

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

札幌市立大学看護学部

(株) システム環境研究所

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ろ学園(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>

② 診療科の状況	<p>児童精神科の単科病院は、視察した三重のあすなろ学園のみ。</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難しい。</p>
③ 病床の状況	<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>
④ 病床利用率	<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>
⑤ 従事医師等職員数	<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、児童心療センターと同様に 15 歳までとしているのが 46%、18 歳までが 33%、20 歳までが 7%。</p> <p>入院は、児童心療センターと同様の 15 歳までが 27%、18 歳までが 20%、20 歳までが 27%。</p> <p>デイケアは、児童心療センターと同様の 15 歳までが 13%、18 歳までが 7%、20 歳までが 7%、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>	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。
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者数 570 人を上回っている。</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。
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 121.7 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。	児童心療センターへの患者の集中といった意見や連携不足といった意見は、今後のあり方を検討するうえで大きなポイントになると考える。
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。	は必須であるとする。
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るが、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する。


(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	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。児童精神科関係学会の認定医のいる診療所も1か所あった。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診療所、12～14歳では11診療所、15～17歳では13診療所、デイケアでは、15～17歳が1診療所。 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う結果となった。	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する。ただし、小学生以下の診療に限ると5診療所であり、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。	児童心療センターへの患者の集中といった意見や連携不足といった意見は、今後のあり方を検討するうえで大きなポイントになると考える。
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的の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も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対象とした入院治療。
	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、生涯にわたっての対応
<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

3 札幌市の児童精神科医療のあり方、方向性の検討

札幌市立大学看護学部・大学院 看護学研究科

このたび、札幌市からの「札幌市の児童精神科医療に関する調査」研究受託を得て、基礎データ収集のためのアンケート調査への助言、全国の主だった児童精神科医療施設への視察、および、札幌市児童心療センターの現状把握のための関係スタッフへのインタビューを実施した。これらのプロセスを通して、札幌市の児童精神科医療のあり方をどうするかという問いに対する回答は「継続」以外には考えられない。問題はどのように継続する事が可能であろうかという方向性であろう。

ここで以下の2つの方向性を提言してみたい。なお、これはあくまで受託研究を受けた立場としての個人的な意見であり、今後、札幌市精神保健福祉審議会児童精神科医療検討部会でのたたき台的なものになることを期待している。

札幌市という地域に根ざした札幌市児童心療センターであるということ

これまでの札幌市児童心療センターは、札幌市民はもちろんのこと、北海道民にとっても大きな役割を担ってきた。特に昨今、子どものこころの病理を扱う児童精神科医療のニーズが高まるに従って、その役割に期待される点は大きくなるばかりである。現在、札幌市の計画により、障がい児・者に対する福祉・保健・医療の面で効率的および効果的なサービス提供を全般的に所管できるように再構築が行われている。今回視察した三重県立小児心療センターあすなろ学園も、札幌市と同様な計画に基づき、肢体不自由児施設と統合し、国立病院隣接地への移転への準備を頻頻と進めていた。札幌市児童心療センターを札幌市という地域で存続していくためには避けられないことである。

そのためには、札幌市児童心療センターを中心とした関係機関・団体との精神科医療連携やネットワークをこれまで以上に構築していかなければならない。今回、アンケートを対象とした札幌市内の精神科病院、精神科診療所、発達障がい等関係団体はもちろんのこと、小児科医療、福祉および教育関係団体や全国の児童精神科病院等とも必要に応じて連携していかなければならない。視察した東京都立小児総合医療センターでは福祉および教育との関わりとして関係者向けのセミナーを実施しており、小児科医や医療福祉関係者が参加している。前身の東京都立梅ヶ丘病院の時から続いており、年々参加者は増えているという。このように児童精神科医療に関する研修会や普及啓発活動等を札幌市児童心療センターから発信することも札幌市という地域を基盤とする以上必要な役割だと思われる。そのような1つ1つの活動の積み重ねが連携構築として揺るぎのないものに変えていくと思われる。

オール・スタッフによる札幌市児童心療センターであるということ

医療・保健・福祉の領域では、チームにおける連携および協同を欠かすことはできない。特に児童精神科医療領域においては、医療・保健・福祉・教育が一体となって、子どものこころの健康増進を図ることが必須となる。このたび、医師の退職に関する点に問題がクローズアップされたが、今回の事態を機に医師職以外のスタッフでも札幌市児童心療センターのあり方を再確認する動きがあったことを、スタッフへのインタビューを通して知ることになった。チーム内全体に動揺が走るなか、スタッフ同士で自主的には話し合う機会を得ようとする活動がある反面、モチベーションを喪失したスタッフもいたことは見逃せない。特にのぞみ分校のスタッフに至っては、教育委員会所轄であるために

説明会にすら参加できないなどの処遇下に半年以上置かれ、新年度を迎えるにあたり児童数に見合う定数として教員数が約 1/3 に縮小された。このように医師の退職に伴い、他のスタッフへも様々な影響を及ぼす結果となった。

再掲となるが児童精神科医療領域において、札幌市児童心療センターは医療・保健・福祉・教育が一体となって成立した初めての施設と言っても過言ではない。今一度、自分の職種および専門職としての役割、そして多職種との連携および協同について考える機会ではないかと思われる。その過程を経てオール・スタッフによる札幌市児童心療センターが進むべき姿が明らかになるとと思われる。

資料編

1 アンケート集計結果等

- (1) 全国の児童精神科病院
- (2) 市内の精神科病院
- (3) 市内の精神科診療所
- (4) 関係団体

2 現地調査結果

- (1) 東京都立小児総合医療センター（府中市）
- (2) 国立国際医療研究センター国府台病院（千葉県市川市）
- (3) 三重県立小児心療センターあすなろ学園（津市）
- (4) 札幌市児童心療センター

1 アンケート集計結果等

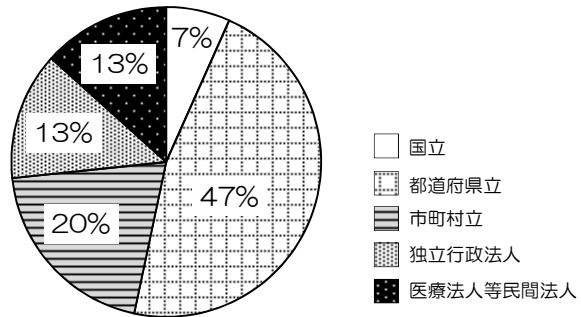
(1) 全国の児童精神科病院

1) 病院基本情報

① 運営主体の状況

[設置者]

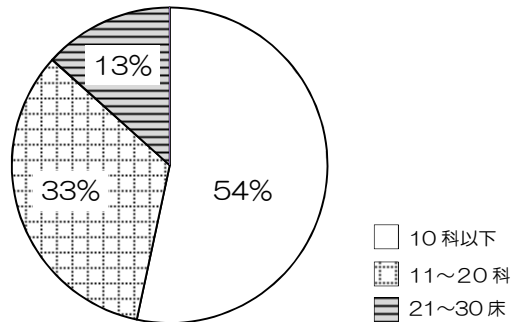
設置者	病院数
国立	1病院
都道府県立	7病院
市町村立	3病院
独立行政法人	2病院
医療法人等民間法人	2病院



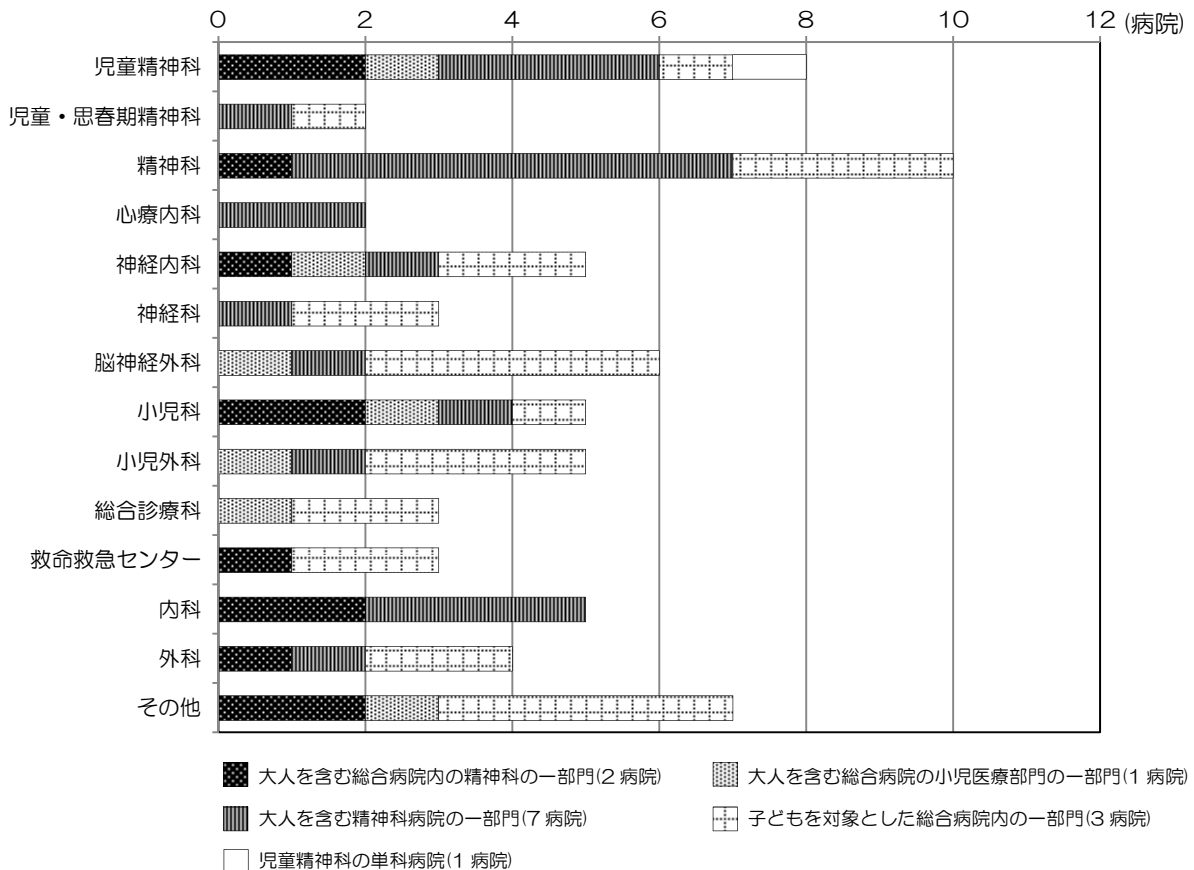
② 診療科の状況

[診療科数]

診療科数	病院数
10科以下	8病院
11～20科	5病院
21～30科	2病院
31科以上	0病院



[主要診療科]



③ 病床の状況

[開放病棟病床数]

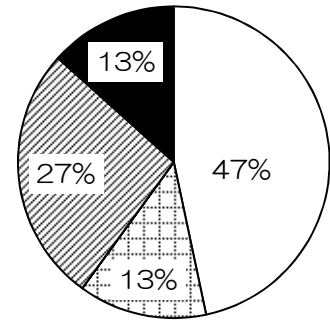
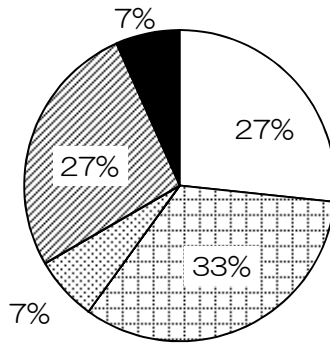
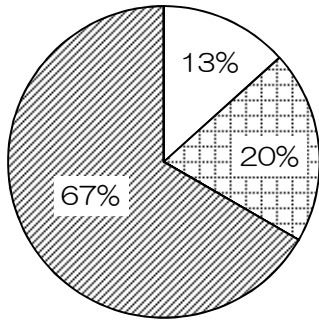
病床数	病院数
1~20床	2病院
21~40床	3病院
41床以上	0病院
なし	10病院
無回答	0病院
平均値	21床

[閉鎖病棟病床数]

病床数	病院数
1~20床	4病院
21~40床	5病院
41~60床	0病院
61床以上	1病院
なし	4病院
無回答	1病院
平均値	38.8床

[隔離病床数]

