第４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）7 月 22 日
ＷＥＳＴ19　２階大会議室

１　緊急提言　報告

２　上田委員からの要望文書について

３　アンケート結果の報告

４　各委員（案）の具体的検討・意見交換

札幌市における児童精神科医療のあり方　案

こころとそだちのクリニック　むすびめ　田中康雄

2013 年 7 月 5 日

どのような意見を出したら良いかわからずにおりました。個人的には，病棟機能の継続が優先順位の１番です。できるだけ迅速に，です。

１．札幌市において『入院機能を持つ児童精神科医療』を維持すること

外来機能も重要かと思いますが，札幌市のクリニック，大学病院での診療などで，幾分はカヴァーできると思います。それ以上に，入院できる病院がないことが悩みです。

児童心療センターの医療機能を市立札幌病院に統合することには賛成です。

あと道立こども総合医療･療育センターに児童精神科医の入院機能を持たすことはできないでしょうか？

児童の入院機能を札幌市の精神科病院にお願いすることはできないでしょうか？（私が向陽学園（児童自立支援）で診ていたお子様や，バウムハウスで診ていたお子様で，どうしても入院が必要と判断したとき，洞爺湖の三恵病院という成人病棟で診ておりました。環境的には課題もありますが，成人に囲まれ，また学習する機会もありました。）例えば五稜会病院の思春期病棟などで，すこし診ていただけることは可能でしょうか？医師の問題であれば，時々児童精神科医が病棟に伺い複数主治医的な対応をすることはできないでしょうか？

２．のぞみ学園，過齢児の対応

その中身，実態を診ておらず，無責任なことは言えませんが，今後の児童精神科医療の病棟機能には組み込まれないと思います。ですので，のぞみ学園を福祉施設に変更することには賛成です。その施設に医療的に協力できる医師をきちんと設置することが条件です（非常勤も仕方ないでしょう）。過齢児については，一般精神科医療で診ることになるのでしょう。

皆様のご意見を読ませていただき，あらためて高橋委員案が現実的ではないかと思います。ただし，医師確保は個人的には成人精神科医でもよいかと思っています。病棟にいつも先生がいて，相談に乗れ，対応できることが子どもた

ちの安心に繋がると思っています。河合先生に病棟医になっていただき，他の成人精神科医に研修していただくことで，まかなえるのではないでしょうか。

病棟のベット数を１０床前後にすることで，それは可能ではないでしょうか。

資料１

札幌市精神保健福祉審議会
児童精神科医療検討部会からの緊急提言（報告）

障がい福祉課　2013.7.16

１　日時
　平成 25 年７月 12 日（金）15：30～

２　場所
　札幌市役所 10 階　井上副市長室

３　提言書の手交者
　札幌市精神保健福祉審議会　児童精神科医療検討部会　久住部会長

４　札幌市側の出席者
　井上副市長
　瀬川障がい保健福祉担当局長、天田障がい保健福祉部長、
　中村企画調整担当課長、菊田調整担当係長

５　緊急提言書
　別添のとおり

６　進行等
（1）久住部会長から井上副市長に緊急提言を手交。
　【手交時の久住部会長のコメント】
　札幌市の寄附による寄附講座の設置については、児童心療センターのみならず、今後の札幌市全体の児童精神科医療体制の充実化につながるものと確信しておりますので、是非、早急に検討していただきますようお願いします。
（2）事務局から、緊急提言書に基づき、趣旨、理由を説明。
（3）副市長からは、以下のコメントあり。
　【副市長　手交後コメント】
　ありがとうございます。この緊急提言の趣旨等を鑑み、寄附講座設置について早急に検討させていただきます。
（4）その後、マスコミに退出していただき、20 分程度、児童精神科医療の現状等について、意見交換を行った。

緊　急　提　言　書

平成２５年３月１２日に、「札幌市における児童精神科医療のあり方」につきまして、当審議会が諮問を受け、以降、当審議会内に検討部会を設け、本年１０月の答申に向け検討を進めておりますが、緊急に札幌市に実施を求める事項が生じましたので、別紙事項について緊急提言をいたします。

札幌市におかれましては、この緊急提言の趣旨等を鑑み、早急に実施について検討を行っていただきますようお願いします。

平成２５年　７月１２日

札幌市長

上　田　文　雄　　様

札幌市精神保健福祉審議会

会長　　齋藤　利和

札幌市精神保健福祉審議会

児童精神科医療検討部会

部会長　久住　一郎

別紙

１　緊急提言項目

札幌市の寄附により、「児童精神医学講座」（寄附講座）を大学に設置すること。

２　緊急提言を行う趣旨、理由

昨年の児童心療センターの医師の退職表明を受け、北海道大学では、札幌市からの依頼により、後任の医師を確保すべく、全国各地に打診したが、結果として医師を配置することができなかった。

これは、児童心療センター内の運営が混乱していたことも一因としてあると考えるが、全国的に児童精神科の医師が不足していることが一番大きな要因と考える。

特に、近年の発達障がいという疾患概念の普及に伴う受診患者数の急激な増加に対して、専門の医療機関や児童精神科医が絶対的に不足しており、若い医師が児童精神科を学んでみたいという動機付けを持てるような魅力的な教育システムの構築が不可欠であるが、北海道大学にも札幌医科大学にも児童精神医学講座は存在しておらず、児童精神科を学びたい医師がいても、その教育システムは北海道内には無い状況である。

