

横で指導をしてきた経験がある。このように、普通科学級においても、各学級に1人か2人程度は軽度の発達障害を抱えている。この子ども達に対してきちんと目を向けながら、義務教育を実施することは重要であり、またそれを実践できる人材を育てる必要がある。このような必要性に対する本校の存在意義は高いと思う。

- B：教員同士の人間関係が良好な点において、本校の職場環境は素晴らしいと思っている。

4. 札幌市児童心療センターに対する思い

- A：本施設は学習面だけでなく、多くの行事や集団活動を通じて、経験の乏しい子ども達に対し、楽しい体験を実感してもらえることができる場所である。医療と教育の連携が可能な点においても本施設は非常に貴重な場所と考える。
- A：児童精神科医が少ない状況にある中、人材を育てていかねばならないと思う。本来ならば、今日の精神科医が培ってきた技術を新しい精神科医に継承していかねばならないのに対し、その逆の事態が起きてしまった。子ども達のためにも、今回の医師退職問題を解決し、本施設を良い方向に導ける環境を整備する必要がある。
- A：今後複合施設化を考えるにあたり、医療・福祉・教育が共に考え方を理解をしながら、子ども達を育てていければと思う。その為にも、本施設は非常に重要だと思っている。
- C：学校教育における教員の役割は、集団生活の中で自分はどのように過ごしていけばよいかを教えることだと思っている。本施設は病棟のスタッフや医師と連携を通じて、これらを学んでいける環境であることから、何物にも得難い施設であると思う。

5. 今度期待する事・要望など

(1)のぞみ分校に対して

- A：分校の教員配置について、問題点を感じている。今回医師退職の事態により、昨年14人（事務職含む）いた職員が今年度は6人になった。この理由は、毎年4月10日時点の子ども数によって教員数が配置されるためである。今年度の新学期においては、小学生がいない状況である。教員数が増減することで、本校で実施する内容が大きく変更されたり、取り消しになることもある。普通教科や自閉症・情緒障害特別支援等の各領域の専門が一定数いてほしい。この方が、子ども達に変わらない教育や支援を提供できると思う。今後は複合施設化も視野に踏まえ、保健福祉局、教育委員会に関わらず、この問題を解消できたらと思う。
- A：今回の事態を受けてやむを得ず離職した教員もいたため、また、教員が激減したことに対し、驚く利用者もいたため、今後二度とこのようなことは起こってほしくない。
- B：上記にもあるように4月10日時点の生徒の人数で職員数が決定されることに対して好ましく思わない。毎年、年間を通じて25人程度は分校へ入校するので、子ども数に関係なくスタッフが配置できればと思う。
- C：今年度は6人の子ども達との生活が開始される。教員は教頭を含め6人になる。それが理想的な集団生活の場だろうか。この状況をいつの日か改善できればと思っている。
- E：今回の医師退職の事態に対し、一番犠牲になったのは子ども達だろう。施設側の都合により、入りたくても入れなかった子どももいるだろう。また、現在入院中の子どもについても不安に感

じたまま過ごしている者もいると思う。

- F：この施設は誰のために運営しているか、根本に立ち返る必要はある。我々は子ども達のためと思っている。しかし、現状は子どもや保護者の意思に関わらず、元通りの教育を受けられない事態となり、これに関しては行政も含めて反省すべきと思う。
- F：教員配置について、本校とその他公立学校と同様の考え方で定められていることに対し、疑問に思う。本校では特別な子どもに対し、普通科とは異なる特別な内容で教育を実施しようとしているが、それに見合った管理体制を図れていないのではないか。インターネット等を見ると、本校のニーズは多いと感じる。このニーズに応えるためには、本校に見合った教育を継続できる体制を最初から作るべきである。例えば、困り感を抱える子どもをもった親同士のネットワークの中心になるとか、職員が親の悩みを聞いて心のケアをするといった、子どもに対する教育の枠組みから解放した使命をもって、職員増加の必要性を高める等の取組みをするのはどうか。このように新しい役割を付するようになれば、さらに充実した学校・施設になるのではと思う。今は一般の小中学校の特別支援学級としてしか機能できない人員配置だが、きちんとした施設として作りあげないとならない。存続の危機が払拭できない今は保護者も子どもも、我々教育する側も不安になる。今在籍している子どもにとって、新学期を少人数で迎えることに寂しさを感じてしまふのではと不安を感じる。このような事態に対しても、きちんと責任を取れる立場の方には、本校や本施設に対してしっかりした意思をもって今後のあり方を決定していただきたい。
- A：今回の医師退職の事態は本校にも大きな影響を与え、体制が急変してしまった。保健福祉局や教育委員会、病院局などの立場を取っ払い、上手く経営していけるような形をとらないと、今後も同様の問題が発生すると思う。今後のあり方を決めるにあたっては、当施設の重要性を良く理解し、各立場間を上手く立ち回れる者に仕切っていただきたい。
- E：本校で教育実習制度のようなシステムがあれば良いとも思う。かつて北海道大学では、本校で実習経験を積むことにより、単位を認定する制度があったようだ。

