札幌市民の児童精神科医療への要望、ニーズ

1 児童心療センターの業務内容

(1) 外来延患者数及び1日平均患者数

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
延患者数	16,190	15,330	14,610	15,434	14,153
1日平均	67	64	60	63	58

(2) 障がいの内容

別紙「平成23年度外来統計（新患診断等）」のとおり

(3) 医師の外来勤務状況

	月	火	水	木	金
新患	○	○	○		○
再来	B医師	A医師	C医師	B医師	A医師
	D医師	C医師	D医師		E医師
			E医師		

※新患は、木曜を除く各曜日の午前中に5名の医師が交代で従事。

(4) 病棟体制

- ・病棟数：小児病棟、自閉症児病棟（のぞみ学園）の2病棟
- ・病床数：小児病棟28床、自閉症児病棟（のぞみ学園）32床、総病床60床
- ・看護単位：2単位
- ・看護体制：3交代勤務 日勤（8:30～17:00）10～12名、準夜（16:30～翌1:00）3名、深夜（0:30～9:00）2名
- ・看護スタッフ：看護師、臨床心理士（セラピスト）、保育士、看護補助員

(5) 入院患者数

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
小児	延患者数	8,022	6,950	8,138	7,378	7,733
	1日平均	22	19	22	20	21
自閉	延患者数	6,815	6,317	6,582	7,423	7,779
	1日平均	19	17	18	20	21
計	延患者数	14,837	13,267	14,720	14,801	15,512
	1日平均	41	36	40	40	42

(6) 障がい内容

- ・小児病棟
発達障害、不登校、神経症、統合失調症、摂食障害、虐待等の精神医学的治療を必要とする小・中学生を対象に入院治療（ここ数年は、養育上の問題と不登校や衝動行動など不適応状態の発達障害の入院が多い。）
- ・自閉症児病棟（のぞみ学園）（児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設）
自閉症、精神遅滞、てんかん等の精神医学的治療を要する患者を対象に入院治

療。18歳以上の患者も継続入院治療中（重度かつ強度行動障害の患者が中心である）。

(7) 医師の当直負担（特に5名になっての負担の変化）

静療院児童部門が保健福祉局に移管される以前は、成人部門、児童部門を合わせて9名の医師が在籍していたが、成人部門と分離したことにより、5名の医師で宿日直をこなすこととなった。この結果、宿日直の従事回数が、それまでと比べて約倍増となった。

(8) 加齢児問題の具体的内容

児童精神科医療では、一般的に15歳までの患者を診療対象とされるが、児童心療センターの外来通院患者の約3割が16歳以上の患者であり、また、のぞみ学園（児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設）入院患者（利用者）の大多数が18歳を超える入院患者である。

これら患者は、一般精神科医療機関及び入所型の福祉施設での受け入れが難しいとのことで、転院（医）や福祉施設移行がなされないまま、継続して受け入れてきた。

(9) 複合施設化による長所と短所（何が課題か）

<長所>

- ・児童心療センターと発達医療センターの機能集約により、精神科・小児科・整形外科などの複数の診療科の連携による一体的な対応が可能となる。
- ・児童療育通園施設と、児童心療センター及び発達医療センターの複合施設化により、障がい種別を問わずに必要なサービスが受けられる体制が整備される。
- ・かしわ学園、ひまわり整肢園、第2かしわ学園について、施設の老朽化、狭隘化が解消され、療育環境等の向上が図られる。
- ・知的障害者更生相談所（まあち）について、狭隘化の解消により、相談・判定環境の向上が図られる。
- ・複合化する各施設のスタッフの連携等により、療育等に関する知識の向上やスキルアップが図られる。

<短所（課題）>

- ・児童の施設に特化したいという児童心療センターの要望があった。
- ・旧成人病棟の大規模改修等により複合施設化を行うため、各施設利用者やスタッフにとって、使いやすい完璧な構造や設備とするのは一定程度の制約がある。

2 札幌市の民間医療機関を含む児童精神科医療の現状
具体的な医療機関の数、実務、診療状況など

3 札幌市民の児童精神科医療への要望、ニーズ

上記2、3については、アンケート結果を参照。なお、任意のアンケート調査であり、完全なデータではないことをご了承願います。

平成23年度外来統計(初診:診断*初診時年齢)

		初診時年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20歳以上	合計		
発達障害圏	精神遅滞群	精神遅滞		2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2		4	2	3	1					28	76.50%	
	自閉性障害群	アスペルガー型							1		2			1	1	2								7		
		自閉性障害		8	14	21	13	11	5	2	3	3	3	3	4	2	3	3			1				99	
		非定型自閉症	3	23	18	33	20	18	12	11	10	13	9	7	16	17	14	3	2						229	
	特異的発達障害群	言語発達遅滞			1			1																2		
多動性障害群	ADD/ADHD								2	2	1					1								6		
発達性行動障害圏	行動障害	MR+行動異常				1										1								2	2.70%	
		行為障害					1	1		1	1			1	2	2	2								11	
心因性障害圏	神経症群	神経症(非分類)						1		1	1					1	1							5	18.60%	
		適応障害												1		1		2							4	
		登校拒否							1					3	3	5	17	11	2						42	
	不安障害群	その他の不安障害				1	1				2						1								5	
		場面緘黙					1				2				1	1		2							7	
		全般性不安障害															1								1	
		反応性愛着障害								1				1	1	1	1		1						6	
		分離不安					1																		1	
	強迫性障害	その他の強迫障害												1											1	
		強迫性障害(未分類/複合型)															1	2							3	
	恐怖症群	その他の恐怖症									1														1	
	身体表出障害群	身体化障害					1									1	1								3	
		身体化障害(未分類)												1											1	
	習癖性行動群	チック												1											1	
自傷行動																		1						1		
摂食障害										1						1	2	1						5		
抜毛														1		1								2		
依存症、嗜癖群	薬物																						1	1		
脳機能障害圏	脳器質性障害群	外傷性脳器質障害		1																				1	0.40%	
		二次性脳器質障害(脳炎、etc)																1						1		
その他	虐待児	被虐待児				1				1	1			1		2		1						7	1.90%	
	精神的問題なし	精神科的障害が認められない											1				1							2		
合計			3	34	35	59	40	33	20	24	24	19	22	21	34	56	42	14	3	1	0	0	1	485		
			幼児 43.5%						小学生 28.7%						中学生 26.2%				その他 1.6%							