来年４月に卒業する学生が児童精神科医を目指したとしても、経験を積んで児童精神科医として業務が可能になるのは早くとも６～７年後である。したがって、児童精神医学講座を大学に設置するのは早急にしなければならない事項であり、平成 26 年度当初から設置する必要があると考えている。

本来、本案件は全ての答申と一体化して提案されるべきであるが、本年 10 月以降から準備して公募を開始しても、来年度当初から勤務できる優秀なスタッフ（教授１名、助教２名）を集めることは困難になることが予測されるため、前倒しの緊急提言となった。

幸いにも札幌市は、現在の児童心療センターをはじめ、児童精神科の医療機関が全国的に見ても少なくない状況であるが、児童心療センターがそうであったように、どの医療機関も後任の養成には苦慮している実態がある。

この寄附講座を設置した場合、これらの医療機関とチームを組んで、診療、教育、

研究を行うことにより、市内の児童精神科医療機関の安定的な医師供給体制の構築等に資することになり、他都市には例のない新たな児童精神科医の養成システムを確立できる可能性があると思われる。

資料２

平成２５年７月８日

第４回児童精神科医療検討部会の進め方について

上田　マリ子

平成２５年６月１７日に開催された児童精神科医療検討部会においても同様の発言をさせていただきましたが、今後、部会での検討を進める上で、早めに確認しておく必要があると考えますので、あらためて下記事項について、次回（第４回）部会の中で、札幌市側からのご説明等をいただく事を要望致します。

記

１．児童心療センターの本院統合が検討案として出されておりますがこれは、現実的に実現可能な案なのかを明確にしていただきたいと思います。
新築したばかりの本院の精神医療センターにも、他の部分にも移転可能なスペースがあるとは思えません。札幌市から、明確に説明をしていただきたいと思います。

２．児童心療センターのスタッフから、児童精神科医療検討部会で発言したい旨の要望が出されておりますが、そういうことが可能なのでしょうか。
児童心療センター（旧静療院児童部）が、これまでどのような役割を果たしてきたのか、今後、どのようなことをしたいと考えているかなどを聴取することは、この部会で検討を行うにあたり大変重要なことと考えます。是非、前むきに検討していただきたいと思います。

以上

資料3

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（速報）

2013.7.22　札幌市障がい福祉課

1　回答数等

アンケート送付数	回収数	未回収数	回収率
29	23	6	79.3%

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。

2　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６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	5

（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）	13
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	17
作業療法士	11
理学療法士	3
精神保健福祉士	6
言語聴覚士	10
保育士	11
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	6（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

（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
幼児期	心の病、発達障がいの外来診療	16
	心の病、発達障がいの入院治療	4
	心の病、発達障がいのデイケア等の集団治療	5
小中学生	心の病の外来診療	18（中学生に限る医療機関２か所含む）
	心の病の入院治療	8（中学生に限る医療機関2か所含む）
	心の病のデイケア等の集団治療	6（小学生、中学生に限る医療機関各1か所含む）
	発達障がいの診断、外来診療	17（中学生に限る医療機関各2か所含む）
	発達障がいの入院治療	5（中学生に限る医療機関各2か所含む）
	発達障がいのデイケア等の集団治療	5（小学生、中学生に限る医療機関各1か所含む）
高校生等	心の病の外来診療	14
	心の病の入院治療	3
	心の病のデイケア等の集団治療	2
	発達障がいの診断、外来診療	12
	発達障がいの入院治療	3
	発達障がいのデイケア等の集団治療	2
18歳以上	発達障がいの診断、外来診療	11
	発達障がいの入院治療	2
	発達障がいのデイケア等の集団治療	2

診療内容の詳細について記載のあった医療機関数は17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）	・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。
クリニック（小児科、精神科）	・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
クリニック（児童精神科、小児科）	・各発達検査 ・心理、言語、作業療法（個別） ・児童デイサービス
総合病院（小児科）	・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

精神科病院	【外来・入院共通内容】 ・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】 ・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】 ・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 （小児科、精神科）	ホームページ等を見て下さい。
総合病院 （小児科）	・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）	・問診、所見、心理検査を行い、親に日常生活のアドバイスを行い、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。
クリニック （児童精神科、小児科）	・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
クリニック （児童精神科）	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
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 （小児科）	相談が必要な場合、札幌医大小児科へ紹介しています。
クリニック （精神科）	・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）
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。
クリニック （精神科、児童精神科）	診断、心理検査、薬物治療、精神療法、家族カウンセリング、施設往診
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。

（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	箇所数	設けていない医療機関数
18	12歳まで	1	4
	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	箇所数	設けていない医療機関数
8	15歳まで	2	13
	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

（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

【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			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
	その頻度		
15	頻繁	0	6
	時々	6	
	稀	9	

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。
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。

（7）子どもの心の病、発達障がいの診療の苦労しているいことについて

【主な記載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）	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、治療が中途で終ってしまいやすい。 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。
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）	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）	当院では、SSTや積極的な療育をするマンパワーがない。
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。
クリニック （精神科）	親にも発達障害が多く、充分な情報が得られ難い事が多いです。
子ども対象の総合病院 （児童精神科）	・成人年令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）	①基礎知識の不足 ②時間の不足 ③専門スタッフが欠如

（8）子どもの心の病気、発達障がいの診療を行う中で、今後、充実化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	14
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	18
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	14
児童相談所機能（一時保護等）の充実化	17
乳幼児健診の充実化	11
その他	・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

