



## Q 1 児童心療センターが、これまでどのような役割を果たしてきたか

児童心療センター(旧静療院児童部門)は、昭和 48 年に道内初の児童精神科医療施設として開設され、現在まで一万人を超える児童およびその家族が受診して来ました。

センターでは、①自閉症を中心とした発達障害と②不登校などの神経症圏および精神病圏の治療と教育という二本の柱で外来治療と入院治療を行って来ました。

入院部門に関しては、不登校・神経症圏の学齢児の精神医学的治療をベースに心の成長を促す役割を担う小児病棟、医療的ケアを必要とする自閉症児に医学的管理のもとで心理治療・生活機能訓練を担うのぞみ学園、それに入院・入所の学齢児の教育を担うのぞみ分校とが、それぞれ役割分担し、医療と福祉と教育を一体として、子ども達や家族を支えて来ました。

また、保健センター、児童相談所、教育センター、福祉施設、学校、保育所、幼稚園に出向いてそれらを支援する役割、関連機関のスタッフの研修を行うなど人材育成の役割を果たしてきました。

## Q 2 児童心療センターが今後、どのようなことをすべきと考えているか

市内のクリニックや福祉施設では対応や処遇が困難なケースが存在し、今まで当センターが培ったノウハウをこれら市民のために活用したい。

緊急(臨時)対応と重症患者の受け皿(バックアップ)として入院機能を持つ医療機関が必要と考えています。

このため、市内の医療機関等との機能分担(2次3次)を図り、医療機関としての役割を明確にしていきたい。

従って、入院は短期とし、急性期症状改善のためとするなど入院目的を明確にするとともに、緊急入院を受け入れ易い仕組みをつくり、その後のフォローは医療・福祉・教育全体で行うことが大事だと考えます。外来についても役割や対象の明確化をする必要があります。

また、年長児については、現実的には期間・人数を制限して受け入れる必要があると考えています。

## その他

今までやってきた親の相談窓口、地域や施設への支援(研修、見学、コンサルテーション等)を業務として明確に位置付けたい。

地域の医療機関、福祉、教育の関係機関との連携を強め、全体でフォローしていくことが必要と考えています。

1 これまでの検討部会での議論等の主な内容（ポイントとなるもの）

内 容	発言者等
誰が、どこが、どういう形で診療していくのかを北海道全体の精神科医、小児科医が全体で検討する必要があると考える。全部、根本的に見直した新しい北海道モデル、札幌モデルを提示していく必要がある。	傳田委員
各クリニックや病院の連携体制が未構築であり、重複して受診しているケースもあり、予約が取りにくい状況になっている。この問題を整理していくと、受診の待ち期間も減るだろうし、児童精神科医の疲弊も減る。	氏家委員 (上田委員、菊池委員からもほぼ同様の意見あり)
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、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いい。	氏家委員 (菊池委員からもほぼ同様の意見あり)
専門医に早く診てもらいたいという（親の）気持ちはわかるが、医療に繋げる前に、保健センター、児童デイ、教育センター、親の会等が行うべき役割もあるのではないか。 児童心療センターをトップにして、ピラミッド型のように、まずは底辺、福祉、教育機関等からフォローアップして、ケースに応じて、少しずつより専門的なところへ上げていき、最終的に例えば入院治療が必要であれば、児童心療センターに紹介するといったようなシステムをつくっていければ、札幌市としてはすごくいい。	氏家委員 小野寺委員 手代木委員 上田委員 菊池委員 各意見を集約
福祉施設でも医療の後ろ盾があれば、加齢児や入院で落ち着いた方を支援することは可能という声を福祉施設側から聞いた。福祉施設としてもできることがある。	菊池委員



各委員のそれぞれの立場や視点から意見や私案が述べられているが、基本的な部分は一致している。

【ネットワーク構築の方向性】

医療機関同士さらには福祉、教育機関等も含めた各機関のネットワークを構築し、以下の方向性を目指す。

- ① 必ずしも明確化されていない各機関の役割を明確に役割分担し、各機関が担う機能を特化することにより、機能強化を図る。
- ② そのうえで、各機関同士の機能連携を強化し、全ての機関が相互に協力しながら、患児（者）の状況に相応したサービス提供を行う。
- ③ さらには、各機関が持つノウハウ等を相互に提供しあう仕組みを作り、それぞれの機関が持つ機能の向上を目指す。