平成23年度初診患者数統計(診断と年齢帯:ICD-10)

	男								女								合計		
	幼児	小1～小3	小4～小6	中学生	中卒～18歳未満	18歳～20歳未満	20歳以上	計	幼児	小1～小3	小4～小6	中学生	中卒～18歳未満	18歳～20歳未満	20歳以上	計			
F1精神作用物質による精神及び行動の障害								0								1	1	1	0.2%
F4神経症性障害	F40恐怖症性不安障害		1					1									0	1	13.6%
	F41他の不安障害	2	1		1			4		1		1					2	6	
	F42強迫性障害			1	3			4									0	4	
	F43重度ストレス反応、適応障害			1	2			3			1						1	4	
	F45身体表現性障害	1						1			1	2					3	4	
F48他の神経症性障害	1		4	16			21		3	4	19					26	47		
F5生理的障害及び身体的要因に関連した行動障害群	F50摂食障害							0		1	1	3					5	5	1.0%
F6成人の人格及び行動の障害	F6成人の人格及び行動の障害							0			1	2					3	3	0.6%
F7精神遅滞	F7精神遅滞	5	2	3	5	1		16	6	1	2	5					14	30	6.2%
F8心理的発達の障害	F84広汎性発達障害	148	39	32	39	5		263	40	7	10	14	1				72	335	69.9%
	F84他	1						1	2			1					3	4	
F9行動及び情緒の障害	F90多動性障害		3		1			4		2							2	6	6.6%
	F91行為障害	2	2		3			7			2	2					4	11	
	F93小児期に発症する情緒障害							0	1								1	1	
	F94小児期に発症する社会機能の障害		1	4	3			8	1	2	1	1					5	13	
	F95チック障害			1				1									0	1	
その他		3		2			5	1		1	2					4	9	1.9%	
合計	160	52	46	75	6	0	0	339	51	17	24	52	1	0	1	146	485	100.0%	

整備計画の概要

障がいのある子どもや親の多様化するニーズなどに対応するため、市立札幌病院静療院の建物を平成24年度に病院局から保健福祉局に所属換し大規模改修等を行い、静療院児童部門（児童心療センター）と発達医療センターの機能を集約した、札幌市の障がい児医療の中核を担う施設を新たに設置する。
さらに、近隣の老朽化が著しい障がい児・者施設と、知的障害者更生相談所を移設し、施設等利用者への支援向上を図るとともに、札幌市の障がい児・者に係わる医療・福祉・保健・教育が連

整備に伴う機構改革について

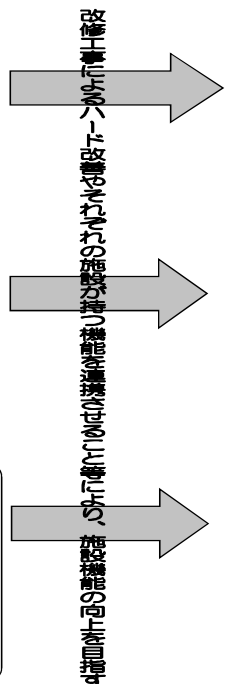
障がい児・者に対する福祉、保健、医療の全般的な支援機能を保健福祉局に統合し、一元的に担う組織体制を再構築します。
① 平成24年度に、静療院児童部門を病院局から保健福祉局に移管します。（関連条例改正案等は、平成23年第4回定例会市議会に提案する予定です。）

《現在》

市立札幌病院静療院（平成24年4月に、成人部門が本院に移転し、児童部門は保健福祉局所管の一般行政病院となる予定です。）
【所在地】札幌市豊平区平岸4条18丁目
【現状の課題】
児童部門においては、発達障がい児・者に対する支援や子どものうつ病、不登校など児童精神医療に係わるニーズが高まっている。
◆**児童心療センター**（児童に対する精神科の医療機関）

市立障がい児・者施設
【所在地】札幌市豊平区平岸5条15丁目
【現状の課題】
老朽化により将来的に全面改築が必要となっている。（昭和50年築）
◆**ひまわり整肢園**（肢体不自由児通園施設）
◆**かしわ学園**（知的障害児通園施設）
◆**第二かしわ学園**（知的障がい者生活介護事業所）を移転

児童福祉総合センター
【所在地】札幌市中央区北7条西26丁目
【現状の課題】
障がい児・者のニーズの多様化等により、障がい児施策部門や知的障害者更生相談所の機能のレベルアップが求められている。
◆**発達医療センター**（肢体不自由児等の医療機関）
◆**知的障害者更生相談所**（知的障がい者の相談判定機関）を移転