（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	7
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
参加しないと思うと回答した医療機関数	1

【その理由等】

・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

【その理由等】

・多忙のため

（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	13
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

どの医療機関からも回答がなかった。

2　児童精神医療に関する意見（自由記載欄）

（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）	・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）	・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ずらい。
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→連携不充分！！！
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）	・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）	・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。
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。

（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）	・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）	・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）	・児童の臨床・療育には不可欠な、こころの発達（こころの病気のレリジエンスとなる）をしっかりになってきていただいたと思う。 ・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）	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。

（3）札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）からの紹介があった場合、対応していただくことは可能ですか。また、可能である場合、どのような患者（症状・年齢　等）であれば対応できますか。

医療機関種別	記載内容
総合病院 （小児科）	・精神症状や行動異常が重篤でなければ可能（中学生まで） ・身体症状がメインの患者が良いです。 ※あくまでも小児科であることを考慮していただければと思います。
総合病院 （小児科）	これまでもできる限り受け入れてきました。ただし、精神症状が重い場合や開放病棟での入院管理にリスクが伴う場合はお断りをしています。
精神科病院	ソーシャルワーカー（地域連携支援室）にご相談ください。 当院は中学生以上の患者様を対象とさせていただいています。
クリニック （小児科、精神科）	幼児で（小学生も可）入院や、投薬調整の必要な方に関しては、予約の電話時、他院へ問い合わせをして頂いています。しかし、明確に「どこへ」と言えない状況です。
クリニック （児童精神科、小児科）	もうすでに受け入れています。 年金は主に幼児です。対象は発達障害を中心としています。
クリニック （小児科、精神科）	どうぞ。問（3）の①を見よ！（当院の診療内容の範囲内であればという意味だと思われる。）
総合病院 （小児科）	極軽度の幼少児
総合病院 （小児科）	可能である。 その都度、相談して判断したい。
クリニック （児童精神科、小児科）	可能。ただし、治療形態、方針が違うため、小学校入学前に限る。
クリニック （精神科）	一応、御紹介いただき、こちらで対応できるか検討します。
クリニック （児童精神科）	対応しています。１５歳未満で、入院治療を要するレベルでなければ、どんな患者さんでも対応します。
クリニック （精神科）	個別に判断せざるを得ません。 入院対応が困難な為、行動化の激しい症例は無理となります。

精神科病院	対象年齢：中学生以上 対象疾患： 　ICD－１０におけるF２から４、Ｆ５（BMIが１４程度で内科的合併症が存在しない状態の方）、Ｆ６、Ｆ７（軽度～中等度）、Ｆ８（F84.5アスペルガー障害、F84.9広汎性発達障害、特定不能のもの）、Ｆ９（Ｆ９１行為障害、Ｆ９２行為および情緒の混合性障害）。 対象外：重度以上の精神遅滞、重度の自閉症など、言語的な意思疎通がとりにくい方、身体管理が必要な方。 知的レベルが重度以上の場合、特別児童不要手当等の書類作成のための受診および心理検査は可能。 Ｆ９０多動性障害については、現在体制を整備中であり、二次障害の対応については可。
子ども対象の総合病院 （児童精神科）	・可能。 ・外来フォロー可能なレベル。15歳以下（できれば乳幼児～小学生）
クリニック （精神科）	対応可能であり、現在も、複数の転医希望患者さんの受け入れをしています。 当院の一般初診年齢の対象年齢であれば可能です。
総合病院 （小児科）	対応できるレベルではないです。
クリニック （精神科、児童精神科）	可能です。
総合病院 （小児科）	不可能（Drが非常勤であるため）
総合病院 （小児科）	当院の体制では、受け皿になれない。

（4）これからの札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）についてどのようなことを期待されますか。

また、そのためにどのような取り組みが必要と考えますか。

医療機関種別	記載内容
総合病院 （小児科）	少なくとも、今までと同様の機能を持った病院を期待したいところです。
総合病院 （小児科）	スタッフを増やして再度紹介しやすいセンターにしてほしい。開業医が増えてきているので、特に入院管理を充実させてほしい。
精神科病院	外来や入院の受け入れを十分に行えるような体制を整えてほしいと考えます。
クリニック （小児科、精神科）	入院を含め、重症なケースを受け入れて欲しいです。
精神科病院	難治例などの対応について御教示願いたい。 重度の対象者や入院が必要な児童の診療を引き続き担っていただきたい。
クリニック （児童精神科、小児科）	札幌市がしっかり支援すること。 北大、札医大、旭川医大との連携をとること。
クリニック （小児科、精神科）	健全経営をしっかりやって下さい。そちらで～したいがこれでOKですかと問いかけして頂きたい。そしたらお答えを考えます。
総合病院 （小児科）	早急な体制のたてなおしと、充実。今回の一連のトラブルの原因の解決。
総合病院 （小児科）	札幌市の核となる病院になって欲しい。
クリニック （精神科）	「医療」が行える体制を作って下さい。
クリニック （児童精神科）	札幌市における児童青年期精神医療ネットワークの中心になってほしい。
クリニック （精神科）	児童相談所との連携もお願いします。（家庭環境が劣悪で、治療構造が成立しない症例もいますので）
子ども対象の総合病院 （児童精神科）	・これまでと同様の入院治療、自閉症児・者への治療は、困難と思われ、別形態が必要かもしれない。 ・しかしながら、これまで行われてきた児童臨床の方法（特に他機関では困難な小中学生の入院・入所での療育）は、現存職員の負担にならない限りで継続していただければと思う。
クリニック （精神科）	児童精神科医療の中核的医療機関としての役割を担っていただき、入院治療への対応など、専門病棟での多職種による診療チームでの対応が必要な子の治療などをお願いしたいです。 また、児童精神科医育成のための研修施設としての機能を回復して頂きたいです。 児童精神に興味のある若い医師は、一定数の児童思春期症例を経験する事で、より興味を持つようになり、大変な仕事であるとのネガティブなイメージが軽減する印象ですので、今後は、週に一回の研修や数ヶ月単位での短期研修なども受け入れられるような制度を作っていただきたいです。
クリニック （精神科、児童精神科）	とても重要な医療機関です。再建のためにできる事があればお手伝いします。
総合病院 （小児科）	充分な医療（専門の）スタッフの確保