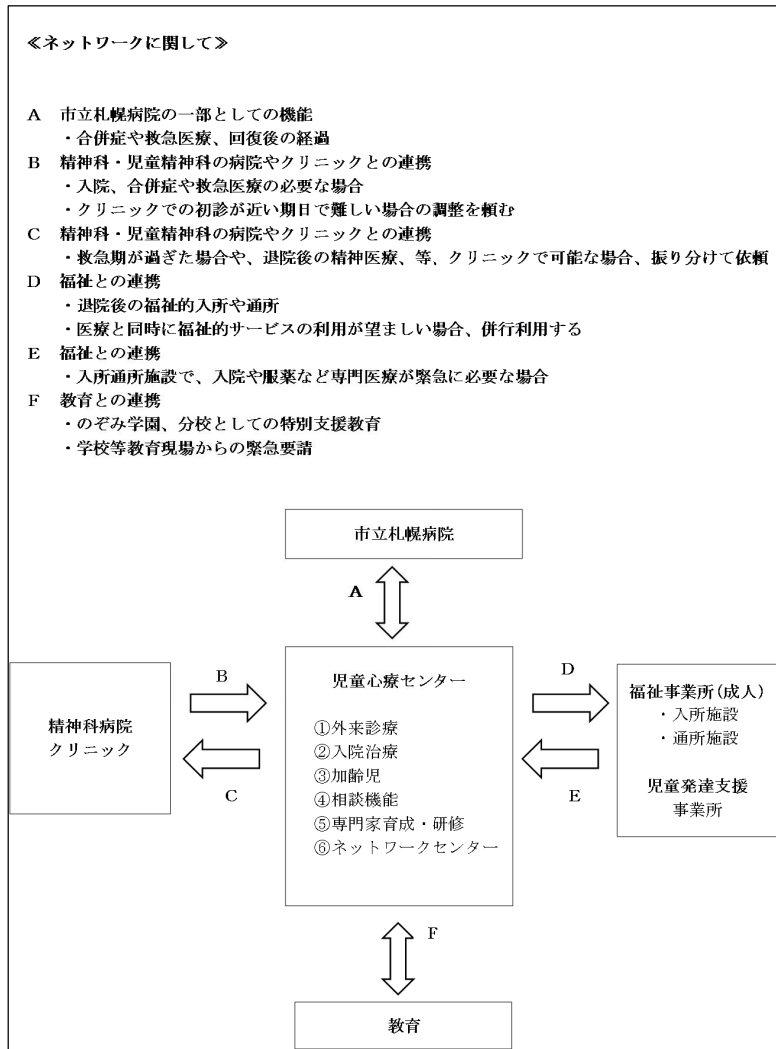


2 各委員のネットワークに関する私案の概要

傳田委員 氏家委員 才野委員	<p>【短期的対応策】 当面の間、急性期（幻覚妄想状態、パニック、興奮、重篤な抑うつ、自殺念慮、摂食障害など）の子どもが受診した場合の対応を担う多職種からなる「子どもの心の連携チーム」を設立し、急性期の状態を呈する子どものトリアージを行う。</p> <p>【長期的展望】 (加齢児対応) 今回の児童心療センターの問題を契機に、北海道精神科病院協会および北海道精神神経科診療所協会と密接に連携をとり、成人期に達した発達障がいの人たちを診療するシステムを構築すべきである。 通院を続ける必要のある患者の受け渡し、緊急時の対応、入院の必要のある患者の対応などをともに話し合い、一定のルールを作っていく必要があると思われる。「子どもの心の連携チーム」がこの役割を担う。 (児童精神科に関連する施設の連携) 札幌市内の児童精神科のクリニックの新患診察はどれも数ヶ月～1年待ちの状態である。その理由の一つとして、どのクリニックも長期間待ちであるため、新患診察を希望する家族は複数のクリニックに予約を入れてしまう。その結果、予約キャンセルが生じたり、複数のクリニック受診が常態化している現状がある。 児童精神科クリニックの連携は不可欠であり、全体をコーディネートする部門を設立することや、児童相談所、児童養護施設、福祉施設との連携も必要である。入院希望の患者が、実は児童相談所の一時保護適応のケースであったり、児童養護施設や福祉施設への入所が適切である場合も少なくない。 