

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	5	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ます。

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。
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でも登校可能
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）

クリニック (小児科、精神科)	<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
クリニック (小児科、精神科)	ホームページ等を見て下さい。
クリニック (児童精神科、小児科)	<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
クリニック (児童精神科、小児科)	<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
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
クリニック (精神科、児童精神科)	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）
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 (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。

(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 <small>（紹介者は高校生まで）</small>	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、発達障がいの診療の苦勞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、治療の進め方に苦勞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いやすい。 家族対応の苦勞としては、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勞 ・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勞することあり。
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、治療の進め方に苦勞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いやすい。 家族対応の苦勞としては、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勞 ・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勞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」、「苦勞する」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

医療機関の他、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	【その理由】 ・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	【その理由】 ・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。 発達障害のキャリア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、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。

(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)	もつ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1.4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、特別児童扶養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。
クリニック (精神科、児童精神科)	対応可能です。
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。

ほとんどの医療機関から、個々の医療機関の状況に応じて可能な範囲で対応できると回答があった。

(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とやって下さい。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」が行える体制を作して下さい。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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ください。
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。
クリニック (精神科、児童精神科)	札幌市の発達障害者支援体制整備事業が機能していく中で心療センターが役割を担ってくれると心強いです。実習なども含め人材育成機関としても期待したいです。施設、矯正教育機関への医療的見地からのバックアップについても期待したいです。
総合病院 (小児科)	十分な医療（専門の）スタッフの確保

回答のあったほとんどの医療機関が、児童心療センターの立て直しや更なる充実化を希望する意見であった。

札幌市における子どもの心及び発達障がい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	日本小児精神医学会認定医	日本小児神経学会専門医
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								
24	クリニック（精神科、児童精神科）		1					5			2		2				1				

札幌市における子どもの心及び発達障がい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														診療内容の詳細			
	幼児期の子どもの心の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、中学生の心の病の外来診療	小、中学生の心の病の入院治療	小、中学生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	高校生年齢の子どもの心の病の外来診療	高校生年齢の子どもの心の病の入院治療	高校生年齢の子どもの心の病のデイケア等の集団治療	高校生年齢の子どもの心の病の入院治療	高校生年齢の子どもの心の病の入院治療	高校生年齢の子どもの心の病の入院治療		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入院治療	18歳以上の年齢期の発達障がいの入院治療
1	○	○		○	○												<ul style="list-style-type: none"> ・外来にてアセスメント診療を行い、必要に応じて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。 ・主に発達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、継続的に必要資料に更新し、高校生になった場合は引き続き診察を行っている。 	
2	○			○	○				○								<ul style="list-style-type: none"> ・近い間隔で心理検査を行ったり児童精神科へ紹介する。すぐに専門医を特定できない場合は、基本的な対応方法（環境調整、認知の理解）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検査をした後、必要があれば入院治療を行う。母子分離を行い退院後に継続させるなど。 	
3				○(中学生)	○(中学生)										○	○		
4	○			○			○(小学生)	○									<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。 ・短期、短期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)	○(中学生)	○(中学生)	○(中学生)	○(中学生)	○(中学生)	○(中学生)	○(中学生)	<ul style="list-style-type: none"> 【外来・入院共通内容】 ・心理検査（WAIS-III、WISC-III、AQ、IQTなど、ロールシャッパ） ・診断確定、告知および療育指導 ・他機関（福祉支援事業等）の情報提供 ・二次障害への対応をきき、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・小規模・個人対応専用・プレイケア・リハビリの4種類） 【入院】 ・薬物療法・集団療法 ※状態に応じて入院中も昼校可能
6	○		○														<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 	
7	○																<ul style="list-style-type: none"> ・主に自覚症状の障害、CP、染色体異常等の患者の発達支援 ・個別外来、必要に応じて入院治療 	
8	○			○													<ul style="list-style-type: none"> ・費用が不安な方、Paper読んで下さい、HP読んで下さい。 	
9	○		○	○													<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 ・専門相談への紹介 	
10	○	○		○	○												<ul style="list-style-type: none"> ・相談、所見、心理検査を行い、特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、デイサービスへの紹介、幼稚園・学校への連携をとっている。 	
11	○		○	○													<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 ・学習療法 ・外来保護、カウンセリング ・ペアレントトレーニング 	
12	○		○	○														
13	○		○	○													<ul style="list-style-type: none"> ・精神療法、薬物療法、心理療法、作業療法、音楽療法、グループ療法、児童デイサービス 	
14																	<ul style="list-style-type: none"> ・学校からの紹介等に限定して診療しています。 	
15	○			○														
16																	<ul style="list-style-type: none"> ・相談が必要な場合、札幌産大小児科へ紹介しています。 	
17	○		○	○													<ul style="list-style-type: none"> ・診断、生活指導、精神療法、薬物療法など一貫的治療 ・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	○	○		○	○												<ul style="list-style-type: none"> ・一般小児科としてのレベルです。月に2回カウンセリングあり。 	
19				○													<ul style="list-style-type: none"> ・診断、心理検査、薬物療法、精神療法、家族カウンセリング、施設診療 	
20																		
21	○			○														
22				○	○												<ul style="list-style-type: none"> ・一般外来診療の中で見つける得意な発達障害、不登校などの心身症の小学生を、個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、検査などに遊んで専門的なカウンセリングなどを併用する。 	
23	○	○		○	○													
24	○			○													<ul style="list-style-type: none"> ・2才、3才、4・5才の各少人数グループ療育を月3回実施。 ・高年齢ADHD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） 	