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結果　集計

番号	医療機関等種別	配置スタッフ数																各種専門医、認定医の配置状況				
		医師（小児科）	医師（精神科）	医師（その他）	看護師	検査技師（放射線含む）	薬剤師	心理士	作業療法士	理学療法士	精神保健福祉士	言語聴覚士	保育士	生活支援員	介助員等	その他（　）	その他（　）	日本児童青年精神医学会認定医	日本小児心身医学会認定医	日本小児精神神経医学会認定医	日本小児神経学会専門医	日本小児科医会子どもの心相談医
1	総合病院（小児科）	2	1					5										1	1	1		
2	総合病院（小児科）	6			20								1		数名						1	1
3	精神科病院	4																				
4	クリニック（小児科、精神科）	1	1		6				1			1	2	3		1（MT）						1
5	精神科病院		7		62	1	3	14	8		9							3（学会員）				
6	クリニック（児童精神科、小児科）	1	1		2			4	4			2	2		1							
7	総合病院（小児科）	15	1		288	17	12	3	2	7		1			27						1	
8	クリニック（小児科、精神科）	4	1	5	15	2	1	2	3	5		3	2		1			1			2	
9	総合病院（小児科）	1			1			1							1							
10	総合病院（小児科）	8		86	421	36	15	1	3	8	1	1	2		35	72						
11	クリニック（児童精神科、小児科）	1			3			5	1		3	1	1							1		
12	クリニック（精神科）		2		1			1				1				1（医療事務）		1		1		
13	クリニック（児童精神科）		4		2	1		11	5			3	4			3（事務）			1	1		
14	クリニック（精神科）		1		2			1			2					3（事務員）						
15	子ども対象の総合病院（児童精神科）	3	2					2	3			2	1					2			5	
16	クリニック（小児科）	1			4																	
17	クリニック（精神科）		4					7	2		1	1	5			3（事務職員）		1				
18	総合病院（小児科）	4			11		1	1					2		1						1	
19	クリニック（精神科、児童精神科）	1	1		1			1														
20	クリニック（小児科）	1																				
21	総合病院（小児科）	1			2			1														
22	総合病院（小児科）	2																				
23	子ども対象の病院（児童精神科）		8		40	2	2	18	2		1		6									

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結果　集計

番号	こどもの心または発達障がいの診療状況																		
	幼児期の子どもの心の病、発達障がいの外来診療	幼児期の子どもの心の病、発達障がいの入院治療	幼児期の子どもの心の病、発達障がいのデイケア等の集団治療	小、中学生の子どもの心の病の外来診療	小、中学生の子どもの心の病の入院治療	小、中学生の子どもの心の病のデイケア等の集団治療	小、中学生の発達障がいの診断、外来診療	小、中学生の発達障がいの入院治療	小、中学生の発達障がいのデイケア等の集団治療	高校生年齢期の子どもの心の病の外来診療	高校生年齢期の子どもの心の病の入院治療	高校生年齢期の子どもの心の病のデイケア等の集団治療	高校生年齢期の発達障がいの診断、外来診療	高校生年齢期の発達障がいの入院治療	高校生年齢期の発達障がいのデイケア等の集団治療	18歳以上の年齢期の発達障がいの診断、外来診療	18歳以上の年齢期の発達障がいの入院治療	18歳以上の年齢期の発達障がいのデイケア等の集団治療	診療内容の詳細
1	○	○		○	○		○												・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。
2	○			○	○		○			○									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。
3				○（中学生）	○（中学生）		○（中学生）	○（中学生）		○	○		○	○		○	○		
4	○			○		○（小学生）	○		○（小学生）	○			○						・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
5				○（中学生）	○（中学生）	○（中学生）	○（中学生）	○（中学生）	○（中学生）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	【外来・入院共通内容】 ・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】 ・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】 ・作業療法・集団療法 ※状態に応じて入院中も登校可能
6	○		○																・各発達検査 ・心理、言語、作業療法（個別） ・児童デイサービス
7	○						○						○			○			・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
8	○			○			○			○			○			○			難問ですなあ！ Paper読んで下さい。HP読んで下さい。
9	○		○	○						○									・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
10	○	○		○	○		○	○											・問診、所見、心理検査を行い、親に日常生活のアドバイスを行い、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。
11	○		○	○		○	○		○										・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
12	○			○			○			○			○			○			
13	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	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
14										○						○			学校からの紹介等に限定して診療しています。
15	○			○		○	○												
16																			相談が必要な場合、札幌医大小児科へ紹介しています。
17	○		○	○			○			○			○			○			・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）
18	○	○		○	○		○	○		○			○			○			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。
19				○			○			○			○			○			診断、心理検査、薬物治療、精神療法、家族カウンセリング、施設往診
20																			
21	○			○			○			○			○			○			
22				○	○														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。
23	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○					