病床数	病院数
1~5床	7病院
6~10床	2病院
11床以上	0病院
なし	4病院
無回答	2病院
平均値	3.4床



□ 1~20床 ▨ 21~40床
 ▩ なし

□ 1~20床 ▨ 21~40床
 ▩ 41~60床 ▧ 61床以上
 □ なし ■ 無回答

□ 1~5床 ▨ 6~10床
 ▩ なし ■ 無回答

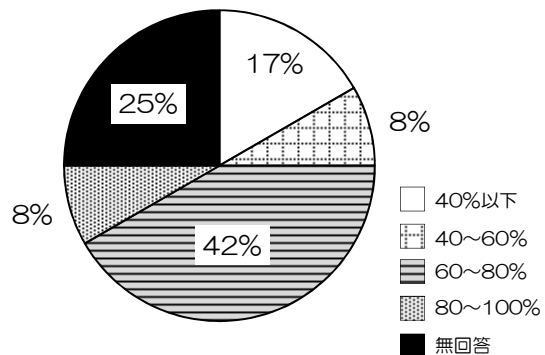
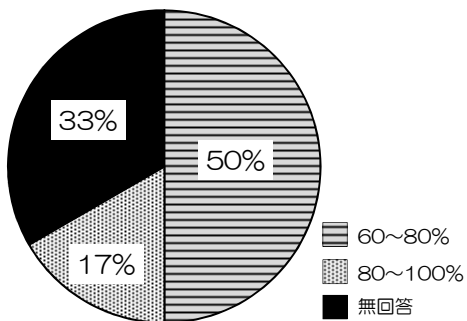
④ 病床利用率

[開放病棟年間病床利用率]

病床利用率	病院数
40%以下	0病院
40~60%	0病院
60~80%	3病院
80~100%	1病院
無回答	2病院
平均値	69.0%

[閉鎖病棟年間病床利用率]

病床利用率	病院数
40%以下	2病院
40~60%	1病院
60~80%	5病院
80~100%	1病院
無回答	3病院
平均値	60.6%

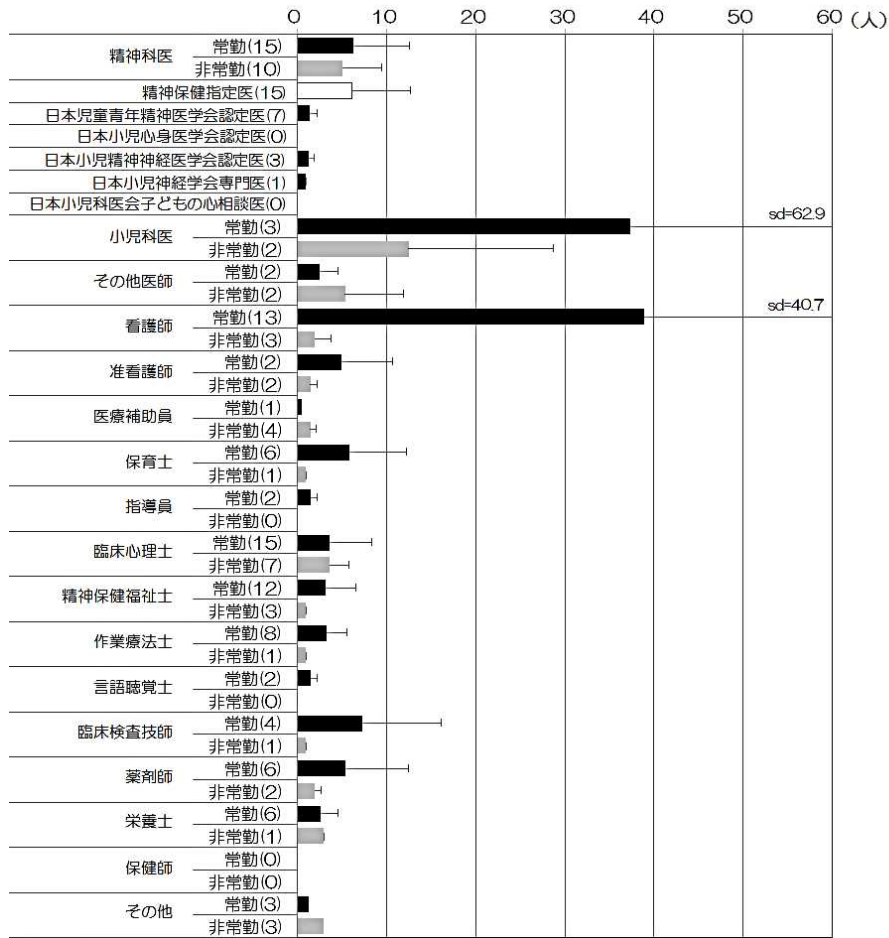


▨ 60~80%
 ▧ 80~100%
 ■ 無回答

□ 40%以下
 ▨ 40~60%
 ▩ 60~80%
 ▧ 80~100%
 ■ 無回答

⑤ 従事医師等職員数

[児童精神科の平均職員数]



※ () 内は各種職員を有する病院数。誤差範囲は標準偏差。

⑥ 受診対応年齢の状況

[外来患者受診対応年齢]

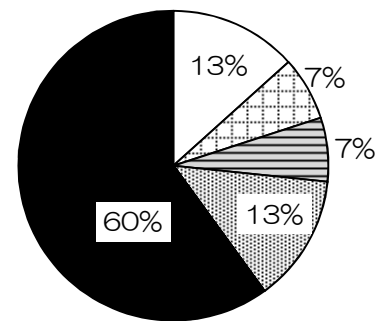
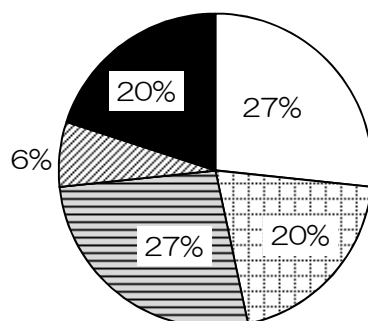
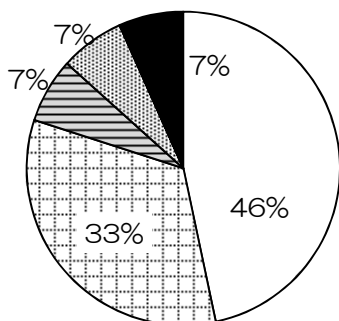
受診対象年齢	病院数
15歳まで	7病院
18歳まで	5病院
20歳まで	1病院
21歳以上	1病院
特になし	0病院
無回答	1病院

[入院患者受診対応年齢]

受診対象年齢	病院数
15歳まで	4病院
18歳まで	3病院
20歳まで	4病院
21歳以上	0病院
特になし	1病院
無回答	3病院

[デイケア受診対応年齢]

受診対象年齢	病院数
15歳まで	2病院
18歳まで	1病院
20歳まで	1病院
21歳以上	2病院
特になし	0病院
無回答	9病院



□ 15歳まで ▨ 18歳まで ▩ 20歳まで ▤ 21歳以上 ▧ 特になし ■ 無回答

⑦ 年間延外来患者数等

[外来患者年間延患者数]

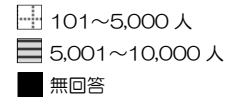
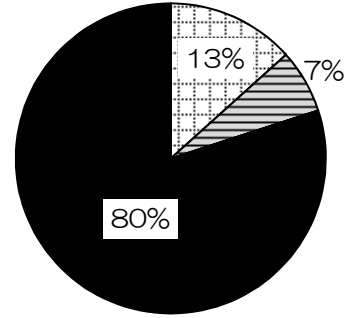
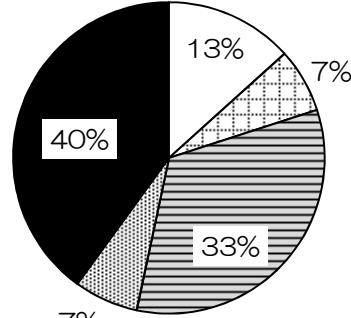
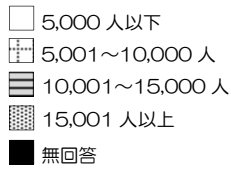
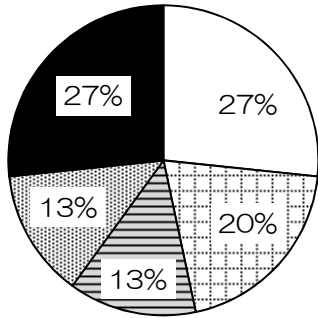
患者数	病院数
5,000人以下	4病院
5,001~10,000人	3病院
10,001~15,000人	2病院
15,001人以上	2病院
無回答	4病院
平均値	10,622.3人

[入院患者年間延患者数]

患者数	病院数
100人以下	2病院
101~5,000人	1病院
5,001~10,000人	5病院
10,001人以上	1病院
無回答	6病院
平均値	16,269.0人

[デイケア年間延患者数]

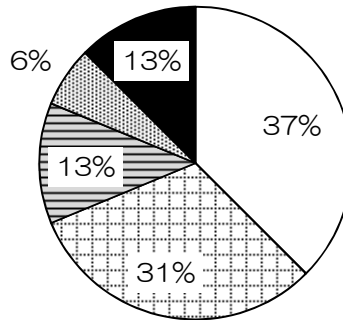
患者数	病院数
100人以下	0病院
101~5,000人	2病院
5,001~10,000人	1病院
10,001人以上	0病院
無回答	12病院
平均値	4,957.2人



⑧ 外来新規患者の受診待機期間

[受診待機期間]

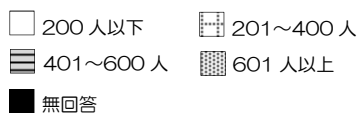
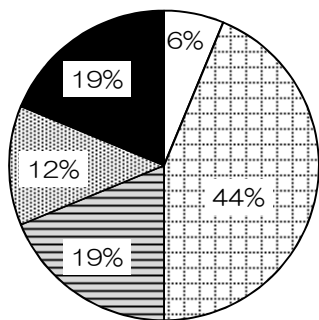
受診待機期間	病院数
1ヶ月以下	6病院
2~3ヶ月	5病院
4~6ヶ月	2病院
7ヶ月以上	1病院
無回答	2病院



⑨ 年間新規外来患者数

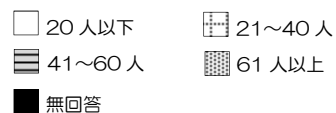
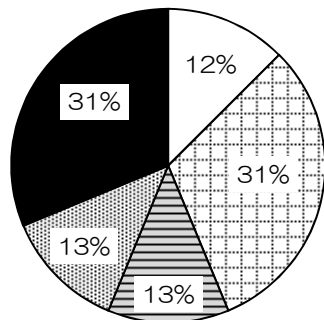
[外来患者年間新規患者数]

患者数	病院数
200人以下	1病院
201~400人	7病院
401~600人	3病院
601人以上	2病院
無回答	3病院
平均値	438.0人



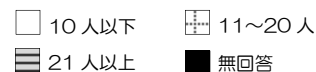
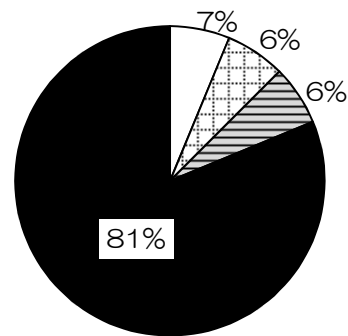
[入院患者年間新規患者数]

患者数	病院数
20人以下	2病院
21~40人	5病院
41~60人	2病院
61人以上	2病院
無回答	5病院
平均値	88.0人



[デイケア年間新規患者数]

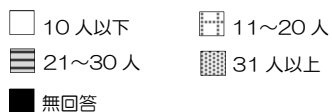
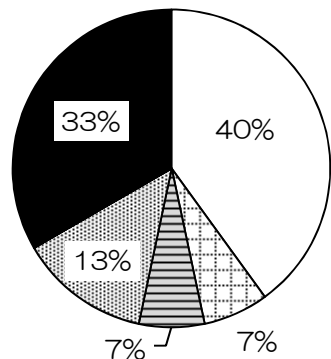
患者数	病院数
10人以下	1病院
11~20人	1病院
21人以上	1病院
無回答	13病院
平均値	13.7人