札幌市における子どもの心及び発達障がい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	病院全体	うち、未就学児	うち小学生	うち高校生年齢期	うち18歳以上	病院全体	うち、未就学児	うち小学生			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として転科させています。
2	○	中学生まで		○	高校生くらいまで		○	○			不明30~60名					5~10名	約半数	約半数			○				○	入院可能な病院を探す。得意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。前症予防の薬、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)		○	病態に基づいて治療薬を処方し、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る。
11	○	14歳まで		○	20歳まで		○				191											○			○	他院へ紹介
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											○			○	状態に基づいて入院勧奨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 (札幌に紹介)													
17	○	15歳まで				○					250	110	125	10	5							○			○	入院治療をお引き受けいただくような医療機関に案内と電話をかけ、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転送が必要で、長期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			○			○																○			○	持病院・児童心療センターの入院設備を維持して、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				○			○	これまでは持病院（児童心療センター）にお預けしている。
23	○	外来15歳入院18歳まで				○					195	92	91	9	3	24			17						7	
24			○			○					750	60	290	70	330							○			○	真正児童家庭支援センター、真正児童発達センターに相談しながら進めています。入院を必要とするより自宅療育のために親子の分離が必要ないケースです。

札幌市における子どもの心及び発達障がい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悩されていること	子どもの心の病、発達障がいの診療を行う中で、今後、充実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	一般の小児科や児童発達支援センター(児童発達支援(一環療育)充実)	児童発達支援センター(児童発達支援(二環療育)充実)	発達障がいへの対応向上	発達障がいへの対応向上	その他	是非参加したい	内容によっては参加を検討する	参加しないと思う	情報提供しても良い		情報提供しないが良い
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	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。		<input type="radio"/>		
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>
3		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
5	発達障害のこだわりによる行動異常を呈する患者に対して、体面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、治療の進め方に苦悩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み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うやすい。 家族対応の苦悩としては、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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	診療時間内は、参加が難しい。			<input type="radio"/>	
7		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>					
8	記入したら良い事あるんですか?何ですか?記入したら苦悩を減らせるんですか?			<input type="radio"/>				医師自身の診療力向上	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>
9	診断はあえて行わないので、専門機関との連携に苦悩することあり。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
10	当院では、SSTや積極的な療育をするマンパワーがない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	参加する時間があるかどうか難しいため			<input type="radio"/>	
11	スタッフの育成	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
12	時間がかかるのは当然ですが、それに見合う経済的バックアップがない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	時間的余裕				
13	特になし。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
14	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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	静療院の復活	<input type="radio"/>	対象年齢による			<input type="radio"/>	
15	・成人年齢に達した方を診てもらえる成人精神科を探ること。 ・院内他科、全道各地域などからのニーズが多く、こたえさせていない。 ・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足りていないこと	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
16		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	一定年齢に達した症例の、一般精神科受診への引継ぎ体制	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
18	専門医、看護師等のスタッフ不足。15歳以上の低入院収入。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	当院での限界			<input type="radio"/>	
19	子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、診療面の経営が取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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
20		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
21		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
23		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
24	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。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	