《H25.10～（予定）》

【仮称】札幌市障がい児・者医療・福祉複合施設

【予定概要】
整備場所 札幌市豊平区平岸4条18丁目1-21市立札幌病院静療院
改修規模 7,000㎡程度(全体床面積約13,000㎡)
概算工事費 14億円程度
整備スケジュール 平成24年3月頃まで 基本設計・実施設計
 平成24年6月頃～平成25年9月頃 改修工事
完成予定 平成25年9月頃
施設機能
 ① 医療機関【仮称】札幌市子どものところからの健康センター（児童精神科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科）
 ② 障がい児通園施設（ひまわり整肢園、かしわ学園）（平成24年4月の法改正により、児童発達支援センターとなる予定）
 ③ 障がい者支援施設（第2かしわ学園）

【予定機能】

障がい児への総合的な医療機能【統合・新規】

障がい児通園による療育機能【向上・強化】

障がい者通所による支援機能【向上・強化】

相談支援機能【向上・強化】

研修機能（障がいのある子どもを受け入れる幼稚園や保育所等の職員への研修等）【新規】

これらの機能を集約し、民間病院、民間事業者、保育所、幼稚園、学校等とも連携・協力することで、地



【市立札幌病院静療院 現況】

整備計画の目的

- ① 児童心療センターの機能と発達医療センターの機能を統合し、一医療機関とすることで、複数の診療科による支援が必要な障がいのある子どもへの適切かつ総合的な医療サービスの提供を目指します。
- ② 各施設を集約することにより、利用者のニーズに応じた、医療・福祉両面からの支援が可能になる等、利便性、支援内容の向上を目指します。
- ③ 通園施設等が医療機関からバックアップを受けることにより、多面的な施設利用者の支援体制の検討を行う等、施設機能の向上を目指します。
- ④ 地域で生活する障がい児・者に、医療・福祉の双方向の視点により適切な助言やサービス紹介をすることが可能になるよう、相談支援機能を強化することを目指します。
- ⑤ 札幌市の障がい児に対する医療・福祉の中心的役割を担う施設として位置付けることにより、民間施設、保育所、幼稚園、学校

「札幌市における児童精神科医療のあり方検討」 整理方向性及び主な論点（案）

資料4

検討項目（たたき台）	整理の方向性（案）	論点（案）
第1章 児童精神科医療の現状と課題		
1 全国及び道内の児童精神科医療の現状	(1) 児童精神科医療とは何か 児童精神科医療の内容を簡潔に説明（市民向け）	
	(2) 全国の児童精神科医療の現状 全国の状況を整理 ・医師数 ・病院数 ・患者数、対象年齢、病状等 以上はデータ収集方法がなく理論値的なデータも含まざるを得ない。 ・精神科の部門か小児総合病院の一部。ほとんどどちらか	
	(3) 北海道の児童精神科医療の現状 北海道の状況を整理 ・医師数 ・病院数 ・患者数、対象年齢、病状等 以上はデータ収集方法がなく理論値的なデータも含まざるを得ない。	
	(4) 全国の旧第一種自閉症児施設の現状 都立小児総合医療センター、松心園、あすなろ学園の現状を整理	
2 札幌市の児童精神科医療の現状と課題	(1) 札幌市における児童精神科医療の歴史と現状 歴史と現状を整理 ・歴史 ・医師数 ・病院数 ・患者数、病状等	児童心療センターのパイオニアであるが故の閉鎖的運営、患者集中による弊害等まで踏み込んだ内容とするか。（市内医療機関アンケート意見）
	(2) 札幌市の児童精神科医療の課題 課題整理 ・増え続けるニーズ ・医療機関、医師不足等 ・児童の急性期を受け持つ入院機関というのが非常に乏しい。児童心療センターが担っているが、ここだけで事足りるか心配である。（高橋委員） ・15歳から20歳の間、特に15歳から18歳の患者さんの行き場がなくて、非常に皆さん困っていると思う。（高橋委員） ・クリニックは数的には増えているが、受診まで数カ月かかる場合もあり、受付を停止しているクリニックもある。まだまだ不足している。（民間医療機関、関係団体アンケート）	

3 児童心療センターの現状と課題（複合施設化計画含む）	(1) 児童心療センターの歴史とこれまでの役割	<p>歴史とこれまでの役割を整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育と医療がドッキングしながら、子どもを育てていく視点は残していかなければならない。他の学校やいろいろな所にも提供できていかない。そういう視点から静療院（児童心療センター）の存在がいかに重要だったかということを提言したい。（小野寺委員） ・思春期でいろいろな問題を起こして、どうしても投薬と通院だけでは間に合わなく、のぞみ分校に通いながら児童部に入院して、いろいろな先生たちのお世話になって、卒業する時にはよかったねと涙して卒業されていく子供たちを見ている。自傷、他傷、器物破損等、水面下ではどんどん増えており、のぞみ学園とか入院設備は残していただく必要がある。（上田委員） 	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道唯一の入院病棟を持つ医療機関として大きな役割を果たしていたとの意見が多い一方で、十分に機能していなかった。敷居が高い。昔ほど機能していない。孤立していたとの意見もあり。（市内医療機関アンケート意見）
	(2) 児童心療センターの現状	現状を整理（一般行政病院化、複合施設化含む）	
	(3) 児童心療センターの医師退職問題について	<p>医師退職に至った経緯を整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誰が悪いというのではなく、児童部と成人部の分離等のシステムが間違えていたとの意見あり（傳田委員） 	<ul style="list-style-type: none"> ・どういった内容で整理するのか。（事務局提案）
	(4) 児童心療センターの課題について	<p>課題整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営形態（一般行政病院） ・児童精神科の単科病院での種々の課題 ・患者年齢（加齢児） ・医師のアウトリーチ業務 ・人材育成 ・他病院、教育、福祉との連携等々 	
4 大人の発達障がいへの対応の現状と課題	(1) 全国の大人の発達障がいへの対応の現状	現状を整理	
	(2) 札幌市における大人の発達障がいへの対応の現状と課題	<p>現状を整理</p> <p>課題整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉分野は徐々にではあるが充実化 ・医療面においては、数少ない児童精神科医が担っている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳以後も一貫した治療を望む声もある。（関係団体アンケート）