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結果　集計

番号	患者の年齢制限について									年間の新規患者数										精神科病院への入院が望ましい方が受診することがあるか					対応方法
	新規患者について			再来患者			継続治療が必要な患者への対応			外来					入院					はい	いいえ	頻度			
	はい	何歳まで	いいえ	はい	何歳まで	いいえ	他医療機関を紹介	院内他科で対応	その他	貴院全体	うち、未就学児	うち小中学生	うち高校生年齢期	うち18歳以上	貴院全体	うち、未就学児	うち小中学生	うち高校生年齢期	うち18歳以上			頻繁	時々	ごく稀	
1	○	15歳		○	20歳		○			187	45	138	4	0	10	3	6	1	0	○				○	精神科にコンサルタントして転科させています。
2	○	中学生まで		○	高校生ぐらいまで		○	○		不明30～60名					5～10名	約半数	約半数			○				○	入院可能な病院を探す。 無見知りの児童精神科医に相談する。
3	○	中学生以上				○				5	0	0	0	5	0	0	0	0	0		○				
4	○	15歳まで				○				311	154	97	18	42						○			○		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。
5	○	中学生以上		○	中学生以上		○			420		119	98	203	96		20	17	59	○（中学生以上）			○		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。
6	○	12歳まで				○				250	175	75									○				
7			○			○				71	21	37	6	7							○				
8	○	PSYは25歳位まで				○				500	70%	30%（未就学児以外の全て）								○				○	他院へ
9			○			○				8	4	2	1	1							○				
10	○	本来は中3まで紹介者は高校生まで		○	本来は中3まで紹介者は高校生まで		○			約70	約20	約40	約10		約20	約5	約15	2		○			○		受け入れ可能な病院が見つかるまで探し続けている。
11	○	14歳まで		○	20歳まで		○			191										○				○	他HPへ紹介
12			○			○				800	400（小学生以下）		160（中高）	240（18歳～成人）						○			○		困っています
13	○	15歳まで				○				522										○				○	状態に応じて入院設備のある医療機関へ紹介する。
14	○	15歳以上				○				242		6	8	228						○				○	他院への紹介
15	○	15歳まで		○	18～20歳まで		○			412	257	148	5	2						○				○	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。
16												3名（札医に紹介）													
17	○	15歳まで				○				250	110	125	10	5						○				○	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。
18	○	14歳まで				○				205	115	85	4	1	66	57	9			○			○		非常勤のカウンセラーと相談し、紹介先を決める。
19			○			○														○			○		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。
20	○	15歳まで																			○				
21	○	15歳まで		○	15歳まで		○					2	1								○				
22	○	15歳まで		○	15歳まで		○			7～8	1	5～6	1		2		2			○				○	これまでは静療院（児童心療センター）にお願いしていた。
23	○	外来15歳 入院18歳まで				○				195	92	91	9	3	24		17		7						

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結果　集計

番号	子どもの心の病、発達障がいの診療を行うにあたり苦労されていること	子どもの心の病気、発達障がいの診療を行う中で、今後、充実化させた方が良いと思うことはありますか。（複数回答可）							もし、上記設問にあるネットワークの構築や研修の実施を札幌市が行う場合参加する意向はありますか。（一つ選択してください）、					診療内容の情報提供の可否		他の医療機関名称
		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	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	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	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	児童相談所機能（一時保護等）の充実化	乳幼児健診の充実化	その他	是非参加したい	内容によっては参加を検討する。	理由	参加しないと思う	理由	情報提供しても良い	情報提供しないでほしい	
1	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。	○	○			○				○	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。			○		
2	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。	○	○	○	○	○			○						○ 現状では対応困難	
3			○	○		○			○					○		
4	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。	○	○	○	○	○	○		○					○		
5	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、治療が中途で終ってしまいやすい。 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。	○	○	○	○	○	○		○					○		
6	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。	○	○	○	○	○	○			○	診療時間内は、参加が難しい。				○	
7				○												
8	記入したら良い事あるんですか？何ですか？記入したら苦労を減らせるんですか。							医師自身の診療力向上		○					○	
9	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。	○	○							○				○		
10	当院では、SSTや積極的な療育をするマンパワーがない。	○	○	○	○	○	○			○	参加する時間があるかどうか難しいため			○		
11	スタッフの育成					○				○				○		
12	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。	○	○	○	○	○	○			○	時間的余裕			○		
13	特になし。	○	○	○	○	○	○		○					○		
14	親にも発達障害が多く、充分な情報が得られ難い事が多いです。		○	○	○	○		静療院の復活		○	対象年齢による				○	
15	・成人年令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・教育などの支援が未だまだ難困であること	○	○		○	○	○		○					○		
16		○	○	○	○	○	○					○	多忙のため			
17	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。	○	○		○	○		一定年齢に達した症例の、一般精神科医への引継ぎ体制	○					○		
18	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。	○	○		○	○				○	当院での限界				○	
19	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		○		○	○	○			○				○		
20						○	○			○					○	
21			○	○	○					○				○		
22	①基礎知識の不足 ②時間の不足 ③専門スタッフが欠如	○	○	○			○			○					○	
23																