(2) 児童心療センターに対して

- B：子ども達にとって、本施設は社会との関わり方を学んだり、暗い状況から脱せられる機会を得られる場所だと思っている。また、そのようなことを兼ねてから期待されてきた。そのニーズに応えられる体制を整備しなくてはならないと思う。
- E：医療と教育の協調により、共に子どもを育成できればと思う。本校は、子どもも大人も元気になれる場所である。ここにいるような子どもとの向き合い方など、様々な情報を発信できる場になればいいと思う。
- F：本施設は、医療従事者や教員の研修制度を実施するなどの制度を取り入れることにより、児童精神分野で活躍できる場を提供できる素晴らしい施設であると思う。早い段階で本施設のあり方が決定し、良い方向へ発展していくことを心から願っている。

6. その他

- E：本校に勤務する前は約 40 人規模の普通学級のクラス担任を受け持っていた。そこではまわりを守らせること、時間を守らせることを強いてきた。本校での指導方法は、普通学級とは真逆であり、これまで自分が行ってきた指導方法は、このような学校に来ざるを得ない子どもをつく

ってしまったのではないかと反省することもあった。普通学級は集団を育てることに重点を置く。それゆえ、本校に通うような子ども達に即座に対応することは難しいと感じる。本校においては、一見対極にある、集団における育成と個人に対する育成とのギャップを埋めていければと思う。

- E：普通学級にいる教員は、発達障害という言葉は知っているものの、具体的にどのような症状が現れるのか、どう対処すればよいか分からない者が多いと思う。また、これら障がいについて、実際に目の当りにしない限りは、中々理解し難いのではないかと感じる。
- E：医師による入院基準について、その考え方は分校の教員も理解したいと思う。

以 上

医療機関検索ホームページ（民間）により、「児童精神科疾患の専門的診療が可能な施設」を条件に、都道府県及び政令市単位で検索した結果

（信頼性のある公式の情報がないために、ホームページ検索という方法による資料である。）

都道府県	医療機関数		人口（千人）		10万人当たり箇所数	
	政令市等	政令市		政令市		政令市
北海道		49		5,461		0.90
	札幌市		27		1,929	1.40
青森県		8		1,350		0.59
岩手県		8		1,303		0.61
宮城県		11		2,325		0.47
	仙台市		8		1,061	0.75
秋田県		9		1,063		0.85
山形県		13		1,152		1.13
福島県		20		1,962		1.02
茨城県		11		2,946		0.37
栃木県		9		1,993		0.45
群馬県		14		1,992		0.70
埼玉県		27		7,208		0.37
	さいたま市		2		1,235	0.16
千葉県		35		6,196		0.56
	千葉市		12		964	1.24
東京都		82		13,216		0.62
	23区		65		9,007	0.72
神奈川県		47		9,072		0.52
	横浜市		23		3,697	0.62
	川崎市		7		1,439	0.49
	相模原市		2		720	0.28
新潟県		13		2,347		0.55
	新潟市		4		811	0.49
富山県		10		1,083		0.92
石川県		13		1,163		1.12
福井県		11		799		1.38
山梨県		6		852		0.70
長野県		16		2,133		0.75
岐阜県		11		2,065		0.53
静岡県		25		3,737		0.67
	静岡市		6		712	0.84
	浜松市		12		797	1.51
愛知県		61		7,426		0.82

	名古屋市		24		2,267		1.06
三重県		17		1,839		0.92	
滋賀県		7		1,417		0.49	
京都府		20		2,627		0.76	
	京都市		11		1,473		0.75
大阪府		76		8,863		0.86	
	大阪市		28		2,677		1.05
	堺市		8		842		0.95
兵庫県		61		5,571		1.09	
	神戸市		20		1,542		1.30
奈良県		12		1,390		0.86	
和歌山県		14		987		1.42	
鳥取県		15		582		2.58	
島根県		8		707		1.13	
岡山県		18		1,937		0.93	
	岡山市		8		713		1.12
広島県		26		2,849		0.91	
	広島市		12		1,181		1.02
山口県		16		1,431		1.12	
徳島県		10		776		1.29	
香川県		18		989		1.82	
愛媛県		7		1,415		0.49	
高知県		4		752		0.53	
福岡県		36		5,085		0.71	
	北九州市		6		972		0.62
	福岡市		11		1,492		0.74
佐賀県		8		844		0.95	
長崎県		11		1,408		0.78	
熊本県		15		1,807		0.83	
	熊本市		6		738		0.81
大分県		14		1,186		1.18	
宮崎県		7		1,126		0.62	
鹿児島県		8		1,689		0.47	
沖縄県		7		1,410		0.50	
合計 (10万人あたり箇所数のみ平均)		944	302	127,531	36,269	0.85	0.85

※ 政令市の数値は内数。人口は、2012.10.1推計人口。

※ あくまでも民間の医療機関検索ホームページでの検索結果であり、検討部会で診療内容等を精査したものではない。

医療機関設置区分ごと 院内学級、平均在院日数、患者像等の状況(平成23年度)