札幌市における子どもの心及び発達障がい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しているか。	これまでの札幌市児童心療センター（旧静養院児童部）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（旧静養院児童部）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（旧静養院児童部）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たいと思うことが多く、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。どこか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。	これまででもできる限り受け入れました。ただし、精神症状が重い場合や開院以降での入院管理にリスクが伴う場合はお断りしています。	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る。	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きます。	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、予約の電話等、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。	入院を認め、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ことは言いづらい。	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： CD-I/OにおけるF2から4、F5（BM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（F9.1行方失調、F9.2行方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ため、身体管理が必要など。 知的レベルが重度以上の場合、特別児童手当て等の書類作成のための受診および心理検査は可能。 F9.0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あります。 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。	札幌市がしっかりと支援すること。 北大、礼医大、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とやって下さい。そちらで~したいがこれでOKですかと聞いて頂きたい。そちらでお答えをします。
9	児童を中心とした、多面的な支援の全体像が把握しづらい。	軽度度の幼児		緊急な体制のためにおおと、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・成人への橋渡しに苦する。中3までの診療とは思っているが、高1~2年の新患者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。	忙しいするために、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→連携不十分!!!		可能。ただし、治療形態、方針が違いため、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ない。	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ください。
13	医療機関の連携が乏しい。	・発達障害の心療に重点を置かずきた。 ・発達障害のキャリア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	静養院の閉院は、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で大きくなっている様です。	・絶対に必要だったと思います。（Drと専門性に限して） ・各年齢での入院・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いたします。（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、理論的進化などが弱い。	・児童の臨床・療育には不可欠な、こころの発達（こころの病気のレジリエンスとなる）をしっかりとってきていたという点。 ・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しレベル。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、困難と思われる、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、既存機関の負担にならない限りで継続していただければと思。
16				
17	・道内にも児童精神科医を志す若い精神科医師、研修医や医学学生は少なくないと思うが、他の他府県の有名施設に人材が流出してしまう現象が疑念があるように思う。 ・児童精神科医療に必要と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ハイオピニアとして、非常に重要な役割を果たしていただいていたと思っています。 公的機関という立場上、様々な業務が集中し、各先生の個人的な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感じています。	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おります。 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とき、入院治療への対応など、専門科医による診療チームでの対応が必要で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。 児童精神科に興味のある若い医師は、一定数の児童患者症例を経験することで、より興味を持つようになり、大変な仕事であることがリアルにイメージが伝わると思いますので、今後は、週に一回の研修や数ヶ月単位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と思います。
18	専門医不足	重症の入院だけが利用する。	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休止によって、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、受け皿に足りない。	十分な医療（専門的）スタッフの確保
23				
24	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ると有りかたです。必要に迫り、別棟での状況が急増。小中学校に引き継がれているようなシステムがあると良いと思います。	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。	対応可能です。	札幌市の発達障害者支援体制整備事業が機能していく中で心療センターが役割を担ってくれると心強いです。実質的な子ども支援人材育成機関としても期待しています。施設、矯正教育機関への医療的見地からのバックアップについても期待しています。