⑩ 入院期間、平均在院日数について

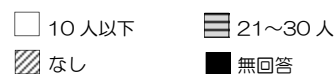
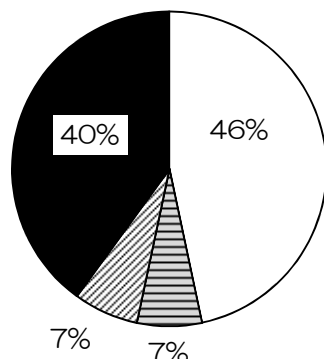
[入院期間 3ヶ月未満の患者数]

患者数	病院数
10人以下	6病院
11~20人	1病院
21~30人	1病院
31人以上	2病院
なし	0病院
無回答	5病院



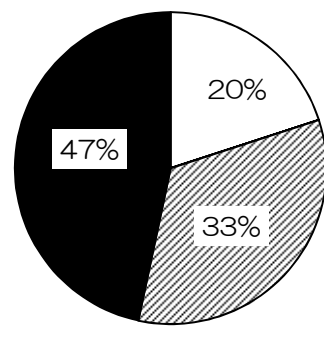
[入院期間 1年未満の患者数]

患者数	病院数
10人以下	7病院
11~20人	0病院
21~30人	1病院
31人以上	0病院
なし	1病院
無回答	6病院



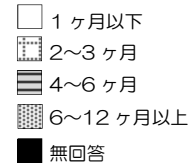
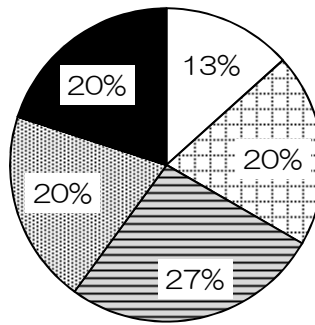
[入院期間 1年以上の患者数]

患者数	病院数
10人以下	3病院
11~20人	0病院
21~30人	0病院
31人以上	0病院
なし	5病院
無回答	7病院



[年間平均在院日数]

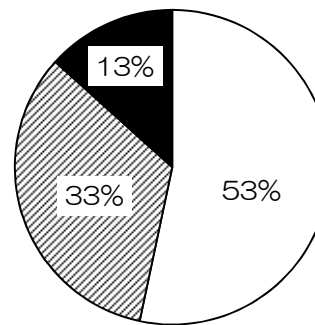
平均在院日数	病院数
1ヶ月以下	2病院
2～3ヶ月	3病院
4～6ヶ月	4病院
6～12ヶ月	3病院
13ヶ月以上	0病院
無回答	3病院
平均値	121.7日



⑪ 入院待ちの状況

[児童患者の入院待ちの有無]

	病院数
あり	8病院
なし	5病院
無回答	2病院



[入院待ちありの理由]

- 個室が不足している
- 一入院の平均在院日数が長くなっている
- 入院希望者が多く満床である 等

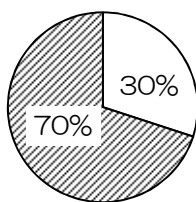
[入院待ちなしの理由]

- 病室に空きがある
- 入院日の調節による 等

⑫ 入院経路について

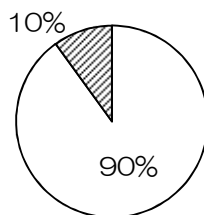
[自院他診療科]

入院経路	病院数
あり	3病院
なし	7病院



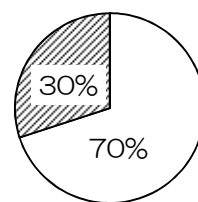
[自院同診療科]

入院経路	病院数
あり	9病院
なし	1病院



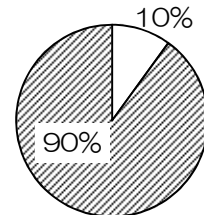
[児童相談所・福祉機関]

入院経路	病院数
あり	7病院
なし	3病院



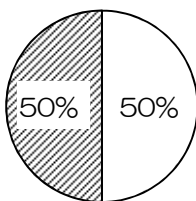
[保健所]

入院経路	病院数
あり	1病院
なし	9病院



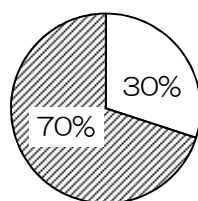
[他院他診療科]

入院経路	病院数
あり	5病院
なし	5病院



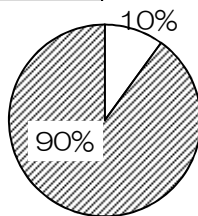
[救急外来]

入院経路	病院数
あり	3病院
なし	7病院



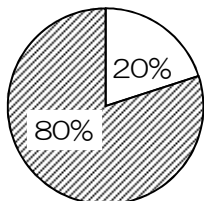
[教育機関等]

入院経路	病院数
あり	1病院
なし	9病院

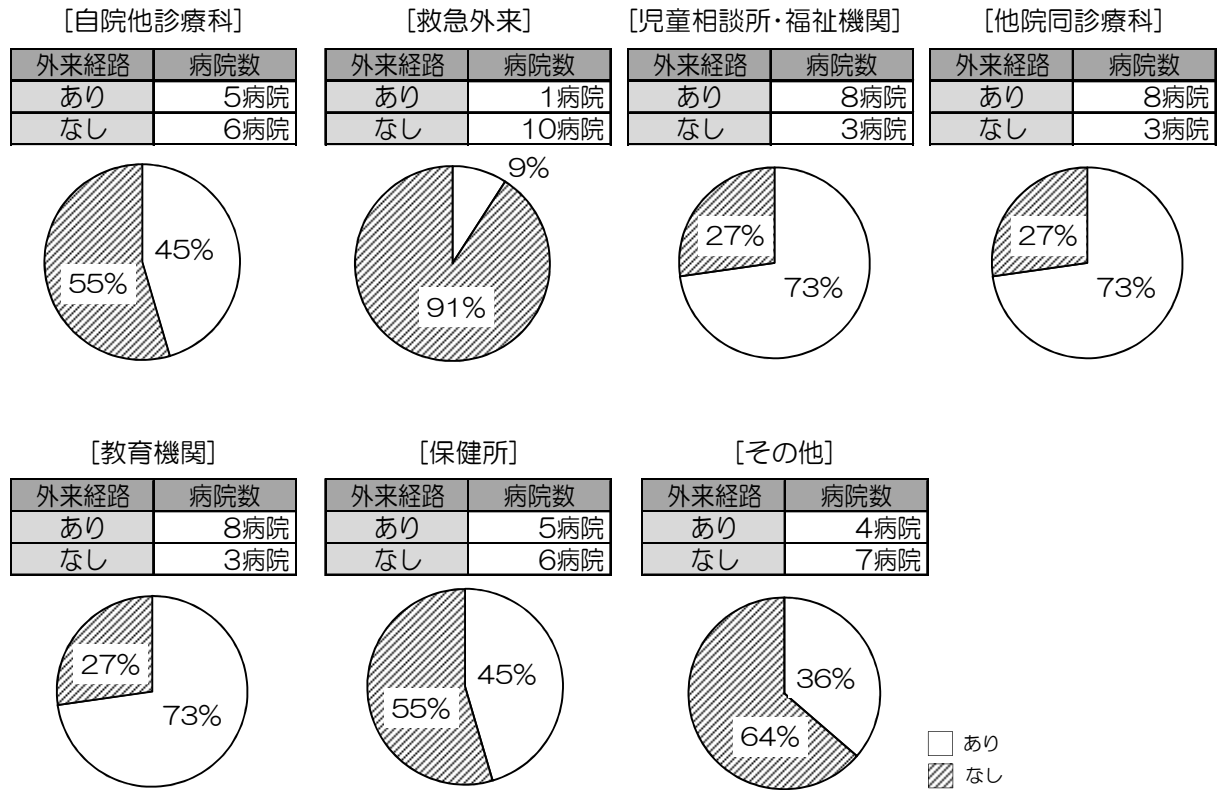


[その他]

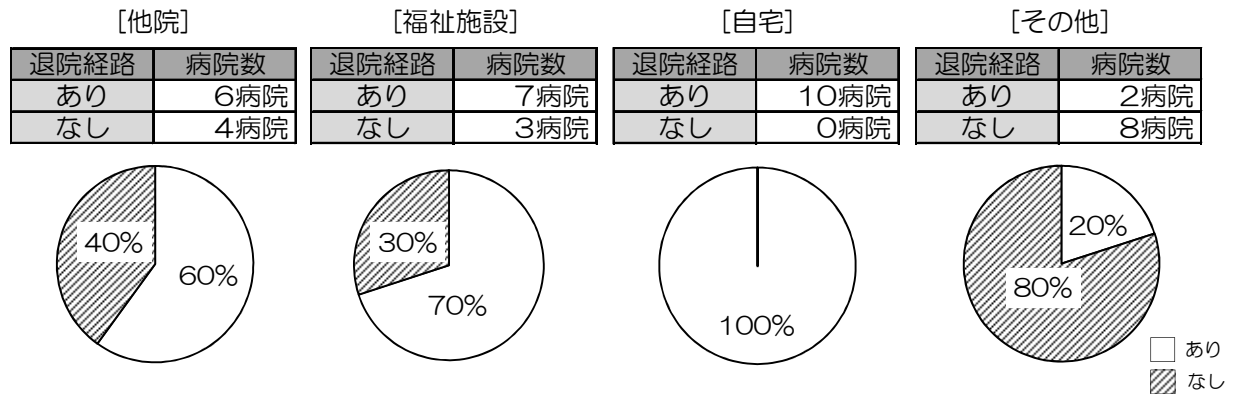
入院経路	病院数
あり	2病院
なし	8病院



⑬ 外来経路について

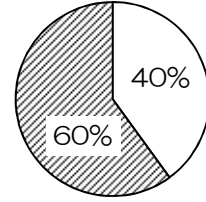
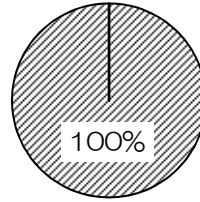
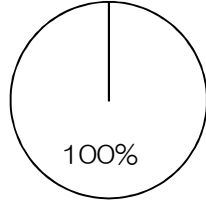
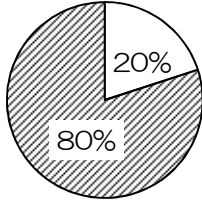


⑭ 退院経路について



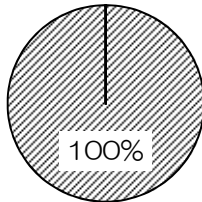
⑮ 退院後のフォローについて

[自院他診療科]		[自院同診療科外来]		[他院同診療科病棟]		[他院同診療科外来]	
フォロー	病院数	フォロー	病院数	フォロー	病院数	フォロー	病院数
あり	2病院	あり	10病院	あり	0病院	あり	4病院
なし	8病院	なし	0病院	なし	10病院	なし	6病院



[その他]

フォロー	病院数
あり	0病院
なし	10病院

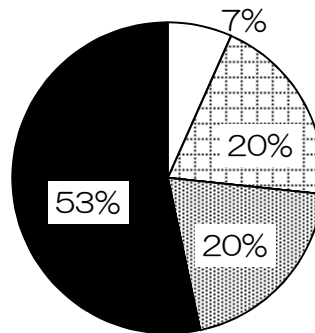


□ あり
 ▨ なし

⑯ 年間紹介件数、逆紹介件数、救急件数について

[年間紹介件数]

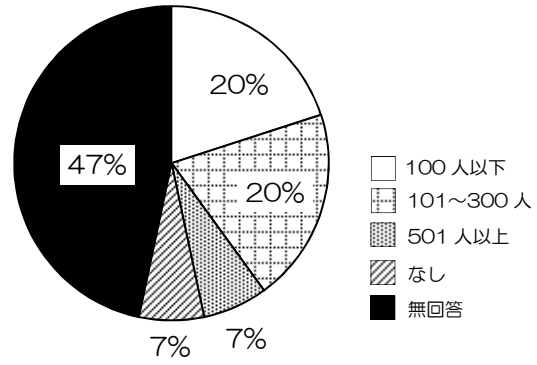
紹介件数	病院数
100人以下	1病院
101~300人	3病院
301~500人	0病院
501人以上	3病院
なし	0病院
無回答	8病院
平均値	525.4人