児童精神科に関連する施設の連携は今後の重要な課題である。この役割も「子どもの心の連携チーム」が担っていくことになる。 (児童精神科に診療に携わる多職種からなるネットワークの構築) 将来的には「子どもの心の連携チーム」が母体となって、札幌市内の多くの病院・施設と連携し、急性期から慢性期まで、また児童から成人までの全体像を見据えた病院および施設のネットワークを作り、連携を行って行く必要がある。そのためには、北海道精神科病院協会、北海道精神神経科診療所協会、北海道福祉施設協会などと密に連携・協力していく必要がある。</p>
菊池委員	次ページネットワーク図等参照
上田委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人で運営している医療機関の活用を。（脳波検査）</li> <li>・市内の精神科において、ネットワークを作り、外来のみのクリニックから依頼があった場合、緊急に入院が出来るシステムを作してほしい。</li> <li>・市内各精神科に札幌市の責任のもと、病室を確保する。</li> <li>・医療機関のみではなく、教育関係とも連携をとり、発達障がい児の推移に敏感であってほしい。</li> </ul>
高橋委員	次ページネットワーク図等参照
小野寺委員	次ページネットワーク図等参照
手代木委員	次ページネットワーク図等参照

【各委員からのネットワーク図】

(菊池委員)



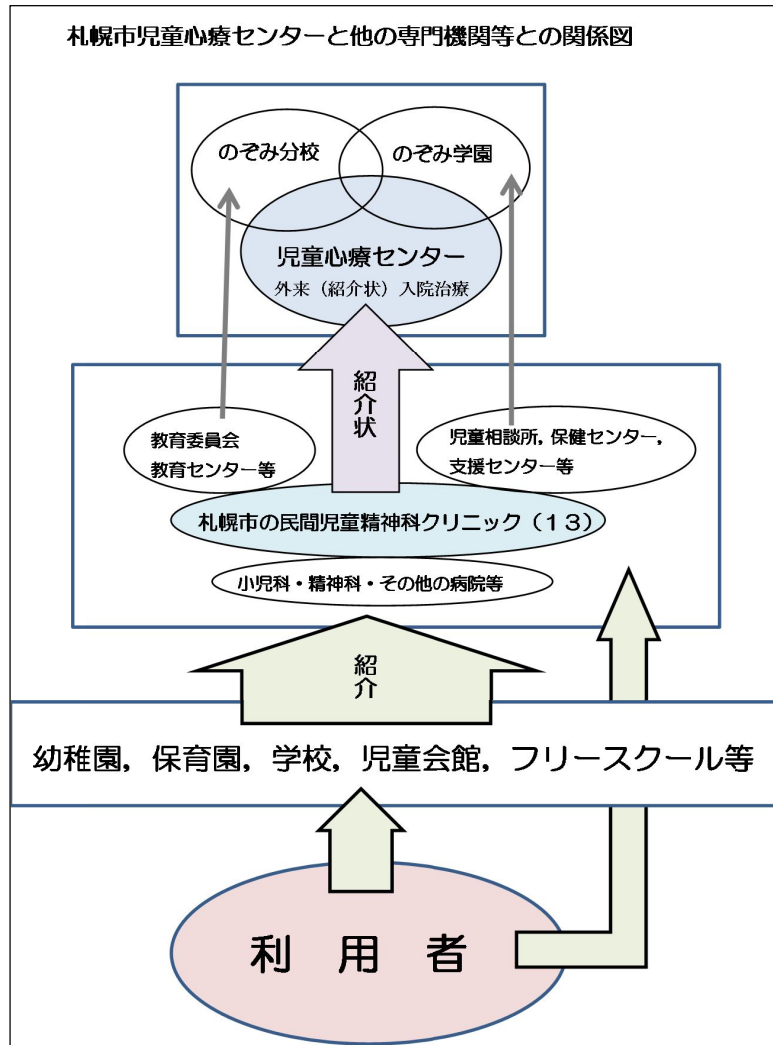
(高橋委員)