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結果　集計

番号	札幌市における児童精神科医療において、どのような問題点や疑問点を感じているか。	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。	札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）からの紹介があった場合、対応していただくことは可能ですか。また、可能である場合、どのような患者（症状・年齢等）であれば対応できますか。	これからの札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）についてどのようなことを期待されますか。また、そのためにどのような取り組みが必要と考えますか。
1	・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。	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。	・精神症状や行動異常が重篤でなければ可能（中学生まで） ・身体症状がメインの患者が良いです。 ※あくまでも小児科であることを考慮していただければと思います。	少なくとも、今までと同様の機能を持った病院を期待したいところです。
2	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。	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。	これまでもできる限り受け入れてきました。ただし、精神症状が重い場合や開放病棟での入院管理にリスクが伴う場合はお断りをしています。	スタッフを増やして再度紹介しやすいセンターにしてほしい。開業医が増えてきているので、特に入院管理を充実させてほしい。
3	児童を診察する医療機関が少ないと思われます。	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。	ソーシャルワーカー（地域連携支援室）にご相談ください。 当院は中学生以上の患者様を対象とさせていただいています。	外来や入院の受け入れを十分に行えるような体制を整えてほしいと考えます。
4	・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。	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。	幼児で（小学生も可）入院や、投薬調整の必要な方に関しては、予約の電話時、他院へ問い合わせをして頂いています。しかし、明確に「どこへ」と言えない状況です。	入院を含め、重症なケースを受け入れて欲しいです。
5	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。	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。	対象年齢：中学生以上 対象疾患： 　ICD－１０におけるF２から４、F５（BMIが１４程度で内科的合併症が存在しない状態の方）、Ｆ６、Ｆ７（軽度～中等度）、Ｆ８（F84.5アスペルガー障害、F84.9広汎性発達障害、特定不能のもの）、Ｆ９（Ｆ９１行為障害、Ｆ９２行為および情緒の混合性障害）。 対象外：重度以上の精神遅滞、重度の自閉症など、言語的な意思疎通がとりにくい方、身体管理が必要な方。 知的レベルが重度以上の場合、特別児童不要手当等の書類作成のための受診および心理検査は可能。 Ｆ９０多動性障害については、現在体制を整備中であり、二次障害の対応については可。	難治例などの対応について御教示願いたい。 重度の対象者や入院が必要な児童の診療を引き続き担っていただきたい。
6	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。	体制を立て直し、存続を願っています。	もうすでに受け入れています。 年金は主に幼児です。対象は発達障害を中心としています。	札幌市がしっかり支援すること。 北大、札医大、旭川医大との連携をとること。
7	専門医、医療機関の不足			
8	初診待ち時間の長さ		どうぞ。問（3）の①を見よ！	健全経営をしっかりやって下さい。そちらで～したいがこれでOKですかと問いかけて頂きたい。そしたらお答えを考えます。
9	児童を中心とした、多面的な支援の全体像が把握しずらい。		極軽度の幼少児	早急な体制のたてなおしと、充実。今回の一連のトラブルの原因の解決。
10	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。	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。	可能である。 その都度、相談して判断したい。	札幌市の核となる病院になって欲しい。
11	児童相談所、ちえりあの機能→連携不充分！！！		可能。ただし、治療形態、方針が違うため、小学校入学前に限る。	
12	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。	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。	一応、御紹介いただき、こちらで対応できるか検討します。	「医療」が行える体制を作って下さい。
13	医療機関の連携が乏しい。	・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）	対応しています。１５歳未満で、入院治療を要するレベルでなければ、どんな患者さんでも対応します。	札幌市における児童青年期精神医療ネットワークの中心になってほしい。
14	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。	・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	個別に判断せざるを得ません。 入院対応が困難な為、行動化の激しい症例は無理となります。	児童相談所との連携もお願いします。（家庭環境が劣悪で、治療構造が成立しない症例もいますので）
15	・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。	・児童の臨床・療育には不可欠な、こころの発達（こころの病気のレリジエンスとなる）をしっかりになってきていただいたと思う。 ・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。	・可能。 ・外来フォロー可能なレベル。15歳以下（できれば乳幼児～小学生）	・これまでと同様の入院治療、自閉症児・者への治療は、困難と思われ、別形態が必要かもしれない。 ・しかしながら、これまで行われてきた児童臨床の方法（特に他機関では困難な小中学生の入院・入所での療育）は、現存職員の負担にならない限りで継続していただければと思う。
16				
17	・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。	札幌市に限らず、北海道の児童精神科医療のバイオニアとして、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。	対応可能であり、現在も、複数の転医希望患者さんの受け入れをしています。 当院の一般初診年齢の対象年齢であれば可能です。 コントロール不良のてんかんを有する症例、入院の必要性の高い症例などの受け入れは難しいです。	児童精神科医療の中核的医療機関としての役割を担っていただき、入院治療への対応など、専門病棟での多職種による診療チームでの対応が必要な子の治療などをお願いしたいです。 また、児童精神科医育成のための研修施設としての機能を回復して頂きたいです。 児童精神に興味のある若い医師は、一定数の児童思春期症例を経験する事で、より興味を持つようになり、大変な仕事であるとのネガティブなイメージが軽減する印象ですので、今後は、週に一回の研修や数ヶ月単位での短期研修なども受け入れられるような制度を作っていただきたいです。
18	専門医不足	重症の人だけが利用する。	対応できるレベルではないです。	
19	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。	コメントする立場にありません。	可能です。	とても重要な医療機関です。再建のためにできる事があればお手伝いします。
20				
21	支援学級の充実		不可能（Drが非常勤であるため）	
22	患者数に対して、対応できる医療機関少ない。	大変お世話になった。	当院の体制では、受け皿になれない。	充分な医療（専門の）スタッフの確保
23				