□ 100人以下
 ▨ 101~300人
 ▩ 501人以上
 ■ 無回答

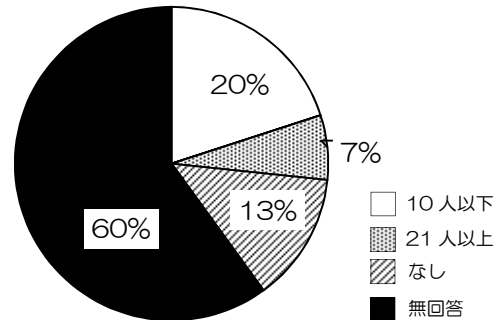
[年間逆紹介件数]

逆紹介件数	病院数
100人以下	3病院
101~300人	3病院
301~500人	0病院
501人以上	1病院
なし	1病院
無回答	7病院
平均値	170.7人



[救急件数]

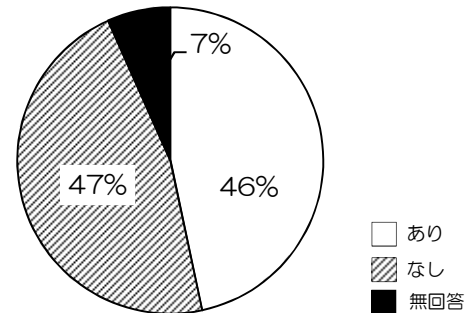
救急件数	病院数
10人以下	3病院
11~20人	0病院
21人以上	1病院
なし	2病院
無回答	9病院
平均値	9.5人



⑰ 相談支援窓口の状況

[児童精神科外来部門における相談窓口担当配置の有無]

相談窓口	病院数
あり	7病院
なし	7病院
無回答	1病院



[担当職種]

- 外来看護師
- 精神保健福祉士
- ケースワーカー
- 相談員

2) 児童精神医療に関する意見

※回答内容は、ご返却いただいたご意見を転記することを基本としていますが、回答元が特定されると判断した内容等については、一部改編しております。

① 貴院の児童精神科は周辺地域からどのようなことを期待されていると感じていますか。

分類	内容
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
	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
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
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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）
	当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 ヲ所程度存在し、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	
アウトリーチ活動	アウトリーチ活動
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.が各地へ講演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。

分類	内容
不登校対応	学校関係からは多動・不登校等学校不適應者への対応や、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。
他施設との連携 (拠点機能)	児童相談所、教育センター、児童自立支援施設等の囑託
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・児童精神科医の供給元であること。
	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。
	<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気・障害をもった子供の精神的サポート ・地域の療育事業への専門的サポート
	診断・治療・教育福祉機関との連携
	教育・行政との連携 人材育成

② 児童精神医療に携わる中で、周辺地域にどのようなことを期待しますか。

分類	内容
全般	一次医療機関の充実（小児科・精神科）
	紹介・逆紹介の導入
	一次医療機関の充実（小児科・精神科）
退院支援	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。
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。
成人精神科医療	成人精神科医療が適当と思われるケースの転医。
	過齡児、成人に到した方の引継ぎ、紹介を受けてほしい。
他施設との連携 (拠点機能)	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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・福祉・教育機関とのより「開かれた」連携

分類	内容
他施設との連携 (拠点機能)	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。
	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。本県の現状として、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。
	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よい。
	診療機能分担
その他	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
	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。
	虐待などの養護性の高いケースへの介入

③ 受診対象年齢を過ぎた患者に対して、どのようなフォローを実施していますか。

分類	内容
児童精神科で ひきつづきフォ ロー	成人後も児童精神科外来でフォロー 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。
制限あり	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。
	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。
	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。
	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、紹介が難しい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）
	他院を紹介する
成人精神	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。
	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

分類	内容
成人精神	<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も多く、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>
その他	他院や障害者相談センターを紹介している。

④ 身体ケアの必要な患者の対応はどうされていますか。

分類	内容
院内他科対応	総合病院であり、他科にコンサルト。
	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。	
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。
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 児童精神医療に携わる中で、問題点や課題点がありましたら、ご記入ください。また、問題点や課題点に対する取り組み、改善方法などのご意見やご提案がありましたらご記入下さい。

分類	内容
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。
成人対応 発達障害の対応	<p>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。</p> <p>→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。</p> <p>→児童精神科医療の必要性が行政並びに住民に理解されるための努力を続けている。</p>
成人対応 発達障害の対応	<p>成人期への移行の問題 成人発達障害への対応</p> <p>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ろ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。</p>
デイケア	児童デイケアが少ない
連携	<p>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。</p> <p>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> <p>今年度、新規事業の一環で大阪、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。貴重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、児童精神科の対象年齢がすぎて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>
医師不足	成人後も外来フォローする体制のため、異動のない一部医師に再来患者が集中しやすい。

分類	内容
医師不足	<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、医療クラン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>
その他	<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>

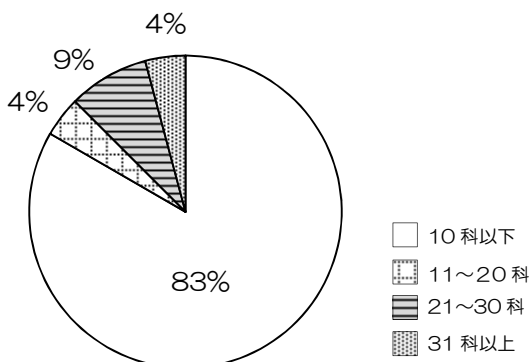
(2) 市内の精神科病院

1) 病院基本情報

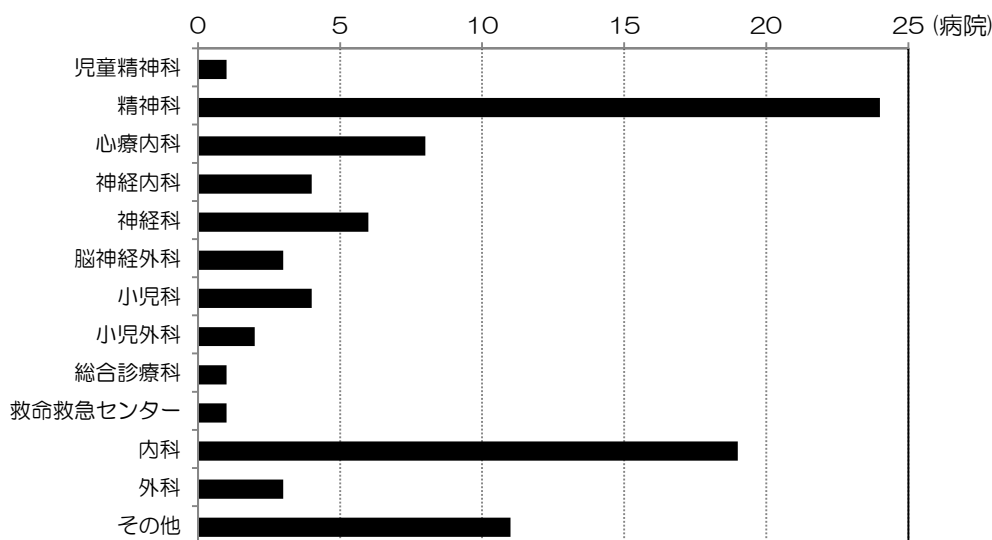
① 診療科の状況

[診療科数]

診療科数	病院数
10科以下	20病院
11～20科	1病院
21～30科	2病院
31科以上	1病院



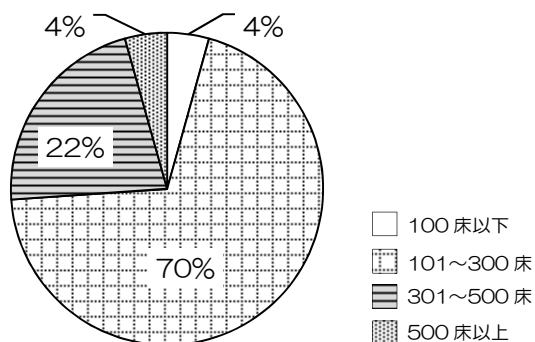
[主要診療科]



② 病床の状況

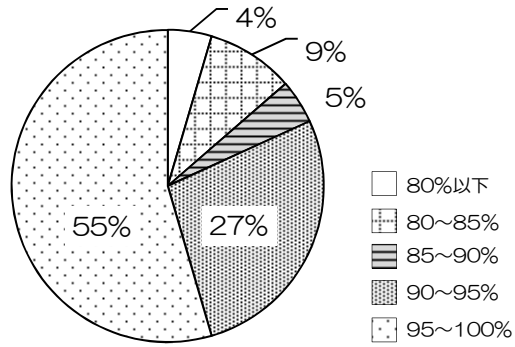
[総病床数]

総病床数	病院数
100床以下	1病院
101～300床	16病院
301～500床	5病院
501床以上	1病院
平均値	280.2床



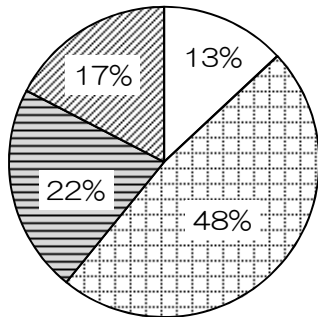
[総病床利用率]

病床利用率	病院数
80%以下	1病院
80~85%	2病院
85~90%	1病院
90~95%	6病院
95~100%	12病院
平均値	95.3%



[精神科開放病棟病床数]

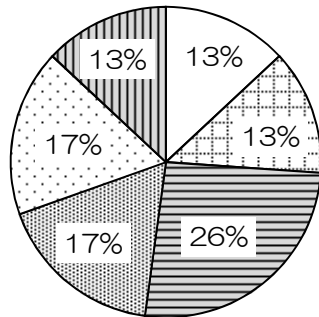
病床数	病院数
1~40床	3病院
41~80床	11病院
81床以上	5病院
なし	4病院
平均値	78.8床



□ 1~40床 ▨ 41~80床
 ▩ 81床以上 ▧ なし

[精神科閉鎖病棟病床数]

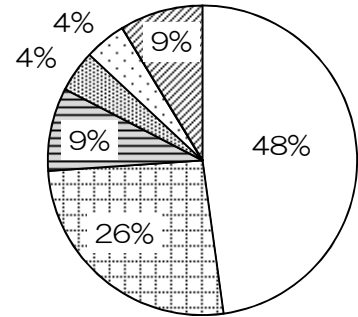
病床数	病院数
1~40床	3病院
41~80床	3病院
81~120床	6病院
121~160床	4病院
161~200床	4病院
201床以上	3病院
平均値	138.5床



□ 1~40床 ▨ 41~80床
 ▩ 81~120床 ▧ 121~160床
 ▦ 161~200床 ▨ 201床以上

[隔離病床数]

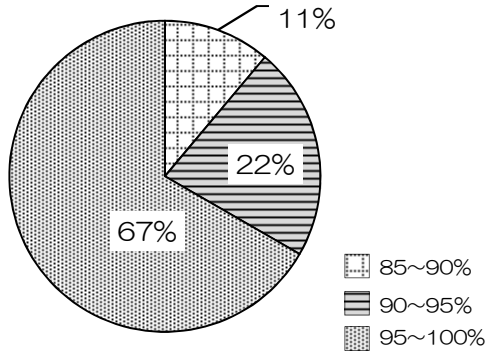
病床数	病院数
1~5床	11病院
6~10床	6病院
11~15床	2病院
16~20床	1病院
21床以上	1病院
なし	2病院
平均値	7.0床



□ 1~5床 ▨ 6~10床
 ▩ 11~15床 ▧ 16~20床
 ▦ 21床以上 ▨ なし

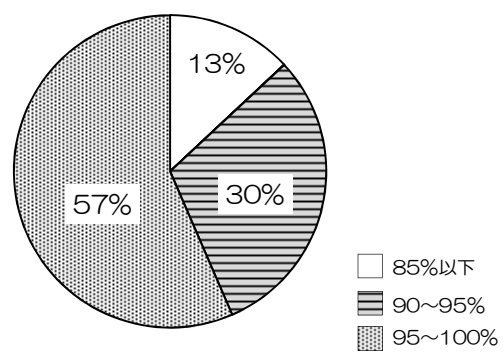
[精神科開放病棟病床利用率]