第2章 児童精神科医療のあり方等について			
1 札幌市全体の児童精神科医療のあるべき姿について	(1) 児童精神科医療の今後の役割について	<p>コドモックルや児童心療センターが中心となり、増え続けるニーズを担っていく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障がい者の18歳以降の医療についても考えておかなければならない。(上田委員) ・北海道の児童精神科を目指す医師たちが静療院で臨床をやりながら学び、それを皆さんたちにどう還元するのか。こういう文化をいかに残していくのか。残していくにはどうしたらよいか考えなければならない。(才野委員) ・児童の急性期、それから児童、成人を含めた強度行動障がいを持っている患者さん方の受け入れ先をきちっと確保するのが非常に重要。(高橋委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発症の発達障がいについて、成人期になっても継続して診療すべきか否か。 ・大人発症の発達障がいは児童精神科の医療分野の対象か否か。(事務局提案)
	(2) 児童精神科医療機関の質及び量の拡充について	<ul style="list-style-type: none"> ・児童精神科クリニックは増えているが、どこも新規患者の待機が長い状況(館農委員) ・児童精神科の医師には、毎日、数限りない診療の依頼が押し寄せ、札幌市内のお子さんだけではなく、外科、整形外科などいろいろな科に受診する子どもたちも心に問題を抱えているお子さんも増えており、毎日、他の医師からも依頼を受ける。道立病院なので、全道の他の地方の施設への支援も行っている。スタッフがいちばん大変な事態になっている。(才野委員) 	<p>どのように人材育成を図っていくか。これまでのように、児童心療センターやコドモックルのOBの医師が開業して担っていただくような体制であれば何も変わらない。システム作りが必要。(事務局提案)</p>
	(3) 医療機関相互の連携等について	<p>連携するためには、それぞれの役割分担を明確化し、それぞれの役割をしっかりと行いながら連携を図ることが必須。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌という地域で、どういうやり方がいいのかという視点でまとめたい(守村委員) ・医師やスタッフがいかに安心してやっていけるか、そのためには成人の先生たちや教育や福祉の方といかに連携していくのかということが論点になる。(才野委員) 	<p>札幌市の児童精神科医療における</p> <ol style="list-style-type: none"> ①一般精神科病院との役割分担と連携のあり方 ②一般精神科クリニックとの役割分担と連携のあり方 ③小児科との役割分担や連携のあり方 ④児童心療センター、コドモックル及び民間児童精神科クリニック同志の役割分担と連携のあり方 ⑤教育機関、児童相談所等福祉関係との役割分担と連携のあり方 <p>(事務局提案)</p>
	(4) 福祉、教育等との連携のあり方について		

2 あるべき姿を目指すための札幌市の役割について	(1) 児童心療センターの役割について	入院病床を持つ中核的センターとしての役割をコードモックルと連携しながら担うべき。 各医療機関、福祉、教育との連携の促進のための仕組みづくり。 ・児童病棟としての機能、あるいはのぞみ学園、分校としての機能を残すべき。(全委員)	・北海道の中核施設としての役割を果たすべきか。【子どもの心の診療ネットワーク事業】その際の北海道、コードモックル等の連携や役割分担等。(事務局提案) ・外来や入院で年齢制限を設けるべきか否か。(事務局提案) ・紹介状のあるケースを受け付ける2次医療に特化すべきか。(市内医療機関アンケート)
	(2) 行政部門の役割について	人材育成施策等の企画立案実施。 発達支援センターの質的向上を図る施策の企画立案実施。 福祉、教育等との連携のサポート。 その他児童心療センターの運営の全面的なバックアップ。	・安定的な医師確保のために行政部門では、どのようなことを行うべきか(事務局提案)
第3章 児童心療センターの安定した運営体制の構築について			
1 中長期的な対応について	(1) 将来的な運営体制、運営主体について	単体の病院として維持するための最少人数の児童精神科医を6人維持し続けるのは難しい。児童精神科を独立させず、市立札幌病院の本院に、規模はそのままで移転すべき。(傳田委員) ・静療院成人部を統合する議論の過程で、児童も一緒にという議論もあったが、いくつかの問題があり実現しなかった。そのひとつはのぞみ分校の存在であり、物理的なスペースの問題もあり実現しなかった。(高橋委員)	・コードモックルとの統合した方がよいという意見もあり。(市内医療機関アンケート) ・母子入院の実施。外科や内科疾患を併発した障がい児(者)への総合医療の提供を望む声あり。(関係団体アンケート) ・運営主体は保健福祉局のままでよいのか。 ・将来的には、精神科の一部問とするか。小児科の一部問、どちらにすべきか。(事務局提案)
	(2) 人材育成について	レジデントの受け入れ、福祉、教育関係者への研修の実施等を積極的に行う	
2 短期的な対応について	(1) 運営体制について	・徐々に増えてきているクリニックのため。また総合病院の精神科や小児科では児童精神科で対応すべき患者を診ることは難しい。児童児童精神科の専門病棟を何とか維持してほしい。(館農委員)	・増え続ける児童精神科医療へのニーズの中、市民への影響を最小限に抑える診療規模の縮小策はどのような形か。(事務局提案) ・これまでどおり、福祉施設などで一時的に状況が悪化した方への入院対応をお願いしたいとの声あり。(関係団体アンケート)
	(2) 医師供給体制について	人材育成が不十分な今、安定的な供給体制を構築することは難しい。	