2013.5.30 札幌市障がい福祉課

「第42回 全国児童青年精神科医療施設研修会報告資料」から関係データ抜粋し作成

区分	院内学級	病床数	開放	閉鎖	入院患者数 1日平均	病床利用率	平均在院 日数	新規入院患者の状況																					
								病態(診断名)												患者年齢						うち 虐待を伴う	うち 不登校を伴う		
								F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	その他	計	未就学	小1 3	小4 6	中学生	中卒 17			20歳 未満	計
総合病院 精神科の一部門	院内併設	32	0	32	23.0	71.9	189.4	0	0	3	3	18	8	0	0	4	3	0	0	39	0	2	6	31	0	0	39	4	29
	独立校舎	45	45	0	43.2	96.0	219.8	0	0	1	11	25	20	0	0	29	21	1	0	108	0	1	22	85	0	0	108	19	81
	院内併設	13	13	0	3.3	25.4	50.2	0	0	3	3	8	3	0	0	4	2	0	0	23	0	0	2	15	5	1	23	8	13
総合病院 小児科の一部門	院内併設	22	14	8	13.5	61.4	76.8	0	0	16	2	14	25	0	0	4	16	0	1	78	2	8	12	33	22	1	78	13	26
精神科病院 一部門	院内併設	35	0	35	22.5	64.3	61.2	1	0	29	4	36	13	10	0	35	0	0	0	128	0	1	9	32	74	12	128	6	42
	独立校舎	40	29	11	22.2	55.5	70.1	0	0	1	0	4	5	2	9	43	8	0	0	72	2	9	17	33	11	0	72	18	61
	独立校舎	10	0	10	8.1	80.9	54.8	0	0	13	1	10	0	0	1	16	11	0	0	52	0	1	1	14	19	17	52	15	42
	院内併設	30	0	30	23.6	78.7	108.1	0	0	5	1	9	2	0	1	3	1	3	0	25	0	1	4	19	1	0	25	4	10
	院内併設	25	0	25	14.6	58.4	139.0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	5	0	0	39	1	6	29	3	0	0	39	11	7
	院内併設	50	50	0	39.3	78.6	114.1	0	1	3	0	8	0	0	1	3	1	0	0	17	0	4	0	7	3	3	17	14	9
	院内併設	16	0	16	14.6	91.3	72.6	3	1	22	7	26	5	0	0	41	9	0	0	114	0	3	12	61	12	26	114	80	75
	独立校舎	26	24	2	16.2	62.3	223.8	2	0	8	9	43	1	1	0	6	7	0	0	77	0	0	13	28	20	16	77	23	57
	院内併設	12	12	0	7.5	62.5	97.2	0	0	5	1	1	2	0	2	4	6	0	1	22	0	0	1	7	8	6	22	8	2
	院内併設	198	148	50	167.0	84.3	169.0	0	1	5	5	24	4	1	0	12	9	0	0	61	0	0	2	22	23	14	61	10	40
	院内併設	30	0	30	24.4	81.3	163.9	1	0	0	1	14	2	0	13	12	5	1	1	50	0	3	8	28	8	3	50	8	25
院内併設	129	35	94	104.4	66.7	78.2	0	1	2	0	8	3	2	0	4	14	0	0	34	0	0	12	10	9	3	34	17	9	
小児総合病院 一部門	院内併設	200	0	200	141.8	70.9	90.7	0	0	73	29	96	20	1	1	254	102	0	0	576	2	19	93	243	214	5	576	148	346
	院内併設	40	40	0	32.8	82.0	223.0	0	1	1	5	10	14	0	0	3	28	0	0	62	1	6	21	29	5	0	62	15	35
	院内併設	15	0	15	10.0	66.7	48.9	2	0	1	7	25	21	0	2	11	1	0	3	73	0	2	7	59	5	0	73	0	29
	院内併設	36	26	10	21.7	60.3	155.0	0	0	5	5	26	11	0	0	8	12	0	0	67	0	1	3	62	1	0	67	12	53
児童精神科 単科	独立校舎	80	0	80	67.5	84.4	374.4	0	0	0	0	2	2	0	0	43	21	0	0	68	1	15	22	30	0	0	68	6	29
	独立校舎	28	0	28	20.0	71.4	347.0	0	0	1	0	7	1	0	0	14	4	0	0	27	0	0	7	20	0	0	27	6	19

札幌市における子どもの心及び発達障がいの診療に関するアンケート調査 集計結果報告書

2013.8.19 札幌市障がい福祉課

1 アンケートの概要、目的等

(1) アンケート対象医療機関

「札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会」の構成委員から指名のあった医療機関及びホームページ上で「子どものころ」や「発達障がい」の診療を行っていることが把握及び推測することができた市内29医療機関を対象に実施。

(2) アンケート実施期間

平成25年6月20日～平成25年7月12日（郵送による実施）

(3) アンケートの目的

- ① 札幌市における児童精神科医療機関または児童精神科医療に準じる医療機関の状況把握。
- ② 児童精神科医療機関または児童精神科医療に準じる医療機関が持つ、札幌市及び児童心療センターへのニーズ等の把握。
- ③ アンケート結果の情報共有による、将来的なネットワーク化等を見据えた連携体制の促進等。

2 回答数等

アンケート送付数	回収数	未回収数	回収率
29	24	6	82.8%

今年2月～3月に行ったアンケート調査（全国の児童精神科病院、市内精神科病院、精神科診療所、関係団体）の回収率が59.5%であり、この種のアンケート調査では高い回収率となったと考える。