病床利用率	病院数
85%以下	0病院
85~90%	2病院
90~95%	4病院
95~100%	12病院
平均値	95.8%



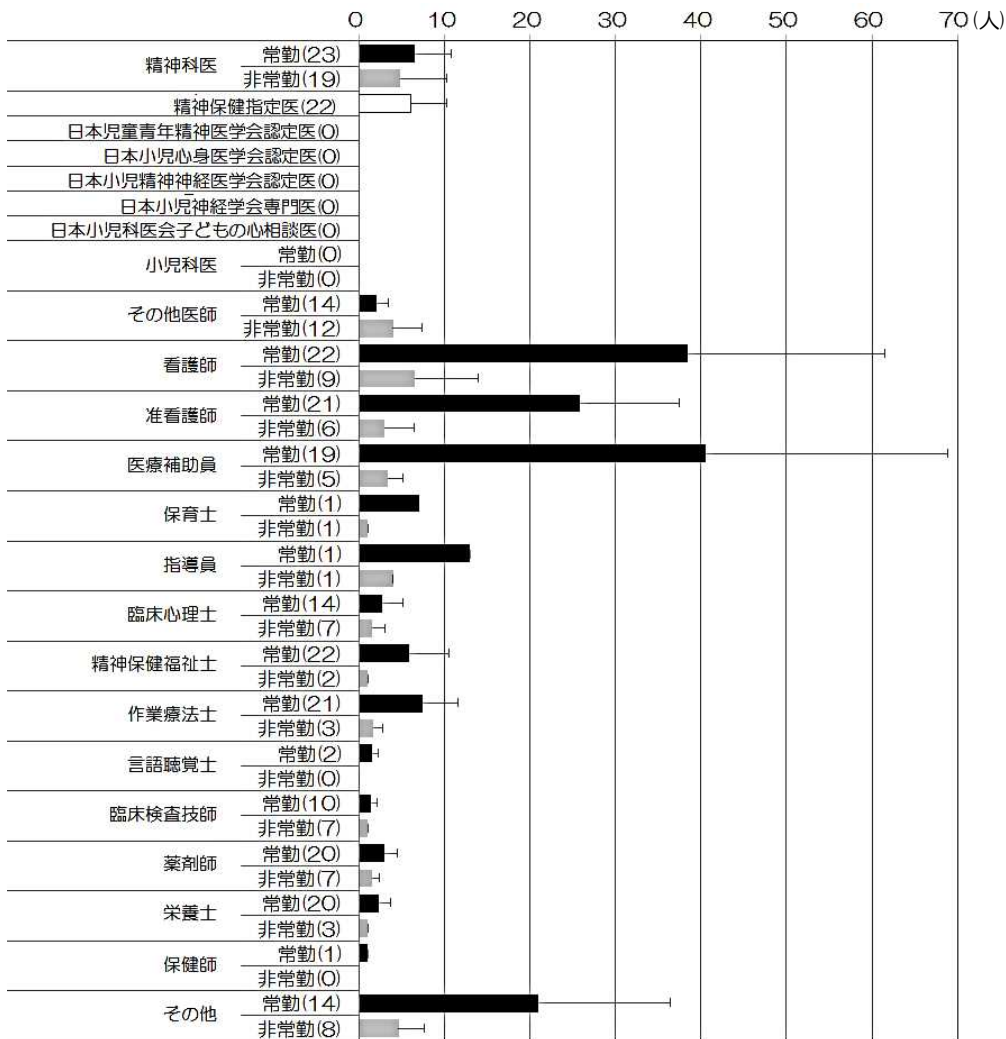
[精神科閉鎖病棟病床利用率]

病床利用率	病院数
85%以下	3病院
85~90%	0病院
90~95%	7病院
95~100%	13病院
平均値	89.5%



③ 従事医師等職員数

[精神科の平均職員数]

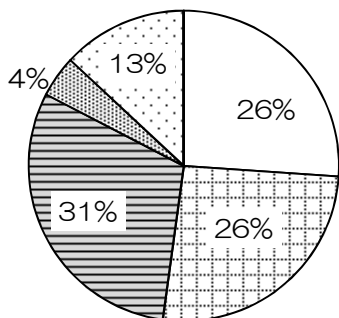


※ () 内は各種職員を有する病院数。誤差範囲は標準偏差。

④ 精神科年間延外来患者数

[外来患者年間延患者数]

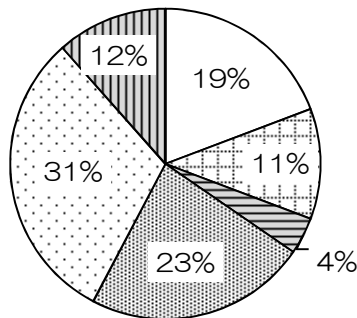
患者数	病院数
10,000人以下	6病院
10,001~20,000人	6病院
20,001~30,000人	7病院
30,001~40,000人	1病院
40,001~50,000人	3病院
50,001人以上	0病院
無回答	0病院
平均値	18,619.8人



- 10,000 人以下
- ▨ 10,001~20,000 人
- ▧ 20,001~30,000 人
- ▩ 30,001~40,000 人
- 40,001~50,000 人

[入院患者年間延患者数]

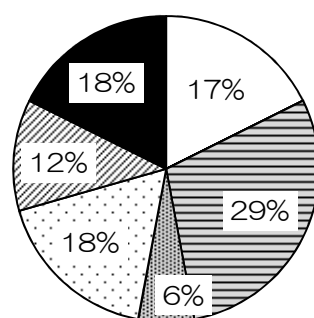
患者数	病院数
20,000人以下	5病院
20,001~40,000人	3病院
40,001~60,000人	1病院
60,001~80,000人	6病院
80,001~100,000人	8病院
100,001人以上	3病院
無回答	0病院
平均値	62,227.2人



- 20,000 人以下
- ▨ 20,001~40,000 人
- ▧ 40,001~60,000 人
- ▩ 60,001~80,000 人
- 80,001~100,000 人
- ▬ 100,001 人以上

[デイケア年間延患者数]

患者数	病院数
2,000人以下	3病院
2,001~4,000人	0病院
4,001~6,000人	5病院
6,001~8,000人	1病院
8,001人以上	3病院
なし	2病院
無回答	3病院
平均値	10,660.1人

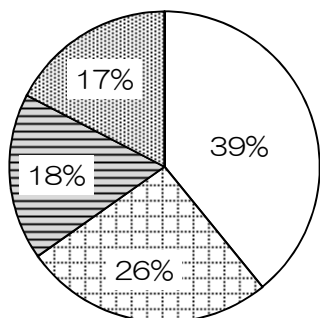


- 2,000 人以下
- ▨ 4,001~6,000 人
- ▩ 6,001~8,000 人
- 8,001 人以上
- ▧ なし
- 無回答

⑤ 精神科年間新規患者数

[外来患者年間新規患者数]

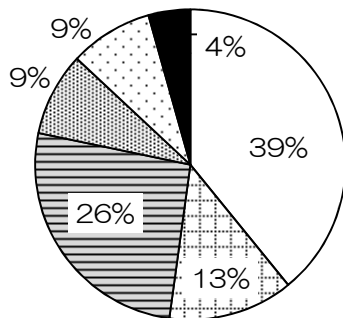
患者数	病院数
200人以下	9病院
201~400人	6病院
401~600人	4病院
601人以上	4病院
無回答	0病院
平均値	355.7人



- 200 人以下
- ▨ 201~400 人
- ▧ 401~600 人
- ▩ 601 人以上

[入院患者年間新規患者数]

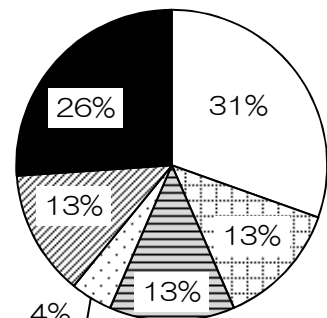
患者数	病院数
100人以下	9病院
101~200人	3病院
201~300人	6病院
301~400人	2病院
401~500人	0病院
501人以上	2病院
無回答	1病院
平均値	209.5人



- 100 人以下
- ▨ 101~200 人
- ▧ 201~300 人
- ▩ 301~400 人
- 501 人以上
- 無回答

[デイケア年間新規患者数]

患者数	病院数
20人以下	7病院
21~40人	3病院
41~60人	3病院
61人以上	1病院
なし	3病院
無回答	6病院
平均値	31.5人

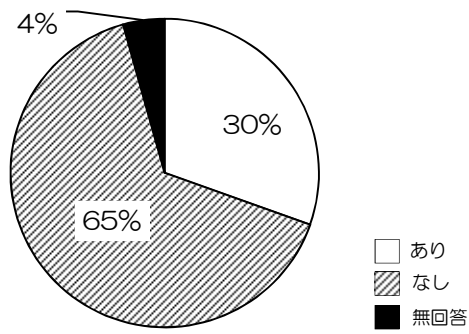


- 20 人以下
- ▨ 21~40 人
- ▩ 41~60 人
- 61 人以上
- ▧ なし
- 無回答

⑥ 精神疾患をもつ児童の診療の実施状況

[児童患者への診療の有無]

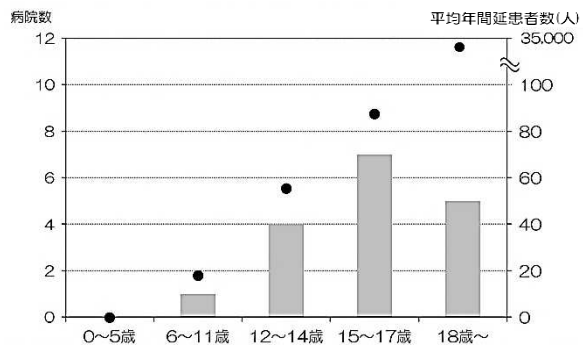
	病院数
あり	7病院
なし	15病院
無回答	1病院



⑦ 各年齢構成の児童患者の診療を実施した病院数、及びその延患者数の平均値

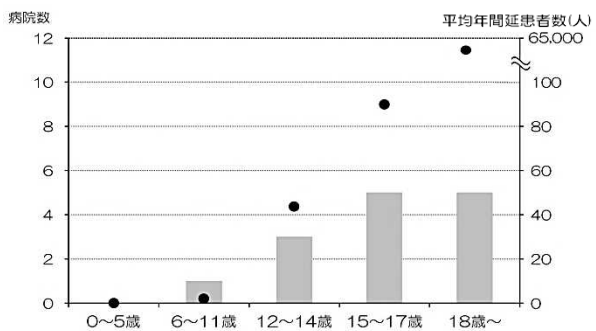
[外来患者]

患者数	病院数	平均年間延患者数
0～5歳	0病院	0人
6～11歳	1病院	18.0人
12～14歳	4病院	55.5人
15～17歳	7病院	87.4人
18歳以上	5病院	33193.8人



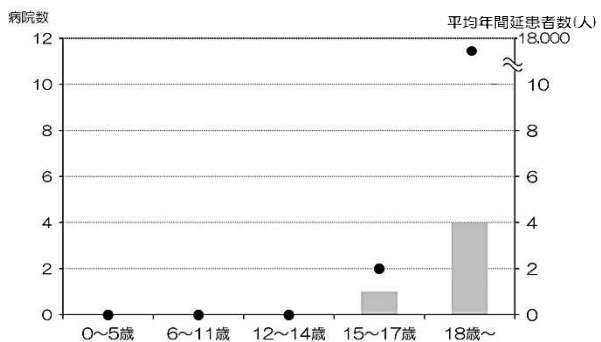
[入院患者]

患者数	病院数	平均年間延患者数
0～5歳	0病院	0人
6～11歳	1病院	2.0人
12～14歳	3病院	43.7人
15～17歳	5病院	89.8人
18歳以上	5病院	62,858.4人



[デイケア]