【その他、各委員から寄せられた全般意見】

- ・スタッフの声も是非聞きながら検討したい。(手代木委員)
- ・これを機会に、プラスに捉えて、医療という面だけではなく、いろいろな切り口から考え、融合させて、札幌らしい、新しいもう一つのパイオニアを作っていきたいと考える。(菊池委員)

児童精神科医療 検討部会 開催スケジュール

時 期	想定検討内容
平成 25 年 3 月 12 日	平成 24 年度札幌市精神保健福祉審議会に諮問 ・ 札幌市精神保健福祉審議会に児童精神医療検討部会設置
平成 25 年 3 月 27 日	第 1 回検討部会開催 ・ 会議の目的、検討スケジュール確認等
平成 25 年 4 月 25 日	第 2 回検討部会開催 ・ 基礎データ提供、札幌市の児童精神科医療のあるべき姿の検討
平成 25 年 6 月 17 日	第 3 回検討部会開催 ・ 札幌市の児童精神科医療のあるべき姿のまとめ ・ 札幌市、児童心療センター、他医療機関のあるべき姿の検討
平成 25 年 7 月 22 日	第 4 回検討部会開催 ・ 札幌市、児童心療センター、他医療機関のあるべき姿のまとめ ・ 児童心療センターの安定的な運営形態等の検討
平成 25 年 8 月 26 日	第 5 回検討部会開催 ・ 児童心療センターの安定的な運営形態等のまとめ ・ 答申案の検討（最終答申とするか中間答申とするか決定）
平成 25 年 9 月 30 日	第 6 回検討部会開催 ・ 最終（中間）答申案のまとめ
平成 25 年 10 月上旬	最終（中間）答申

各回とも、開催時間は 19：00～21：00

場所は、WEST19 2階大会議室

久住部会長の急用や多くの委員に急用が入った場合には、日程を変更する。

最終答申とするか中間答申とするかは、検討状況を見ながら判断する。中間答申とした場合は、下半期も検討部会を開催することとする。

(案)

第 1 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3月27日（水）19：00～20：30

会 場 WEST 1 9 2階 大会議室

次 第

1. 札幌市挨拶

札幌市南区長 瀬川より挨拶。（4 / 1 より障がい保健福祉担当局長就任）

2. 委員紹介

事務局から、各委員、事務局を紹介。

3. 検討部会設置経緯等説明

事務局から、資料 1、2 に基づき、医師退職経緯、諮問の趣旨等を説明。

上田委員より、事務局に対し、児童心療センターの急患の取扱いについて、医師と親の見解が違ふことが多々あり柔軟に対応してほしい旨要望あり。事務局は要望として聞き置く旨回答。

4. 部会長選出

傳田委員より久住委員が推薦され、満場一致で久住委員を部会長に選出。

5. 検討スケジュールの決定

久住部会長に議事進行を一任。

事務局から、資料 3 に基づき、想定検討スケジュールを説明。

上田委員から、会議日程の早期決定の要望。菊池委員から、次回提供予定基礎データについて、関係団体分も含めてほしいと要望あり。

いずれも事務局が了承し、事務局案どおりスケジュールを決定。

6. その他

各委員から、今後の論点や盛り込んでほしいことなど、意見をお伺いし、それを事務局案として整理することとした。各委員からの意見等の概要は以下のとおり。

また、久住部会長から、これまでの経緯等を良く知る市立札幌病院精神科 安田部長の検討部会参加について提案があり、オブザーバーとして参加していただくことを決定。

最後に、才野委員から、資料の配布について直前ではなく、1週間なり早目に配布してほしい旨要望があり。事務局から、できる範囲内で早期配布に努める旨回答し、閉会。

【傳田委員からの意見等の概要】

- ・ 静療院の成人部が市立札幌病院の本院に移る前までは、札幌市の児童精神科医療はうまくいっていたと認識。
- ・ 成人部が本院に移り、児童精神科部門だけで独立して病棟を運営しようとしたところ、当直業務もあり、最低、児童精神科医が6人必要だという状況になって、ようやく5人で始めたが、それ自体が非常に負担だったと認識している。
- ・ 純粋に児童精神科医療だけではなくて、いろいろな業務を全て押しつけられたという、周りから見るとそういう状況に多分なったのだと思う。
- ・ それまでは非常に仲がよくて、理想的な状況だった人たちが、非常に悲しい事態がそこで生じて、これは誰が悪いという問題では決してなくて、やっぱりそのシステムが間違っていたのではないかと思っている。
- ・ これまでは、医者10数人で、当直を回しており、それがうまくいかなくなったということが非常に大きな問題だったのだろうと思う。
- ・ この児童精神科の病院だけ独立した形で、ずっと児童精神科医6人を維持し続けるというのは、全国的にもなかなか難しいことだろうと思う。
- ・ システムを変えない限りずっと同じ問題がつきまってくるだろうと思う。
- ・ 端的に言えば、規模は縮小しないで、児童精神科を独立させず、市立札幌病院の本院に併設するという形にしていくしか道はないと思う。
- ・ 今まで静療院児童部は、児童精神科医は3人でずっとやってきた。3人で外来と病棟もやって、もちろん非常勤の先生もいたが、固定医は3人しかいない状態でこの30年ぐらいずっと運営してきた。
- ・ 3人を確保することは可能かもしれないけれども、6人をずっと維持し続けるというのは難しいのではないかと思う。
- ・ 私個人的には、本院に併設する形で児童精神科病棟及び外来をつくらないでずっと同じ問題を抱えなければならないだろうと思う。