子どものころ及び発達障がいの診療を行う医療機関が、児童心療センターや児童精神科医療のあり方等について高い関心があることを示していると考ええる。

3 アンケート集計結果

(1) 診療科等について

- 回答のあった医療機関のうち、児童精神科を標榜していたのは7箇所
- 回答のあった医療機関を分別すると以下のとおり

病院			クリニック		
大人含む	子どものみ	精神科等	小児科と精神科等の両方を標榜	小児科	精神科等
8	2	2	4	2	6

児童心療センターだけではなく、市内のさまざまな医療機関において、子どもの心や発達障がいの診療を行っているのをあらためて確認できた。

※ 以下の集計については、未回答欄があるなどの理由により、回答総数と合計数が合わない場合があります。

(2) 配置スタッフについて

職種	配置していると回答のあった医療機関数
医師（小児科）	17
医師（精神科）	14
医師（その他）	2
看護師	17
検査技師（放射線含む）	6
薬剤師	6
心理士	18
作業療法士	11
理学療法士	3
精神保健福祉士	7
言語聴覚士	10
保育士	12
生活支援員	1
介助員、看護助手	7
その他（事務等）	6

各種認定等種別	配置していると回答のあった医療機関数
日本児童青年精神医学会認定医	7 (学会員含む)
日本小児心身医学会認定医	2
日本小児精神神経医学会認定医	4
日本小児神経学会専門医	5
日本小児科医会子どもの心相談医	2

多くの医療機関で心理士、作業療法士、言語聴覚士、保育士等を配置している。
また、何らかの専門医を置いていた医療機関数は14か所、置いていなかった医療機関数は10か所であり、回答のあった医療機関のうち、半数以上に児童精神科医療に関連する認定医等が配置されている。

(3) 子どもの心または発達障がいの診療内容等について

診療内容		行っていると回答のあった医療機関数	回答医療機関数に占める割合
幼児期	心の病、発達障がいの外来診療	17	70.8%
	心の病、発達障がいの入院治療	4	16.7%
	心の病、発達障がいのデイケア等の集団治療	5	20.8%
小中学生	心の病の外来診療	19 <small>(中学生に限る医療機関2か所含む)</small>	79.2%
	心の病の入院治療	8 <small>(中学生に限る医療機関2か所含む)</small>	33.3%
	心の病のデイケア等の集団治療	6 <small>(小学生、中学生に限る医療機関各1か所含む)</small>	25.0%
	発達障がいの診断、外来診療	18 <small>(中学生に限る医療機関各2か所含む)</small>	75.0%
	発達障がいの入院治療	5 <small>(中学生に限る医療機関各2か所含む)</small>	20.8%
	発達障がいのデイケア等の集団治療	5 <small>(小学生、中学生に限る医療機関各1か所含む)</small>	20.8%
高校生等	心の病の外来診療	15	62.5%
	心の病の入院治療	3	12.5%
	心の病のデイケア等の集団治療	2	8.3%
	発達障がいの診断、外来診療	13	54.2%
	発達障がいの入院治療	3	12.5%
	発達障がいのデイケア等の集団治療	2	8.3%
18歳以上	発達障がいの診断、外来診療	12	50.0%
	発達障がいの入院治療	2	8.3%
	発達障がいのデイケア等の集団治療	3	12.5%

- ① 7割～8割程度の医療機関が、幼児期・小中学校期の「心の病」や「発達障がい」の外来診療等を行っている。
- ② ①以外の医療機関は、思春期以上に限っている医療機関がほとんど。ただし、中学生以上に限る医療機関もあり、高校生以上に限る医療機関もあったことから、児童期と思春期の明確な線引きは難しい。
- ③ 子どもに限らず、18歳以上の発達障がいの外来診療等を行っている医療機関も12か所あるが、このうち3か所は思春期以降を対象とした医療機関。9か所は、児童期以前も対象としている医療機関であった。

なお、診療内容の詳細について記載のあった医療機関数は18箇所 内容は以下のとおり

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・外来にてアセスメント診断を行い、必要に応じ学校他と連携を取り薬物療法を行っている。 ・心理士によるセラピーを行っている。 ・主に摂食障がいの子どもの入院治療を行っている。 ※ 初診は中学生まで（ただし、継続的に泌尿器科に受診し、高校生になった場合のみ引き続き診察を行っている。
総合病院 (小児科)	疑い例に関して心理検査を行ったり児童精神科へ紹介する。すぐに専門医を受診できない場合は、基本的な対応方法（環境調整、周囲の理解）について説明する。 解離性障害（身体表現性障害）や摂食障害の重いケースの身体的な評価をしたり、必要があれば入院加療を行う。母子分離を行い院内学級に通級させるなど。
総合病院 (小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・主に周産期の障害、CP、染色体異常等の患者の発達支援 ・個別外来、必要に応じて入院加療
総合病院 (小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談 ・心理士によるカウンセリング。 ・音楽療法 ・専門機関への紹介
総合病院 (小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・問診、所見、心理検査を行い、親に日常生活のアドバイスをし、必要に応じてプレイセラピー、薬物療法、デイサービスの案内、幼稚園・学校との連携をとっている。
総合病院 (小児科)	一般小児科医としてのレベルです。 月に2回カウンセラーあり。
総合病院 (小児科)	一般外来診療の中で見つかる摂食障害、不登校などの心身症の小・中学生を、慢性外来でフォローしている。（5～10名程度） 必要に応じて入院治療を行うが、この場合は、楡の会などに通院して専門的なカウンセリングなどを併用する。
精神科病院	【外来・入院共通内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・心理検査（WAIS-Ⅲ、WISC-Ⅲ、AQ、PARS、ロールシャッハ等） ・診断確定、告知および疾患教育 ・他機関（相談支援事業等）の情報提供 ・二次障害への対応を含む、精神療法・薬物療法・心理療法 【外来】 <ul style="list-style-type: none"> ・デイケア（状態に応じて大規模・思春期・成人女性専用・プレデイケア・リワークの4種類） 【入院】 <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法・集団療法 ※状態に応じて入院中も登校可能
クリニック (精神科)	学校からの紹介等に限定して診療しています。
クリニック (精神科)	<ul style="list-style-type: none"> ・診断、生活指導、精神療法、薬物療法などの一般診療 ・年齢を問わず、必要なケースへの個別カウンセリング ・就学前の児に対する作業療法（感覚統合）、言語療法 ・就学前の児を対象とした児童デイサービス ・ADHD児の親を対象とした育児支援教室（ペアレントトレーニング）