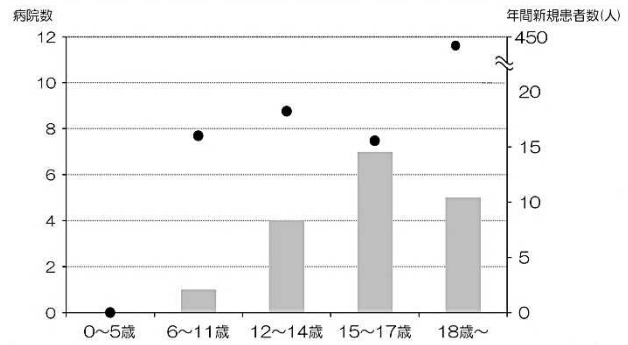
患者数	病院数	平均年間延患者数
0～5歳	0病院	0人
6～11歳	0病院	0人
12～14歳	0病院	0人
15～17歳	1病院	2.0人
18歳以上	4病院	17084.5人



⑧ 各年齢構成の新規児童患者の診療を実施した病院数、及びその延患者数の平均値

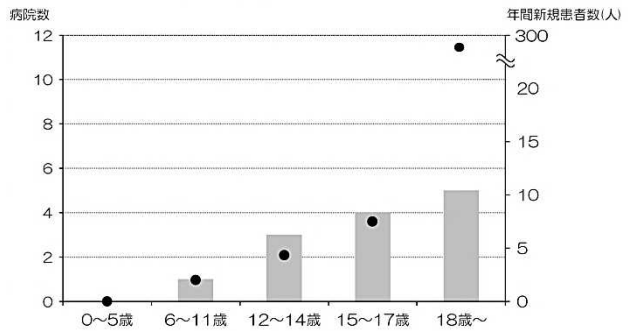
[外来患者]

患者数	病院数	平均年間新規患者数
0～5歳	0病院	0人
6～11歳	1病院	16.0人
12～14歳	4病院	18.3人
15～17歳	7病院	15.6人
18歳以上	5病院	412.4人



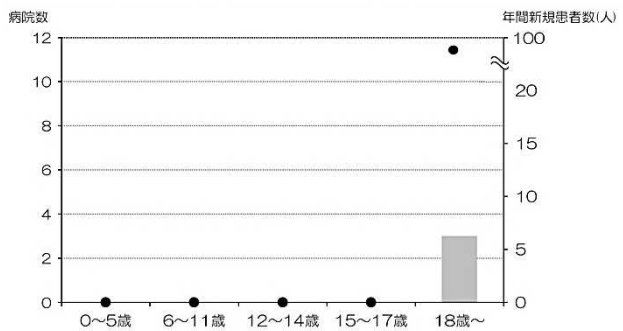
[入院患者]

患者数	病院数	平均年間新規患者数
0～5歳	0病院	0人
6～11歳	1病院	2.0人
12～14歳	3病院	4.3人
15～17歳	4病院	7.5人
18歳以上	5病院	283.4人



[デイケア]

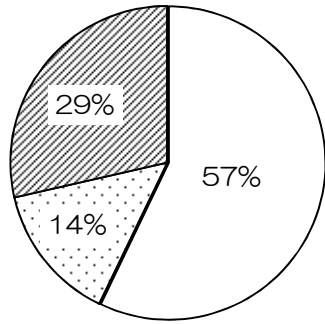
患者数	病院数	平均年間新規患者数
0～5歳	0病院	0人
6～11歳	0病院	0人
12～14歳	0病院	0人
15～17歳	0病院	0人
18歳以上	3病院	89.0人



⑨ 入院期間、平均在院日数について

[入院期間 3ヶ月未満の患者数]

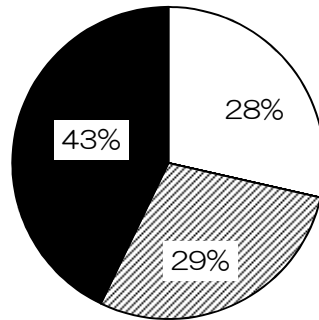
患者数	病院数
10人以下	4病院
11~20人	0病院
21~30人	0病院
31人以上	1病院
なし	2病院
無回答	0病院



□ 10人以下 ▨ 31人以上
▩ なし

[入院期間 1年未満の患者数]

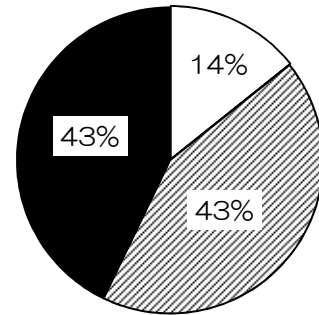
患者数	病院数
10人以下	2病院
11~20人	0病院
21~30人	0病院
31人以上	0病院
なし	2病院
無回答	3病院



□ 10人以下 ▨ なし
■ 無回答

[入院期間 1年以上の患者数]

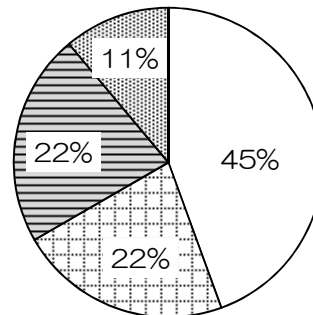
患者数	病院数
10人以下	1病院
11~20人	0病院
21~30人	0病院
31人以上	0病院
なし	3病院
無回答	3病院



□ 10人以下 ▨ なし
■ 無回答

[年間平均在院日数]

平均在院日数	病院数
1ヶ月以下	4病院
2~3ヶ月	2病院
4~6ヶ月	2病院
7~12ヶ月	1病院
13ヶ月以上	0病院
平均値	54.5人

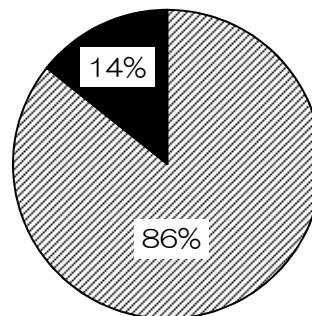


□ 1ヶ月以下
▨ 2~3ヶ月
▩ 4~6ヶ月
▧ 7~12ヶ月以上

⑩ 入院待ちの状況

[児童患者の入院待ちの有無]

	病院数
あり	0病院
なし	6病院
無回答	1病院



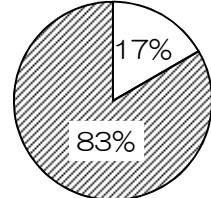
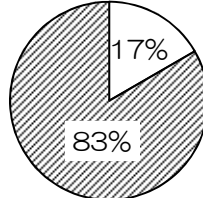
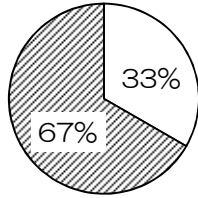
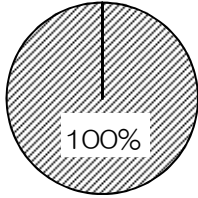
▨ なし
■ 無回答

[入院待ち無の理由]

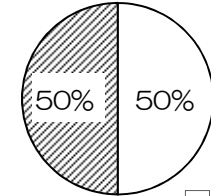
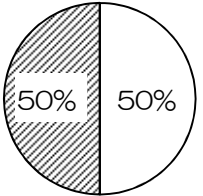
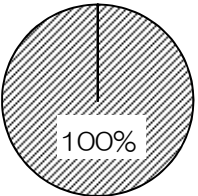
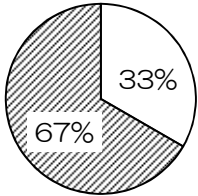
- 病床調整を実施している
- 入院を必要とする児童患者が少ない 等

⑪ 児童患者の入院経路について

[自院他診療科]		[自院同診療科]		[児童相談所・福祉機関]		[保健所]	
入院経路	病院数	入院経路	病院数	入院経路	病院数	入院経路	病院数
あり	0病院	あり	2病院	あり	1病院	あり	1病院
なし	6病院	なし	4病院	なし	5病院	なし	5病院



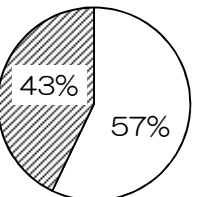
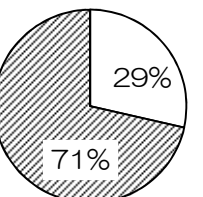
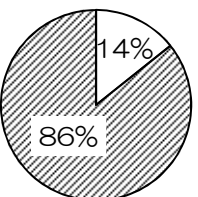
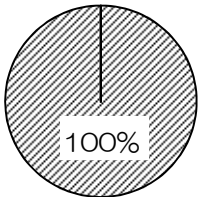
[他院他診療科]		[救急外来]		[教育機関等]		[その他]	
入院経路	病院数	入院経路	病院数	入院経路	病院数	入院経路	病院数
あり	2病院	あり	0病院	あり	3病院	あり	3病院
なし	4病院	なし	6病院	なし	3病院	なし	3病院



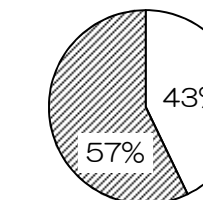
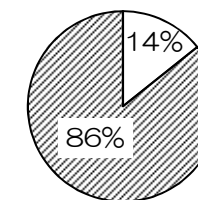
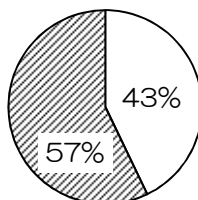
□ あり
▨ なし

⑫ 児童患者の外来経路について

[自院他診療科]		[救急外来]		[児童相談所・福祉機関]		[他院同診療科]	
外来経路	病院数	外来経路	病院数	外来経路	病院数	外来経路	病院数
あり	0病院	あり	1病院	あり	2病院	あり	4病院
なし	7病院	なし	6病院	なし	5病院	なし	3病院

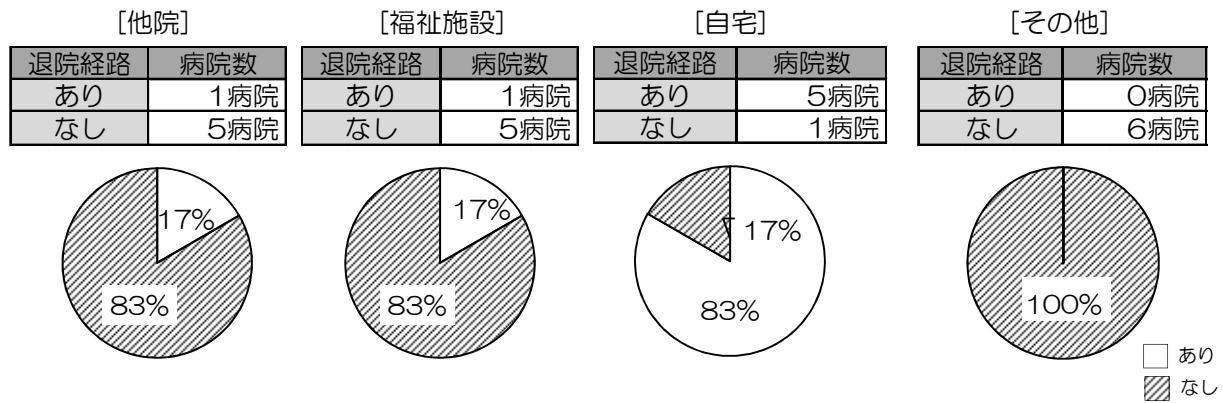


[教育機関]		[保健所]		[その他]	
外来経路	病院数	外来経路	病院数	外来経路	病院数
あり	3病院	あり	1病院	あり	3病院
なし	4病院	なし	6病院	なし	4病院