「札幌市における児童精神科医療のあり方」各委員（案）　検討資料

資料４

2013.7.16　障がい福祉課作成

	各委員（案）		共通・類似の各委員（案）・意見等		相反する各委員（案）・意見	
	提案委員	内　　容	提案等委員	内　　容	提案等委員	内　　容
現況等	傳田委員 氏家委員 才野委員	旧静療院の成人部門が市立札幌病院本院に移転し、児童部門を保健福祉局所管としたことは、医師確保の面、小児科、神経内科、一般精神科との連携の面から、大きな間違いである。			高橋委員 （第1回発言）	併設に関して、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はあったが、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。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、市立札幌病院は平均在院日数が１７日ぐらいの前後で動いているが、実際にのぞみ学園（自閉症児病棟）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することは、現実離れしており、そういうところも問題だったかもしれない。
	傳田委員 氏家委員 才野委員	医師の当直や関係機関からの相談等など業務量の負担が増大し、医師が1人でも欠員が出れば、児童心療センターの運営が崩壊する危機に常に晒されていた。				
	傳田委員 氏家委員 才野委員	全国的にも児童精神科を志す若い医師が少ない。	安田委員 （第2回発言）	児童心療センター（旧静療院児童部）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。 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。		
	高橋委員	児童精神科医療の外来機能は、新患待機期間の長さの問題はあるにせよ、近年専門のクリニックが続々と新設されており、逆境にはない。	氏家委員 （第2回発言）	札幌市は全国的に見て、本当に児童精神科医が少なくないのが現状。もちろん、ニーズには十分応えられているかというと、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。	館農委員 （第2回発言）	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。
					菊池委員 （第2回発言）	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。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実感している。
	高橋委員	小児病棟並びにのぞみ学園（自閉症児病棟）の機能低下に伴い、札幌医療圏の児童精神医療の入院機能の今後が懸念される。	館農委員 （第1回発言）	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。		
	高橋委員	児童思春期の急性期、成人を含む知的障がい、発達障がい者への対応、児童思春期の身体合併の方への対応すべき医療機関が定まっていない。	傳田委員 （第2回発言）	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、そうなると、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。		

	各委員（案）		共通・類似の各委員（案）・意見等		相反する各委員（案）・意見	
	提案委員	内　　容	提案等委員	内　　容	提案等委員	内　　容
短期的対応策	傳田委員 氏家委員 才野委員	児童心療センターを市立札幌病院に統合する。 （外来部門） ・児童心療センターの外来部門は、そのままの形で札幌市精神医療センターに移行させる。 ・他科との密接な連携が可能となるほか、当直負担が軽減。 ・児童精神科医を最低３人確保する。 （病棟部門） ・現在の28床をそのまま移行するのは困難。 ・小児病棟は、ほぼ１年程度の長期入院を行い、子どもを育て直すという理念で運営されているが、これは入院病棟の役割を超えており、本来児童福祉施設の役割である。 ・小児病棟の役割のうち、急性期治療の部分を札幌市精神医療センターに移行し、育て直しの部分は、情緒障害児短期治療施設を現地に作り、役割分担すべき。	田中委員 （メール）	「早急に札幌市の市立病院の本院に児童精神科病棟を開設」という提案には賛成。これはどの程度の実現性があるのか。是非早急に実現してほしい。	高橋委員	児童心療センターに期待するのは、「 児童の急性期病態への対応」と「児者一貫した継続的な療育機関としての役割（療養介護および医療型障害児入所施設）」である。 この場合、外来機能は最小限とした上で、急性期1病棟と慢性期1～2病棟を運営することが望ましい。
			高橋委員	医師確保が困難であれば、「児童の急性期対応」の機能を他の医療機関に移譲する必要が生じ、また「知的障がい・発達障がいの児童から成人までの対応」の機能を児童心療センターを福祉施設化することで対応せざるを得ない可能性が生ずる。	菊池委員	病棟機能の存続を優先。外来を縮小した現在の体制とし、最後の砦としての入院機能は無くさずに。
					上田委員	近年は出生率は低いが、発達障がいと診断される子どもは多い。この子ども達が精神的にバランスを崩した時に入院治療できるのが、市内唯一の児童心療センターの小児病棟である。医療機関のみではなく、教育関係とも密接に連携をとるべきである。
					田中委員 （メール）	バウムハウスは、医療モデルではなく，生活福祉モデルであり、入所・退所も児童相談所が決め、いわゆる治療計画が立てにくい構造になっている。病棟運営がなかなか展望しきれないからといってバウムハウスのような短期児童施設が適当とはならない。児童病棟の代わりになるものではない。
					上田委員 （第3回発言）	児童心療センターを本院に統合すべきとあるが、本院にそれだけのスペースがあるか疑問である。
	傳田委員 氏家委員 才野委員	のぞみ学園（自閉症児病棟）は、福祉施設に変更する。 ・入院期間等を鑑みると、のぞみ学園を札幌市精神医療センターに統合することは極めて困難である。 ・のぞみ学園の建物をそのまま活用し、スタッフを充実させる必要がある。	高橋委員	医師確保が困難であれば、「児童の急性期対応」の機能を他の医療機関に移譲する必要が生じ、また「知的障がい・発達障がいの児童から成人までの対応」の機能を児童心療センターを福祉施設化することで対応せざるを得ない可能性が生ずる。	高橋委員	児童心療センターに期待するのは、「 児童の急性期病態への対応」と「児者一貫した継続的な療育機関としての役割（療養介護および医療型障害児入所施設）」である。 この場合、外来機能は最小限とした上で、急性期1病棟と慢性期1～2病棟を運営することが望ましい。
					上田委員	自閉症でも幸せに生きるため、18歳以降の長い人生において平等な医療の提供体制を希望する。
	傳田委員 氏家委員 才野委員	「子どもの心の連携チーム（仮称）」の設置 ・当面の間、急性期の状態の子どもが受診した場合の対応を行う「子どもの心の連携チーム」を設立。急性期の子どものトリアージを行う。	上田委員	札幌市の責任で、市内の精神科のネットワークを作り、外来のみクリニックから依頼があれば緊急に入院できるようにしてほしい。		
	上田委員	診療規模縮小による成人患者の転院促進により、児童心療センターで行っていた成人の脳波検査が不可能となり、今後は、市内の脳外科で行うことになるが、自閉症に優しい病院とは限らない。市内の社会福祉法人で医療を併設している施設で受けられるようにしてほしい。	氏家委員 （第3回発言）	重症心身障がい児施設の約半数が強度行動障がいの発達障がいの成人。非常に有用な施設だが、医療施設としてはほとんど知られないまま、入所部門だけになっているので、外来で、強度発達障がいの成人のサポートを手厚くできるようにしていくというのは重要。		