<p>クリニック (小児科、精神科)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発達検査、心理検査を行い、アセスメントを行う。 ・児相、知的障害者更生相談所の紹介や、通園・通所につなげる。 ・幼児に関しては、親子での集団プレイセラピーを行う。 ・各種診断書の作成
<p>クリニック (小児科、精神科)</p>	<p>ホームページ等を見て下さい。</p>
<p>クリニック (児童精神科、小児科)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各発達検査 ・心理、言語、作業療法（個別） ・児童デイサービス
<p>クリニック (児童精神科、小児科)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケア（学習指導、不登校、SST） ・小グループでのSST ・ST、OT、心理個別、小集団 ・母親学習会 ・外来保育、カウンセリング ・ペアレントトレーニング
<p>クリニック (精神科、児童精神科)</p>	<p>診断、心理検査、薬物治療、精神療法、家族カウンセリング、施設住診</p>
<p>クリニック (精神科、児童精神科)</p>	<p>2才、3才、4・5才の各少人数グループ療育を月3回実施。 青年期ASDの当事者グループ実施（当事者グループ2つ、女性グループ1つ、アスペルガー母グループ1つ）</p>
<p>クリニック (児童精神科)</p>	<p>精神療法、薬物療法、心理療法、作業療法、言語療法、グループ療法、児童デイサービス</p>
<p>クリニック (小児科)</p>	<p>相談が必要な場合、札幌医大小児科へ紹介しています。</p>

(4) 患者の年齢制限について

新規患者			
年齢制限を設けている医療機関	制限年齢		設けていない医療機関数
	制限年齢	箇所数	
18	12歳まで	1	5
	14歳まで	2	
	15歳まで	8	
	中学生まで	1	
	外来15歳、入院18歳まで	1	
	本来中学生まで (紹介者は高校生まで)	1	
	PSYは25歳位まで	1	
	中学生以上	2	
	15歳以上	1	

再来患者			
年齢制限を設けている医療機関	制限年齢		設けていない医療機関数
	制限年齢	箇所数	
8	15歳まで	2	14
	本来中学生まで (紹介者は高校生まで)	1	
	18~20歳まで	1	
	高校生ぐらいまで	1	
	20歳まで	2	
	中学生以上	1	

再来患者で年齢制限を設けている場合の治療継続方法		
他医療機関を紹介している医療機関数	院内他科で対応している医療機関数	その他
8	1	0

- ・新規患者については、ほとんどの医療機関で制限あり。中学生までで制限している医療機関が多い。
- ・上限設定ではなく、下限設定している医療機関も3か所あり。
- ・再来については、制限していない医療機関が半数以上。制限している場合でも、あいまいな表現をしている医療機関も多く、必要に応じて、継続して診療したいとの思いがあるものと思われる。

(5) 年間の新規患者数について（平成24年度）

（総合病院などの場合は、子どもの心及び発達障がいの診療に関わっている部門の患者数）

【外来】

	医療機関種別	全体	うち未就学児	うち小中学生	うち高校生年齢期	18歳以上
1	総合病院 (小児科)	187	45	138	4	0
2	総合病院 (小児科)	不明30~60名				
3	精神科病院	5	0	0	0	5
4	クリニック (小児科、精神科)	311	154	97	18	42
5	精神科病院	420		119	98	203
6	クリニック (児童精神科、小児科)	250	175	75		
7	総合病院 (小児科)	71	21	37	6	7
8	クリニック (小児科、精神科)	500	70%	30%（未就学児以外の全て）		
9	総合病院 (小児科)	8	4	2	1	1
10	総合病院 (小児科)	約70	約20	約40	約10	
11	クリニック (児童精神科、小児科)	191				
12	クリニック (精神科)	800	400（小学生以下）		160（中高）	240
13	クリニック (児童精神科)	522				
14	クリニック (精神科)	242		6	8	228
15	子ども対象の総合病院 (児童精神科)	412	257	148	5	2
16	クリニック(小児科)	3		3（札医に紹介）		
17	クリニック (精神科)	250	110	125	10	5
18	総合病院 (小児科)	205	115	85	4	1
19	クリニック (精神科、児童精神科)	未記入				
20	クリニック (小児科)	未記入				
21	総合病院 (小児科)	3		2	1	
22	総合病院 (小児科)	7~8	1	5~6	1	
23	子ども対象の病院 (児童精神科)	195	92	91	9	3
24	クリニック (精神科、児童精神科)	750	60	290	70	330