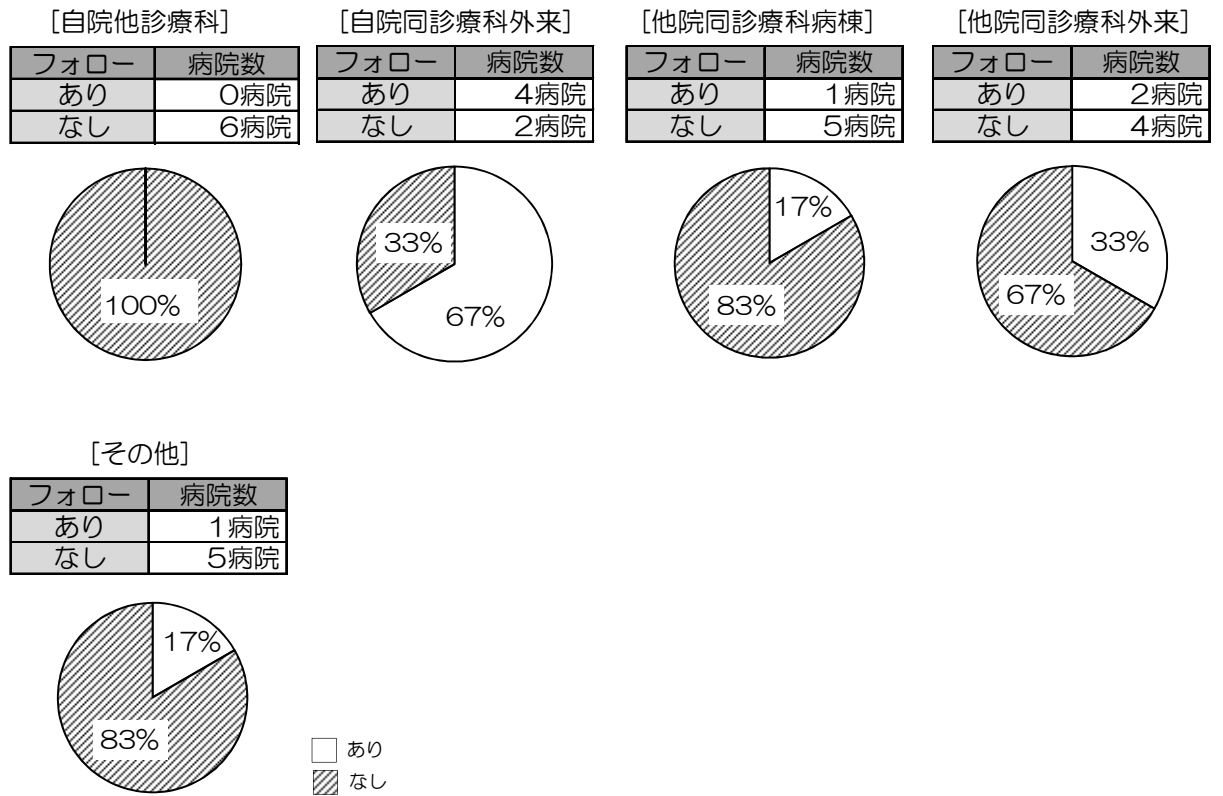


□ あり
▨ なし

⑬ 児童患者の退院経路について



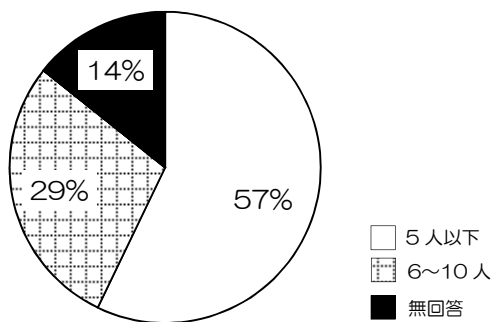
⑭ 児童患者の退院後のフォローについて



⑮ 児童患者の年間紹介件数、逆紹介件数、救急件数について

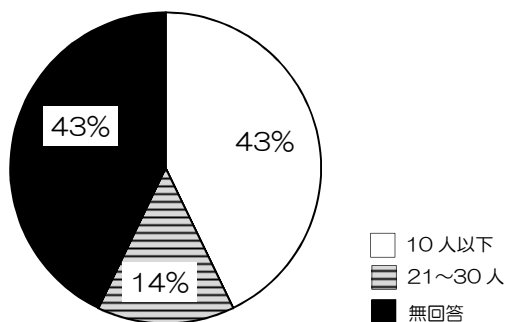
[年間紹介件数]

紹介件数	病院数
5人以下	4病院
6~10人	2病院
11人以上	0病院
無回答	1病院
平均値	3.7人



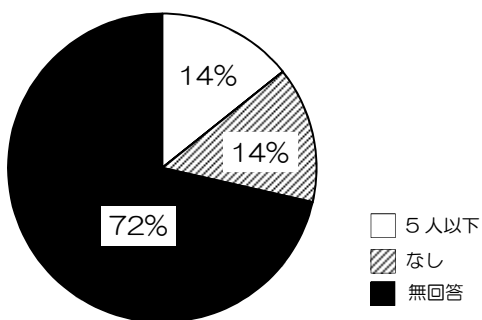
[年間逆紹介件数]

逆紹介件数	病院数
10人以下	3病院
11~20人	0病院
21~30人	1病院
31人以上	0病院
無回答	3病院
平均値	8.8人



[年間救急件数]

救急件数	病院数
5人以下	1病院
6人以上	0病院
なし	1病院
無回答	5病院
平均値	1.0人



2) 児童精神医療に関する意見

※回答内容は、ご返却いただいたご意見を転記することを基本としていますが、回答元が特定されると判断した内容等については、一部改編しております。

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。

分類	内容
供給	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数が患者数に比べ少ない。 ・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か。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>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。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にとらえている。</p>
	<p>児童精神科医が少ない。 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>
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家庭・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>

分類	内容
機能分散	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。
その他	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。

② 札幌市における児童精神医療において、一般の精神科医と児童精神科医、小児科医等の役割をどのように考えておられますか。

分類	内容
一般精神科医 の対応	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。
	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
	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。
	<ul style="list-style-type: none"> 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 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
	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・小児科医どうしの連携を密にし、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？
成人と児童 での区分	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。
	一般の精神科医では見られない部分が多いと思います。

分類	内容
診療所の拡充	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。

③ 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。

分類	内容
中心的施設	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。
	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。
	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。
	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を受け皿。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。
	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
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 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。

分類	内容
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
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。
	<p>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、児童心療センターから、外来での薬物療法の継続ということで引き受けた例がある。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なれば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>
	<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>	
特になし	特になし

- ⑤ 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。（例：札幌市における児童専門の入院病棟の必要性）

分類	内容
医師確保	<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>
高機能診療の維持	<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ような施設が他にも必要）があげられる。</p>

分類	内容
高機能診療 の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の他、地域の民間病院や教育機関との連携 ・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 ・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。 <p>遊び療法を始め、多職種や社会の多面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>
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

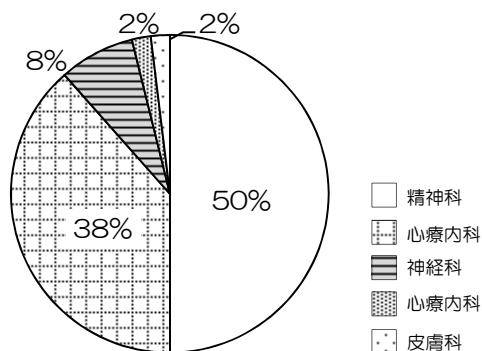
(3) 市内の精神科診療所

1) 診療所基本情報

① 診療科の状況

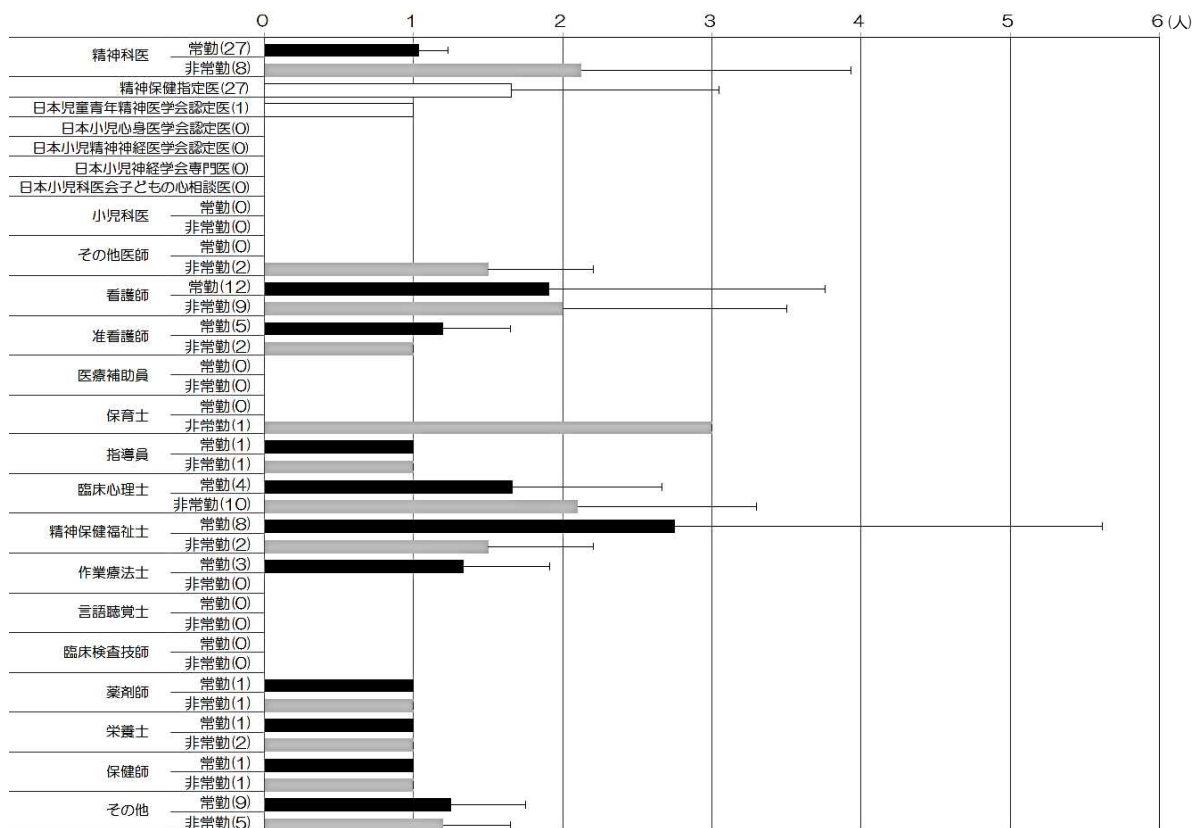
[診療科数]

診療科	診療所数
精神科	26診療所
心療内科	20診療所
神経科	4診療所
神経内科	1診療所
皮膚科	1診療所



② 従事医師等職員数

[平均職員数]

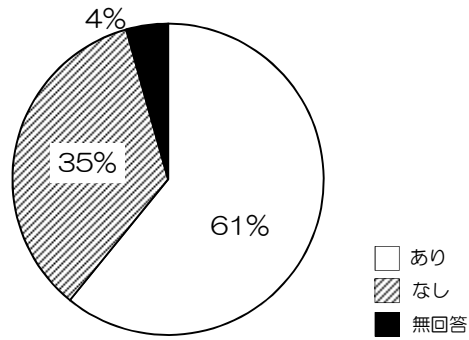


※ () 内は各種職員を有する診療所数。誤差範囲は標準偏差。

③ 精神疾患をもつ児童の診療の実施状況

[児童患者への診療の有無]

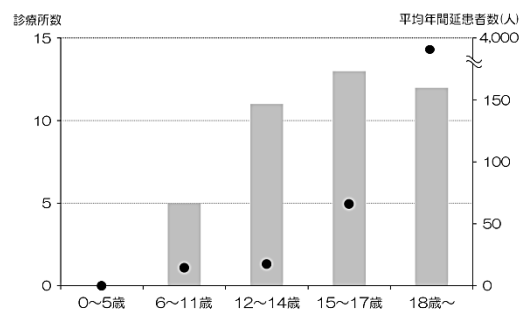
	診療所数
あり	14診療所
なし	8診療所
無回答	1診療所



④ 各年齢構成の児童患者の診療を実施した病院数、及びその延患者数の平均値

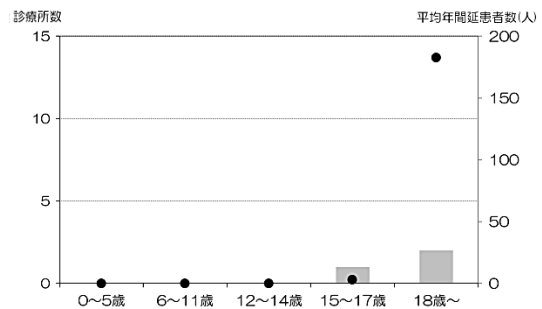
[外来患者]

患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	5診療所	14.6人
12～14歳	11診療所	17.5人
15～17歳	13診療所	66.1人
18歳以上	12診療所	3,919.9人



[デイケア]