	急性期	慢性期	身体合併症
児童	A. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神病性の幻覚妄想状態 重度の抑うつ状態 摂食障害・パーソナリティ障害など	B. 知的障害・発達障害 (強度行動障害を含む)	C. 外傷・肺炎・イレウスなど
思春期			
成人	D. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神病性の幻覚妄想状態 重度の抑うつ状態 摂食障害・パーソナリティ障害など	E. 知的障害・発達障害 (強度行動障害を含む)	F. 外傷・肺炎・イレウス・妊娠 など

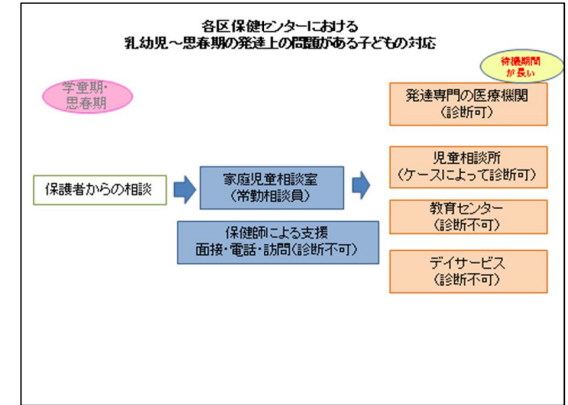
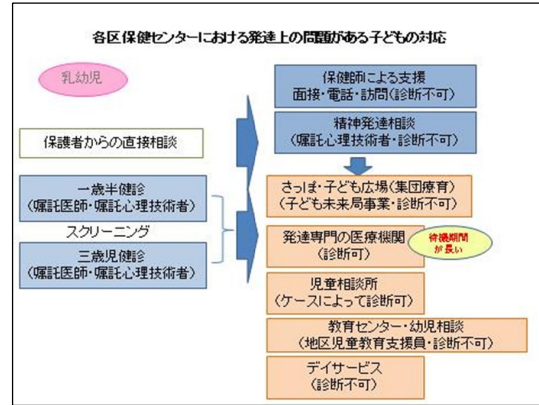
【現況】  
児童精神医療における外来機能は、未だ新患待機期間の長さの問題はあるにせよ、近年専門クリニックが続々と新設されており、少なくとも逆境にはない。  
しかし、旧診療院の小児病棟ならびにのぞみ学園の機能低下に伴い、札幌医療圏における児童精神医療の入院機能の今後が懸念される。  
表の網かけのないD・Fに相当する患者については、現在概ね対応できていると思われる。それに対して、網かけのあるA・B・C・Eに相当する患者については対応すべき医療機関が定まっておらず、早急な方策が必要である。  
現児童心療センターの担うべき役割として、表のA・B・Eに相当する患者への対応を期待したい。  
それにより、下記に示すようなおおよその役割分担が可能になるとと思われる。

【対応すべき医療機関】  
A. ①児童心療センター  
B. ①児童心療センター ②道立子ども総合医療・療育センター  
C. ①道立子ども総合医療・療育センター ②市立札幌病院、北海道医療センター  
D. ①一般精神科病院、精神科救急入院料算定病院  
E. ①児童心療センター ②一般精神科病院  
F. ①市立札幌病院、北海道医療センター

(小野寺委員)



(手代木委員)



#### ◆ 専門医療機関での対応

- ①アセスメント  
(発達検査・行動観察・発達歴等の聴取・医学的精査・診察)
- ②診断
- ③治療
  - a 薬物療法 b 助言(親支援) c 療育
  - d 心理療法 (二次障害がある場合) e 他機関紹介
  - f 経過観察 (定期受診)

#### ◆ 保健センターでの新たな取り組み案

- 1) ①アセスメント (医学的精査以外)  
②診断  
③b 助言、e他機関紹介 (主に療育)、  
f 経過観察  
を保健センター内で行う。
- 2) 医療機関受診ケースの選別機能を担う。
- 3) 地域連携 (就園、就学の引き継ぎ等) の中心的役割を担う。

↓

心理技術職の採用

児童精神科医師の定期的な派遣