【入院】

	医療機関種別	全体	うち未就学児	うち小中学生	うち高校生年齢期	18歳以上
1	総合病院 (小児科)	10	3	6	1	0
2	総合病院 (小児科)	5~10名	約半数	約半数		
5	精神科病院	96		20	17	59
10	総合病院 (小児科)	約20	約5	約15	2	
18	総合病院 (小児科)	66	57	9		
22	総合病院 (小児科)	2		2		
23	子ども対象の病院 (児童精神科)	24		17		7

(6) 精神科病院への入院治療が必要（望ましい）と判断される児童の受診状況等について

入院治療が必要（望ましい）と判断される児童の受診があると回答のあった医療機関数	その頻度		入院治療が必要（望ましい）と判断される児童の受診がないと回答のあった医療機関数
	頻繁	0	
16	時々	6	6
	稀	10	

⇩ 対応方法

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	精神科にコンサルタントして転科させています。
総合病院 (小児科)	入院可能な病院を探す。 顔見知りの児童精神科医に相談する。
クリニック (小児科、精神科)	紹介する病院がなく、困っています。 新患予約の際、入院が望ましいと思われるケースは、ほかの精神科を受診するように勧めています。
精神科病院	病態に応じて治療環境を選択し、必要と思われるケアを提供している。
クリニック (小児科、精神科)	他院へ
総合病院 (小児科)	受け入れ可能な病院が見つかるまで探し続けている。
クリニック (児童精神科、小児科)	他HPへ紹介
クリニック (精神科)	困っています
クリニック (児童精神科)	状態に応じて入院設備のある医療機関へ紹介する。
クリニック (精神科)	他院への紹介
子ども対象の総合病院 (児童精神科)	児童心療センター他、市内の入院設備のある施設に紹介させていただいている。
クリニック (精神科)	入院治療をお引き受けいただけそうな医療機関に次々と電話をかけ、医師間で病状等を説明し、可能な範囲でお引き受けいただく。複数の医療機関への電話が必要で、長時間診療が滞ることもある。
総合病院 (小児科)	非常勤のカウンセラーと相談し、紹介先を決める。
クリニック (精神科、児童精神科)	静療院。・児童心療センターの入院治療再開を期待して、再来治療を続けながら、待機しています。
クリニック (精神科、児童精神科)	興正児童家庭支援センター、興正児童養護施設に相談し対応してもらっています。入院を必要とするよりも虐待のために親子の分離が必要なケースです。
総合病院 (小児科)	これまでは静療院（児童心療センター）にお願いしていた。

これまでは児童心療センターにお願いしていた等の回答のあった医療機関は3か所。困っている旨の回答のあった医療機関は5医療機関。頻度は稀であっても、その対応について、苦慮している実態がある。

(7) 子どもの心の病、発達障がい診療の苦労していることについて

【診療の内容等に関するもの 7件】

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	小児科という枠があるので、行動障害や精神障害の強いケースは診察できないこと。 小学生や中学生を診察する精神科病棟がないこと。
総合病院 (小児科)	説明は出来ても、心理的なアプローチがなかなかできない。
クリニック (小児科、精神科)	子どものみならず、家族支援が必要なケースや、他機関との連携が必要なケースが多い。
精神科病院	発達障害のこだわりによる食行動異常を呈する患者に対して、体重低下が顕著であっても目標として共有することができず、治療の進め方に苦労する例が少なくない。 また、感情コントロールが困難であり自宅対応が難しいために入院となっても、環境になかなかなじめず退院となってしまう場合もあり、治療が途中で終わってしまいがち。 家族対応の苦労としては、親自身にも発達障害傾向があり、なかなか親としての機能を果たせていない家庭が少なくない。医療機関だけで完結する問題ではなく、学校等の外部機関と連携しながら家族をサポートする体制を構築することが必要と思われる。
クリニック (精神科)	親にも発達障害が多く、十分な情報が得られ難い事が多いです。
クリニック (精神科、児童精神科)	緊急対応で一時的、短期的な入院治療対応が保証されていないのが難しい。
総合病院 (小児科)	①基礎知識の不足 ②時間の不足 ③専門スタッフが欠如

【スタッフ不足、経営等に関するもの 9件】

医療機関種別	記載内容
クリニック (児童精神科、小児科)	スタッフの育成
クリニック (精神科)	時間がかかるのは当然ですが、それに見合う経済のバックアップがない。
子ども対象の総合病院 (児童精神科)	・成人年齢に達した方を診てもらえる成人精神科を探すこと。 ・院内他科、全道各地域などからのニーズが多く、こたえきれていない。 ・限られたスタッフの疲労 ・子育て環境の劣悪化、福祉・医療・教育などの支援がまだまだ貧困であること。
クリニック (精神科)	多数の新患受診希望のお電話をいただくが、対応できる数には限界があり、長期の新患受診待機が生じてしまっている。 患者さんが増えるにつれ、診察時間を短くせざるをえない。 また、診療時間外の対応となる学校などとの連携は極めて困難な状況である。
総合病院 (小児科)	専門医、看護師等のスタッフ不足。15歳以上での低入院収入。
クリニック (精神科、児童精神科)	こどもの心の回復に必要なだけの時間を費やすカウンセリングを行うと、診療面の経営が成り立たないことです。 現在の診療報酬は、5~10分間の面接に見合うものなので、20~30分間のカウンセリングを行うことも難しいものです。
総合病院 (小児科)再掲	①基礎知識の不足 ②時間の不足 ③専門スタッフが欠如