【館農委員からの意見等の概要】

- ・ 私は、昨年10月から、西区二十四軒のほうで児童精神科クリニックで診療し

ており、昨年10月までは平成19年4月から札幌医大附属病院のほうで、大学病院で児童思春期こころと発達外来という児童精神の専門外来を担当していた。

・現在の立場でいうと、児童精神科クリニックは増えているが、どこも新患の待機が長くなっており、手一杯の状況なのかと思う。そして、やはり一定数の方が入院が必要になるため、児童精神科の専門病棟を何とか維持していただきたいと願っている。

・現在も週に1回、大学病院のほうで診療しているが、札幌医大附属病院にも、特に救命救急センターを経て、小学生の自殺だとか、さまざまな、重篤な事件の被害に遭った子などが入院されるが、その後の心のケアを行う場所というものがない。

・総合病院の小児科、総合病院の精神科という中で児童精神科で対応すべきお子さんたちの治療を行うというのは非常に難しい。何らかの形で児童精神科専門病棟を残していただきたいと願う。

【守村委員からの意見等の概要】

・札幌市立大学は平成18年度に開学し、そのころから、旧静療院とは学生の実習等々で大変お世話になっている。当初から随分変わったというのが本当の感想になる。

・今回、縁があり、札幌市の方から受託研究という形で、先ほど事務局のほうから報告された基礎データのアンケートをとらせていただくという機会に恵まれた。

・全国のパイオニア的な施設を傳田先生から紹介していただき、3カ所を今回実際に視察できた。そこで、どの施設の方も言われたのが、札幌さん大丈夫なんですかという、この心療センターのことをどの施設も心配されていた。

・やはり児童精神医療に関しては、どの施設でも手を取り合ってやっていきたいというような気持ちを感じた視察だった。

・私がこの視察の報告をまとめている段階で、札幌の地域でどういうやり方がいいのかなというところの視点で考えていきたいと思っている。

・時間がかかり厳しい中で、データ収集を通して、データがとれないところを催促して、また回収率アップという努力をし、第2回の部会の前には、ざっくりしたものになるかもしれないが、基礎データを提供させていただき、皆さんと一緒にこのあり方検討を一緒に考えていきたいと思っている。

【手代木委員からの意見等の概要】

・私は、病院で臨床心理士をしており、そのほかは保健センターの発達相談員、それからスクールカウンセラーなどをしている。私の立場から申し上げたいこと

は、私自身も学生時代から静療院で学んできた。発達障害を学ぶのも、それから重篤な患者さんを紹介するのも、静療院があるおかげで安心して診療をしてこられたと思っている。

- ・この事態は本当に残念なこと。何とか解消していただきたいと思う中で一つ申し上げたいのが、この状況の中で仕事をされているスタッフの皆様方の声もぜひお聞きしたいと思う。

- ・臨床をするうえで、我々スタッフ自身も安心して働ける職場というのがとても大事だと思う。今回、検討がまとまったときに、センターの中で働く先生方も安心して、それから前向きに仕事ができるようなものになってほしいと思う。

- ・もう一つは、やはり利用者の皆様が一番安心していただけること。今この状態の中で重い発達障害のお子さんを抱えている親御さんたちは、相当不安な毎日を送っていると思う。それを一日でも早く解消できるような内容にしていければと思っている。

【小野寺委員からの意見等の概要】

- ・もともと、特殊教育の担任をやっており、3年前までは教育センターのちえりあで教育相談を15年ほどやっていた。その間に1年間、のぞみ分校の教頭もさせていただいた。私は教育の立場でいろいろ意見を申し上げたいと思う。

- ・のぞみ分校の教頭をやっていたときに、修学旅行とかさまざまな行事にお医者さんや心理士の方や教師がみんな、まさしくコラボレーションで子供たちを連れて指導した際に、明らかに子供が変わっていくのを見てきた。

- ・もちろん、退院をして、また入院をする子もいるが、今この発達障害の問題については、教育だけではやれない時代になってきている。医療とか心理とかみんなやっていかなければならない。

- ・のぞみ分校で行われてきた内容というのが、教師も変わっていくし、多分お医者さんも教師の指導を見てそれなりに感じるころがあったり、そういう意味で、今、入院の子供たちがどんどん出されてしまうということは、私はとてもつらい。

- ・外来に関しては、大変な状況というのはわかっているが、非常に充実してきているのではないかと思う。

- ・その中で、やはり入院が必要な子供たちに対して、教育と医療がどうドッキングしながら子供を育てていくのかという視点は、札幌190万の中で、一つのモデルとして、きちっとした形で残していく必要がある。

- ・残さなければ、ほかの学校やいろいろなところにも提供できていかないと思うので、ぜひそういう視点からも、静療院の存在がいかに重要だったかということ提言させていただきたいと思う。