	各委員（案）		共通・類似の各委員（案）・意見等		相反する各委員（案）・意見	
	提案委員	内　　容	提案等委員	内　　容	提案等委員	内　　容
中長期的対応策	傳田委員 氏家委員 才野委員	児童精神科病棟を札幌市精神医療センターに併設させて開設する。 ・10床程度とし、年齢は15歳以下、入院期間は３カ月を超えないことを原則とする。	田中委員（メール）	「早急に札幌市の市立病院の本院に児童精神科病棟を開設」という提案には賛成。これはどの程度の実現性があるのか。是非早急に実現してほしい。	上田委員（第3回発言）	児童心療センターを本院に統合すべきとあるが、本院にそれだけのスペースがあるか疑問である。
	傳田委員 氏家委員 才野委員	成人年齢に達した発達障がいの人たちを診察するシステムを構築すべき。（前述の子どもの心の連携チームが担う。）	上田委員	自閉症でも幸せに生きるため、18歳以降の長い人生において平等な医療の提供体制を希望する。		
			菊池委員	≪児童心療センターの具体的な機能≫ 加齢児対応：福祉施設で可能な場合は福祉で。医療が必要な重篤な場合など入院可能とするが、医療（及び療育）によって緊急期を脱した時には福祉施設へ。		
	傳田委員 氏家委員 才野委員	札幌市内の児童精神科のクリニックとの連携、児童相談所、児童養護施設との連携など、児童精神科に関連する施設の連携を図る。（前述の子どもの心の連携チームが母体となる。）	菊池委員	（ネットワーク図）		
			上田委員	札幌市の責任で、市内の精神科のネットワークを作り、外来のみクリニックから依頼があれば緊急に入院できるようにしてほしい。		
			小野寺委員	（ネットワーク図）		
			手代木委員	（ネットワーク図）		
	菊池委員	≪児童心療センターの具体的な機能≫ ・外来診療：新規はできるだけ市内クリニックへ。緊急性や合併症等優先。	小野寺委員	（ネットワーク図）		
			氏家委員（第2回発言）	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。		
		・入院治療：他病院で可能な場合は紹介。緊急性や重篤性を考え、相互協力ネットワークシステムの中心として他病院や施設からも受入れて対処。	高橋委員	児童心療センターに期待するのは、「児童の急性期病態への対応」と「児者一貫した継続的な療育機関としての役割（療養介護および医療型障害児入所施設）」である。 この場合、外来機能は最小限とした上で、急性期1病棟と慢性期1～2病棟を運営することが望ましい。		
		・相談機能：家族支援にも繋がるよう医療と福祉を連携。成人、児童の相談機能。				
		・専門家育成、研修：医師や専門家の育成、研修の場であり、アウトリーチ機能も併せ持つ。				
		・ネットワークセンター：連携の中心として、市立札幌病院、精神科病院やクリニック、福祉や教育現場との連携。				
	手代木委員	保健センターにおいて、心理技術職の採用や、児童精神科医師の定期的派遣を受け、アセスメント、診断、医療機関受診ケースの選別機能、地域連携の中心的役割を担うべき。	氏家委員（第3回発言）	保健センターがここまでやってくれれば、氏家医院の待ち時間は１カ月以内になると思う。本当に診断から評価、フォローアップまでしっかり、学校まで診ていってくれれば、本当にどれだけ助かるかわからない。診断だけしてほしいということで回ってくるケースもたくさんあり、そのために何カ月も待たれて、すごくどちらも疲弊するような状況になっている。札幌市としては、保健センターの役割をもっと重要視してもらうことが、札幌市の児童精神医療のあり方に大きく寄与するだろうと思う。		