クリニック (児童精神科、小児科)	教育関係との連携が難しい。 1人の診療に時間がかかり、経営上、苦しい。
総合病院 (小児科)	当院では、SSTや積極的な療育をするマンパワーがない。

【関係機関との連携等に関するもの 8件】

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	診断はあえて行わないので、専門機関との連携に苦労することあり。
総合病院 (小児科) 再掲	小児科という枠があるので、行動障害や精神障害の強いケースは診察できないこと。 小学生や中学生を診察する精神科病棟がないこと。
クリニック (小児科、精神科) 再掲	子どものみならず、家族支援が必要なケースや、他機関との連携が必要なケースが多い。
精神科病院 再掲	発達障害のこだわりによる食行動異常を呈する患者に対して、体重低下が顕著であっても目標として共有することができず、治療の進め方に苦労する例が少なくない。 また、感情コントロールが困難であり自宅対応が難しいため入院となっても、環境になかなかなじめず退院となってしまう場合もあり、治療が途中で終わってしましやすい。 家族対応の苦労としては、親自身にも発達障害傾向があり、なかなか親としての機能を果たせていない家庭が少なくない。医療機関だけで完結する問題ではなく、学校等の外部機関と連携しながら家族をサポートする体制を構築することが必要と思われる。
子ども対象の総合病院 (児童精神科) 再掲	<ul style="list-style-type: none"> ・成人年齢に達した方を診てもらえる成人精神科を探すこと。 ・院内他科、全道各地域などからのニーズが多く、こたえきれていない。 ・限られたスタッフの疲労 ・子育て環境の劣悪化、福祉・医療・教育などの支援がまだまだ貧困であること。
クリニック (精神科) 再掲	多数の新患受診希望のお電話をいただくが、対応できる数には限界があり、長期の新患受診待機が生じてしまっている。 患者さんが増えるにつれ、診察時間を短くせざるをえない。 また、診療時間外の対応となる学校などとの連携は極めて困難な状況である。
クリニック (精神科、児童精神科) 再掲	緊急対応で一時的、短期的な入院治療対応が保証されていないのが難しい。
クリニック (児童精神科、小児科) 再掲	教育関係との連携が難しい。 1人の診療に時間がかかり、経営上、苦しい。

- ・診療そのものの困難性に関する意見も多く寄せられたが、それ以上にスタッフ不足、スタッフ育成、経営上苦しいといった運営の根幹部分に関し苦労しているといった意見が多く寄せられた。
- ・他機関との連携について、「難しい」、「困難」、「必要」、「貧困」、「苦労する」といった意見が寄せられており、連携体制が不十分であることがわかる。

(8) 子どもの心の病気、発達障がい診療を行う中で、今後、充実させた方が良いと思うことについて

項 目		充実させた方が良いと回答のあった医療機関数
子どもの心の病、発達障がいに関する診療を行う医療機関同士のネットワークの構築		15
医療機関のほか、教育機関や福祉機関も加えたネットワークの構築		19
一般の小児科の「子どもの心の病」、「発達障がい」への知識向上。そのための研修機会の確保等		13
児童発達支援センター（児童デイサービス）等の療育機能の向上		15
児童相談所機能（一時保護等）の充実化		18
乳幼児健診の充実化		11
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師自身の診療力向上 ・ 静療院の復活 ・ 一定年齢に達した症例の一般精神科医への引き継ぎ体制 	

医療機関のほか、教育、福祉等も加えたネットワークを充実化すべきといった医療機関が一番多く、次いで、児童相談所機能の充実化、医療機関同士のネットワークの構築、児童発達支援センター等の機能向上を挙げた医療機関が多かった。

(9) ネットワークの構築や研修の実施を札幌市が行う場合の参加意向について

是非参加したいと回答した医療機関数	8	
内容によっては参加を検討すると回答した医療機関数	13	<p>【その理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修内容が自分専門であれば参加する。ネットワークであれば参加したい。 ・ 参加する時間があるかどうか難しいため ・ 時間的余裕 ・ 対象年齢による ・ 当院での限界
参加しないと思うと回答した医療機関数	1	<p>【その理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多忙のため

ネットワークの構築等について、「是非参加したい」、「内容によっては参加したい」と回答のあった医療機関数は21か所であり、今回回答のあった医療機関の9割近くは参加する意向があるという結果となった。