【上田委員からの意見等の概要】

- ・私は、JDDネット北海道の代表で来ているが、本職は北海道自閉症協会の会長の上田という立場。
- ・昭和48年に北海道自閉症協会の前身である北海道情緒障害児者父母の会の田中氏が、請願、陳情を繰り返し、児童部をつくり、そして10年後にのぞみ学園をつくったのがこのこれまでの経緯。
- ・私どもは、田中さんからいろいろなことをお教えいただき、これまでも河合先生にも御助言いただきながら、さまざまな運動をしてきた。
- ・近年は、ハイファンクションのADHDですとかアスペルガーとかLD児の方々の小中学生が大変増えている。
- ・思春期でいろいろな問題を起こし、どうしても投薬と通院だけでは間に合わなく、のぞみ分校に通いながら、児童部に入院で、いろいろな先生たちにお世話になって、卒業するときには、本当によかったねと涙して卒業されていく子供たちをこの何年か見ている。
- ・特にうちの息子のようなタイプで、カナタイプと言われる子は、減っているとは言われているが、水面下ではどんどんふえており、自傷、他傷、器物破損、寝ない、など、いろいろなことを抱えた子供たちも水面下ではいる。
- ・この静療院ののぞみ学園や入院設備がなければ、私たちは子供の首を絞めて死ぬしかない。そういうことをしたくないから頑張ってこれまでいろいろなことを私もやってきた。
- ・ぜひこの部分は残していただかないと、私たちは死ぬに死ねないし、何のためにこれまでいろいろな運動をしているか、この問題を契機に思っている。
- ・静療院は、いろいろな児童精神科医を育てる場所でもあり、私たちにとって、昔の静療院は本丸だった。本丸がなければ、子供を育てられない。
- ・ここでは、成人医療のことは問題にはなっていないが、18歳以後に、子供はすぐ30、40、50になる。その医療もあわせて考えておかないと、私たちは大きくなった子供をどのように扱えばいいのか、体にメスが入ったときどこに行けばいいのか。
- ・そういうことを踏まえて、ここに親の立場は私一人しかいませんので、ちょっと失礼なことも言うかもしれないが、こういうことを踏まえていろいろなことを残していただきたいと思う。

【菊池委員からの意見等の概要】

- ・私自身、育成会という親と支援者の会だが、自分自身はこういう子供たちの親ではなく、専門家として出席している。

- ・現在、仕事としては、児童発達支援事業の統括施設長を、親たちとともにつくって、自分たちの思う形をつくりたいということでつくって、幼児から児童と言われる年代までの子供たちと一緒に過ごしている。
- ・自分の専門分野としては、教育と心理と福祉の融合ということをも自分でも学んで、そして研究してきましたので、これをスタンスとしましては大事にしている。
- ・医療という面だけではなくて、いろいろな切り口から考えていかれるのではないかと考えている。そして、せっかくのパイオニア精神というものを、一つの見方ではなくていろいろな切り口から切っていくって、そして融合させて、何かいい、札幌らしい、新しいもう一つのパイオニアをつくっていけるのではないかなということを考えている。
- ・先日、育成会が呼びかけ人となって緊急集会を催し、市に決議文を提出させていただいた。当事者組織だけではなくて、福祉団体としても、それから教育関係者としても、その中に名を連ねて決議文ということで提出させていただいた。
- ・育成会は今。こういうような動きをしており、親という立場だけではなくて、いろいろな立場から融合して、せっかくだからこの機会、この問題が噴出した機会を捉えて、プラスに捉えて、札幌市とともに手を携えながら、いろいろな方面の方たちと、初めて顔を合わせましたが、これをつなげていながら、よい方向を見詰めて、つくっていけることを何とかやっていきたい。
- ・非常に難しい問題だと思っているが、皆さんが言うように、病院が継続し、それだけではなく、専門病棟においても、福祉と医療の連携についても、新しい形で考えていきたいと思っている。

【才野委員からの意見等の概要】

- ・道立子ども総合医療・療育センターで児童精神科医をしている。手稲区の子ども総合病院で、児童精神科の入院の病棟はなく、外来だけでやっている。
- ・私自身も、児童精神科の研修は静療院で数年間やった。そして、ここにいる先生たちにも教えてもらいながらやっていた。
- ・私自身も今回の事態に関して、今の児童心療センターの先生たちとも交流あり、いろいろな話を皆さんたちとしたりしていく中で、非常に残念な思いと、これからどうしたらいいのだろうかと考えている。
- ・私自身、今、道立医療・療育センター、コドモックルで臨床をやっている中で、私の支えになっているのは静療院で、先輩の先生たちや子供たちから、入院治療や外来治療、療育を実践しながら勉強してきたことというのは、本当に自分にとって貴重であり、自分の今の実践の自信の核を成していると思っている。
- ・一臨床医の立場からは、このような文化というか、北海道の児童精神科を目指す医師たちが静療院で臨床をやりながら学んでくる、そして、それを皆さんたちに還

元するというか、自分の実践の中で実現するという、こういう文化をいかに残していくか、いろいろ形態が変わったり、いろいろな問題点を修正しながらも、そういうことを残していくにはどうしたらいいのだろうかということを私たちは考えなければならぬと真剣に思っている。

・そのポイントとして、私が今思っていることは、児童心療センターで今回やめられる先生たちも、日ごろ話をする仲間だが、日本全国、それから札幌市、私自身もそうかもしれないが、児童精神科の医師という立場からすると、毎日本当に数限りない診療の依頼が押し寄せ、私は、子供病院の臨床医だが、札幌の市内のお子さんだけではなくて、毎日本当に他のいろいろな科、外科とか、整形外科とか、いろいろな科に受診する子供たちも、今いろいろな心の問題を抱えているお子さんが非常にふえて、毎日ほかの医師からも依頼を受ける。

・他にも、私がやっているのは、道立病院ですから、全道のほかの地方の町の母子通園施設とかへの支援もしているが、地域自治体でもやはり子供の心の問題というのはすごく大きくなってきており、地域のスタッフも本当に大変な状態だと思っている。

・そういうのを実感して、私自身も、それから私の仲間たちも、児童精神科のスタッフたちが、現状としてはかなり大変で、いろいろ言われているが、スタッフ不足ですとか、何らかのハードの問題ですとか、本当に職員が大変な事態だと思っている。

・論点として、今までつくられてきたような児童心療センターの臨床の形態をいかに残していくかということ。ユーザーの方が安心できるようなことをいかに残していくかということもあるが、医師たちやスタッフたちがいかに安心してやっているか、そのためには成人の先生たちや教育や福祉の方といかに連携して、いかにしていくかということが論点になると考えている。

【高橋委員からの意見等の概要】

・私は、平成15年に静療院の成人部に赴任し、そこから10年間静療院で勤めた。要するに、今回の統合にずっと携わってきた人間の一人である。

・成人部には属してはいたが、実際には、当直時には小児病棟であったり、のぞみの患者さんにも接することが非常に多く、ある程度実情をわかっている人間の一人と考えている。

・ただ、本日の話は、市立札幌病院としての意見ではなく、一精神科医としてお聞きいただければと思う。

・一つ目は、この機能を残すというのは、これは最低限必要なことであると理解している。その最大の理由は、やはりその特殊性である。のぞみに関しても、民間病院とかで受け入れていただき、数名しか残らないということであるが、民間病院

等、あるいは施設等々で受け入れが可能だから存在意義がないかという、恐らく全くそうではない。

・成人部を閉じて本院に統合するときにも、かなりの強度行動障害の方たち数名をお願いするのに非常に四苦八苦した。最終的には受け入れてもらったが、それはや統合する、あるいは閉院するということの大義名分があり、初めて民間の病院も協力していただいたという状況だった。

・こういう状況が恒常的に期待できるかという、それは全くないと思う。医療に関しても非常に専門性が高く、そういう機能は自閉症児あるいは者、両方を含めて必要なのではないかと考えている。

・外来機能に関しては、今後もある程度担保できると考えており、それは実際に児童精神科を務めてこられた先生方の専門のクリニックが次々に開業していますので、そこで診ていただけると思う。

・今、私のところに通院している発達障害圏の方たちも、そういうクリニックをお願いし始めており、それでも、まだ相当期間待たなければならないので、十分ではないが、まだ将来的に見通しが立っている分野ではないかなと思う。

・その一方で、入院機能は、かなりお寒い状況であり、一つには、児童の急性期を受け持つ入院機関というのが非常に乏しい。今、児童心療センターの小児病棟がそれを担っているが、ここだけで事足りるのかどうかと、ちょっと心配なところがある。

・先ほどから話題に上っているように、15歳を超えて、今まさに15歳から20歳の間、あるいはもっと細かくいうと15歳から18歳の間の患者さんの行き場がなく非常に皆さん困っているのではないかとと思う。

・静療院時代は、児童の先生方の意見をそばですぐ聞きながら、成人で受けて、あるいは成人の病棟に入りながら、児童の先生方が診療するというスタンスが可能だった。非常に密な関係にあったことで、そういう診療もある程度融通がきいた。今は、それができないということで厳しい状況にあると思う。

・そういう意味では、児童の急性期、それから児童、成人を含めた強度行動障害を持っている患者さん方の受け入れ先をきちっと確保するということが、将来的に非常に重要なのではないかと考えている。

・ちなみに、発達障害圏、あるいは自閉症の方も、成人の方も一時的なパニック状態であるとか、合併症を持っている患者さんだとか、一過性のものであって、短期間保護してあげればまた自宅や施設に帰れるという患者さん方に関しては、うちを含めたスーパー救急が対応できると思う。

・それから合併症に関しても、事実、相当数の患者さんが今うちに来ており、対応は可能だと思うが、これが帰る場所のなかなか見つからないような病態の方というふうになると、うちも含めてスーパー救急もなかなかすぐに対応しにくいという

ころの現実はあると思う。

- ・そういう意味で、仮に長期の入院治療が必要になった場合にも、それを受け入れてくれるような医療施設というのは、やはり幾つか必要なのではないかと考えている。

- ・最後に、併設に関して、実は成人部を統合する議論の過程の中で、児童も一緒にということが話題に上った時期が実はあった。ただ、幾つかの問題によって残念ながら実現しなかった。一つには、のぞみ分校の存在だった。これは先ほどから出ているように医療と教育の一体化というのが非常に大事な部分なので、仮にのぞみ分校も一緒に移ることができれば非常にいい形で統合することができたのではないかと個人的には思っている。

- ・実際には物理的なスペースの問題と、それから、もしかしたらこれは余り大きな声では言えないかもしれないが、今、市立札幌病院は平均在院日数が17日ぐらいの前で動いているが、実際にのぞみの平均在院日数というのは1,000日を超えており、そういう全く機能の違うものを同じ医療経済的な土壌でもって対応することができるかという、ちょっと現実離れしたところがあるので、そういうところも問題だったかもしれない。

- ・ただ、いずれにしても、何らかの形で今の機能をそのまま残せるように持っていければいいと思っている。

【久住部会長からの意見等の集約・総括】

- ・多くの委員の先生から、さまざまな切り口でお話をいただいた。どの一つ一つをとっても、なかなか解決が簡単ではない話題ばかりだが、全体を敢えて総括すると、やはり児童病棟としての機能、あるいはのぞみ学園、分校としての機能というのを残すべきであるということは、皆さん一致しているところと思う。

- ・のぞみ学園に関しては、何人かの委員の方からの御指摘のように、教育あるいは医療、心理、そういった多職種、いろいろな切り口からのコラボレーションというところで、それが医師の教育ということにも貢献している。

- ・いろいろな形で、融合して新しいものを生み出してきたという歴史があり、そういったことを考えながら、新たなものをつくり出していかなければならないということだが、最後に高橋委員が指摘されたように、なかなか現実との中で、全てを満たすという解決策を立てるのは難しいところもある。

- ・しかし、何とか皆さんの英知を集めて、よりよい形で新しい、すばらしい児童精神科医療の形をつくることができるということを思う。

- ・ピンチをチャンスに変えろというような御指摘は全くそのとおりだと思う。何とかこの今の困難な状況を新しい形で提案できたらと思っており、次回以降、また御議論のほどをよろしく願いたい。