(10) 子どものこころや発達障がいに関する診療内容等の関係団体への情報提供の可否について

情報提供しても良いと回答した医療機関	14
情報提供しないでほしいと回答した医療機関	7

(11) アンケート対象以外の子どものこころ及び発達障がいの診療を行っている医療機関についての医療機関からも回答がなかった。

4 児童精神医療に関する意見（自由記載欄）の記載内容

(1) 札幌市における現在の児童精神医療において、どのような問題点や課題点を感じていますか。

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	<ul style="list-style-type: none"> 待機が長いのが問題 連携に積極的な医師や機関と積極的ではない医師や機関がある。 個人的には他職種連携は重要と考えます。
総合病院 (小児科)	どこも予約をしても数カ月以上待たされるなど、受診までの待ち期間が長すぎる。どこが空いていてすぐに診てもらえるのか。各医療機関の得意分野がわからない。
精神科病院	児童を診察する医療機関が少ないと思われます。
クリニック (小児科、精神科)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に比し、受診できる医療機関が少ない。 療育機関、教育機関との連携を充実させることがなかなか難しい。
精神科病院	支援が一機関内のみで完結してしまい、ネットワークがないため、それまでの支援がいかにされにくい。機関連携が必要な場合は、スタッフが個人の判断で行うことが少なくないため、十分な内容がいつも提供されているとは言い難い。
クリニック (児童精神科、小児科)	核となる機関が必要。札幌市児童心療センターがその役割を担うのがよい。
総合病院 (小児科)	専門医、医療機関の不足
クリニック (小児科、精神科)	初診待ち時間の長さ
総合病院 (小児科)	児童を中心とした、多面的な支援の全体像が把握しづらい。
総合病院 (小児科)	小児から思春期・成人への転科に苦労する。中3までの診療とは思っているが、高1～2年の新患をなかなか診てもらえないという理由で、当院に紹介されることがこの1～2年増えている。
クリニック (児童精神科、小児科)	児童相談所、ちえりあの機能→連携不十分！！！！
クリニック (精神科)	対象者が多いので大変です。福祉分野の充実を。具体的には児相を数ヶ所作って下さい。
クリニック (児童精神科)	医療機関の連携が乏しい。
クリニック (精神科)	静療院の閉院は、打撃が大きかったと思います。Dr数の少ない事、症例数の多い事が問題を大きくしている様です。
子ども対象の総合病院 (児童精神科)	<ul style="list-style-type: none"> 児童精神科医への過大な依存。各児童精神科がそれぞれの日々の診療に精一杯。 他機関との連携、理論的強化などが弱い。
クリニック (精神科)	<ul style="list-style-type: none"> 道内にも児童精神科医を志す若い精神科医師、研修医や医学生は少なくないと思うが、他の都府県の有名施設に人材が流出してしまう現象が起きているように思う。 児童精神科医療に従事する医師の個人レベルの関係は非常に良好であると思うが、診療のための組織化された連携システムが存在していないと思う。
総合病院 (小児科)	専門医不足
クリニック (精神科、児童精神科)	児童心療センターの入院停止によって、市内で入院治療を行う事ができなくなったこと。
クリニック (精神科、児童精神科)	医療、福祉、教育の連携がもっとシステム化されると良いと思います。ケースワークが特に必要な虐待、トラウマケースについては、行政（心療センター、児童相談所）が積極的に関わってくれと有りがたいです。必要に応じ、乳健での状況が幼稚園、小中学校に引き継がれていけるようなシステムがあると良いと思います。
総合病院 (小児科)	支援学級の充実
総合病院 (小児科)	患者数に対して、対応できる医療機関少ない。

新患の待機期間の長期間化、医療機関・専門医の不足、脆弱な連携体制等に関して、問題点等として挙げる医療機関が多かった。

また、児童心療センターの診療規模縮小について影響が大きかったとの意見も複数あった。

(2) これまでの札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）についてどのように考えておられますか。

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	小児科で対応しきれないケースを引き受けいただくことが多く、とても助かっていました。
総合病院 (小児科)	入院可能な集約的な施設としてぜひ必要と考えています。
精神科病院	児童医療の基幹センターとしての役割を引き続き担っていただきたいと考えます。
クリニック (小児科、精神科)	重症のケースを診てもらっていたので、現時点ではとても困っています。
精神科病院	既存の精神科では児童の入院受け入れや症状が重度の対象者への治療態勢が十分とはいえず、その役割を担っていただいた点において、非常に大きな存在だったと思われる。
クリニック (児童精神科、小児科)	体制を立て直し、存続を願っています。
総合病院 (小児科)	忙しすぎるために、紹介したくても、できるだけ紹介しないように努めていた。
クリニック (精神科)	頑張ってきていたと思います。 ただ、外に情報が出てなかったかもしれません。
クリニック (児童精神科)	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害の心療に重点を置きすぎた。 発達障害のキャリーオーバーを抱え込みすぎた。 入院治療期間がながすぎた。(入院治療のあり方が古すぎた)
クリニック (精神科)	<ul style="list-style-type: none"> 絶対に必要だったと思います。(Drと専門性に関して) 各年令での入院・通所を含めた体制が不備
子ども対象の総合病院 (児童精神科)	<ul style="list-style-type: none"> 児童の臨床・療育には不可欠な、こころの発達(こころの病気のレジリエンスとなる)をしっかりとってきていただけたと思う。 われわれ北海道の児童精神科医の学びの拠点であり、私にとっては自分の実践の支えです。
クリニック (精神科、児童精神科)	長期にわたる「育ち」を保証するのはむしろ児童養護施設などの役割だと思います。緊急性の高いケースの対応は専門性の高いことや医療が確保されている心療センターに担ってほしいと思います。
クリニック (精神科)	札幌市に限らず、北海道の児童精神科医療のパイオニアとして、非常に重要な役割を果たしていただいたと思っています。 公的病院という立場上、様々な業務が集中し、各先生の個人の裁量で業務を整理することが難しく、負担が増大したのではないかと思います。
総合病院 (小児科)	重症の人だけが利用する。
総合病院 (小児科)	大変お世話になった。

ほとんどの意見は、「必要」、「大きな存在だった」等の肯定的な意見。
ただし、少数ではあるが、「育ち」の保証は、児童福祉施設で行うべきといった意見
や「入院期間が長すぎた」等の否定的な意見も寄せられた。