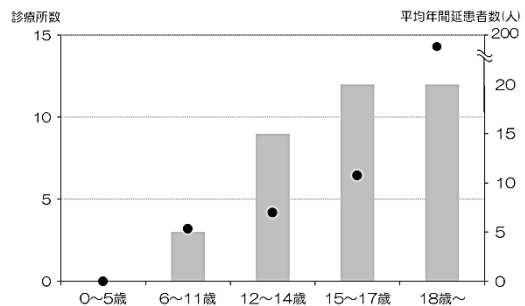
患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	0診療所	0人
12～14歳	0診療所	0人
15～17歳	1診療所	3.0人
18歳以上	2診療所	182.5人



⑤ 各年齢構成の新規児童患者の診療を実施した病院数、及びその延患者数の平均値

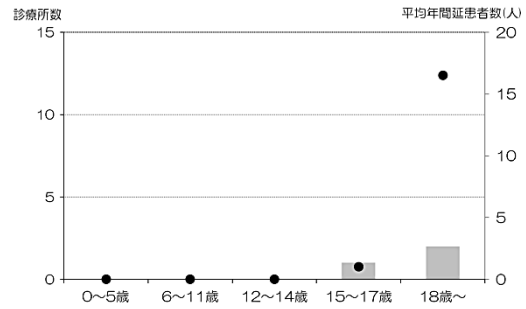
[外来患者]

患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	3診療所	5.3人
12～14歳	9診療所	7.0人
15～17歳	12診療所	10.8人
18歳以上	12診療所	190.8人



[デイケア]

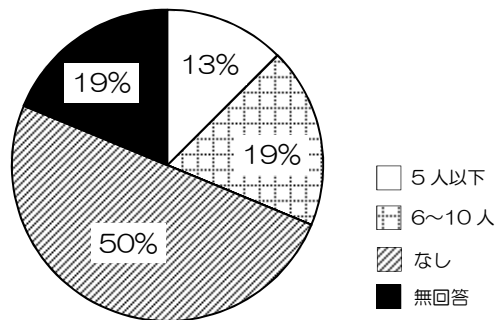
患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	0診療所	0人
12～14歳	0診療所	0人
15～17歳	0診療所	1.0人
18歳以上	2診療所	16.5人



⑥ 児童患者の年間紹介件数、逆紹介件数

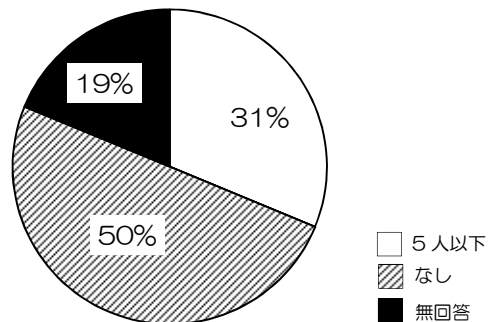
[年間紹介件数]

紹介件数	診療所数
5人以下	2診療所
6～10人	3診療所
11人以上	0診療所
なし	8診療所
無回答	3診療所
平均値	5.8人



[年間逆紹介件数]

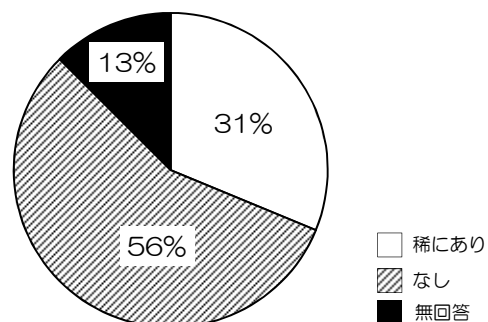
逆紹介件数	診療所数
5人以下	5診療所
6～10人	0診療所
11人以上	0診療所
なし	8診療所
無回答	3診療所
平均値	3.8人



⑦ 精神科病院への入院治療が望ましいと判断される児童患者の有無

[入院が望ましいと判断される患者の有無]

頻度	診療所数
頻繁にあり	0診療所
時々あり	0診療所
稀にあり	5診療所
なし	9診療所
無回答	2診療所



2) 児童精神医療に関する意見

※回答内容は、ご返却いただいたご意見を転記することを基本としていますが、回答元が特定されると判断した内容等については、一部改編しております。

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。

分類	内容
供給	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。
	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。
	学童期の診療体制が問題と思われる。
	現在のところ、全く体制が不十分と感じる
	200万都市としては物足りない
	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。
体制・構造的 問題	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、児童の精神医療の重要性が国や道、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。
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相対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 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。

分類	内容
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
	大変貴重で有益な施設であったと考える。今まで育っ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。
	大学ができないことをやってきたと思う。
	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。
	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われず、新規にスタートすべきである。
	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。
機能不十分	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。
	何が起こっていたのか、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。
	以前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。
	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。
	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。
その他	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。

- 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。

分類	内容
対応困難	不可。
	対応は困難であり不可能です。
	児童は診療にいない。
	入院を繰り返している重度の方は困難です。
対応可能	薬物乱用については対応可。
	当院には、リハビリテーションの場がない。話し合うことで治療を進めることができる患者であれば可能。また、親ガイダンスは可能。
	中学生以上であれば可能。
	対応は可。受入れ患者については状態像を電話で聞き取りしてから当院判断とさせていただきたい。
	本人が治療（受診）を希望しているケースで、女子であれば可能です。拒食症で生命維持の治療が必要な方は受け入れられません。
	高校生以下であれば対応いたします。それ以外の条件はありません。（外来で対応可能であれば）
	大人の診療の合間のため、待合で待てるなど落ち着いている方で時間のかからない方なら大丈夫と思われます。
	現に対応している。
	18才以上であれば可能
	発達障害で診断のついた方は可。思春期関係でボーダーラインは当院には不適。
	高校生以上であれば可。しかし、医師しかいないため、センター程手厚い対応はできない。
	可能。具体的には何ともいえない。（会って見ないと--）。外来が可能な方か、私の力量で対応可能な方。

- 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（札幌市における児童専門の入院病棟の必要性）

分類	内容
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、一時しのぎにしか思えない。専門医5名以上体制が必要である。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、給与は大幅に多額を支払ってでも集めるのがいい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医の参入と network 作り ・人材の確保、育成 ・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>
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>
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る環境も必要と思います。</p>
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下さい。</p>

(4) 関係団体

1) 札幌市児童心療センターについて

① 業務に対する優先順位（最優先すべき1→比較すると優先順位が低い6）

優先順位	児童精神科外来	児童精神科外来 (加齢児)	児童精神科病棟	自閉症病棟 (のぞみ学園)	自閉症病棟 (加齢児)	医師等の 民間施設等 アウトリーチ業務
1 (6点)	7団体	3団体	5団体	2団体	2団体	2団体
2 (5点)	1団体	2団体	3団体	3団体	0団体	0団体
3 (4点)	2団体	1団体	1団体	3団体	1団体	1団体
4 (3点)	1団体	1団体	1団体	2団体	3団体	1団体
5 (2点)	0団体	3団体	1団体	1団体	4団体	0団体
6 (1点)	0団体	1団体	0団体	0団体	1団体	7団体
点数	58	42	54	47	34	26
結果	1位	4位	2位	3位	5位	6位

2) 児童精神医療に関する意見

※回答内容は、ご返却いただいたご意見を転記することを基本としていますが、回答元が特定されると判断した内容等については、一部改編しております。

① これまでの児童心療センターの運営等について、ご意見やご要望があればご記入下さい。

分類	内容
重要な施設	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。 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。 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。
	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。
	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。
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た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。
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、札幌市や児童心療センターに行ってほしい業務や事業はありますか。あればどのような業務や事業化ご記入下さい。

分類	内容
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・保護者どうし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。養護学校の狭隘化解消のために市立の特別支援学校新設。
現状機能の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
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景をきちんととらえ、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
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。

分類	内容
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だと思います。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 発達障がい対応等のニーズの高まりから、最近、札幌市内においても児童精神科を標榜するクリニック散見されておりますが、量的あるいは質的な観点から、現在の札幌市全体の児童精神科の医療体制にご意見等があればご記入下さい。

分類	内容
量的な不足	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、身近に頼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。
	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。 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。 また、診断書料金が異常に高額なクリニックもある。
	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、受診のしようがなく、障がいはどんどん進んで行く。
	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、はたまた当初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。
	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。
質的な不足	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。 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。 また、診断書料金が異常に高額なクリニックもある。

分類	内容
質的な不足	<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、発達障がいには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、難しいが、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 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、どのように考えておりますか。

分類	内容
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穏に保つ、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>
札幌市児童心療センターの充実	<p>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。</p>

分類	内容
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。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。
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と良い。</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>
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と良い。</p>
	<p>児童精神科医療機関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比べると、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>
その他	<p>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。</p>

- ⑤ ④のあり方を実現するために、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だと思いますか。

分類	内容
児童サービスの充実	<p>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）</p> <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。 <p>専門医を育成する。</p>
連携強化（ネットワーク構築）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

分類	内容
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、保護者の事もよく聞いていただきたい。
	専門医を育成する。

⑥ その他、児童精神医療に関わらず、札幌市、児童心療センターにご意見、ご要望があれば自由に記載して下さい。

分類	内容
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合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けると（一日一人でも二人でも受け皿が増えたと）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。
心身総合ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ ころろだけでなく、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
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。
医師確保	「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。
	<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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 札幌市児童心療センターの医師を確保し、原状回復を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。

分類	内容
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。その為の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されています。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。
18歳以降の対応	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市長とも話し合う機会がほしかった。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覚える。
18歳以降の対応	<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お願いします。</p>
研究と治療	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。

2 現地調査結果

(1) 東京都立小児総合医療センター

- ① 所在地 東京都府中市武蔵台 2-8-29
- ② 調査実施日 平成 25 年 3 月 13 日 (水)
- ③ 調査施設の概要

運営主体	東京都
標榜科	総合診療科、小児心療科、循環器科、外科、児童・思春期精神科など全 37 科
病床数 (うち児童精神科)	560 床 (200 床)
児童精神科配置医師数	常勤医 16 名 非常勤 15 名
施設の特徴	東京都の小児医療の拠点病院。 こどもの「こころ」と「からだ」の医療の統合がコンセプト。

④ 調査内容等

ア 病院概要等の説明、質疑等の要旨 (田中副院長対応)

- ・平成 22 年に都立 3 病院を統合し、現在の病院となった。
- ・病院全体が急性期医療に向いており、児童精神科もその流れにある。
- ・通常の対応は地域で出来るように地域を育て支援し、地域で対応できない患者の直接診療をするという基本方針である。
- ・発達障害については、医療が必要な不適應状態への対応はもちろん、療育も行っている。療育は当初幼児が中心だったが、最近は学齢の不適應児童のニーズが高い。
- ・療育は病院ですることなのか? という批判はあり苦しいところではあるが、都内の市部の発達障害支援は非常に脆弱で、そこを育て支援することが必要であり、それをしつつ地域のこの脆弱さを補う意味で梅ヶ丘時代からの療育を今は続けている。
- ・被虐待児で荒れる子ども達は多く、彼等が入院のソースでもある。(患者の入退元、退院先である) 児童養護施設や児童相談所と定期連絡会を開催しており、お互いに任せきりにならないように工夫している。
- ・外来の初診は、3 カ月程度の待機期間がある。電話予約時のトリアージは、以前は児童精神科のスタッフが電話予約を受け付けており、ある程度できたが、病院全体で予約受付が一本化され委託業者が行っているため、それができなくなった。
- ・児童精神科の新患受付は 18 才まで、それ以降 22 才までは診ており、それ以降は違う医療機関に行ってもらっている。
- ・初診は、児童相談所の医師でもいいので、必ず、他の医師の紹介状をもらうようにしている。そうしないと、治療終了後、返し先に困る。

イ 病棟、外来等見学の印象等

- ・平成 22 年建築の新しい病院であり、広さも十分。
- ・病棟が 5 階から 7 階であり高層階に位置しているが、4 階の屋上をテラスとし、そのテラスを囲むように 5~7 階の病棟が配置されているため、その高さを感じさせないような工夫が施されている。

- ・病棟は、広さや雰囲気は児童心療センターの小児病棟とほぼ同レベルの印象。
- ・自閉症児病棟である「丘の5番地」は見学させていただくことができなかった。

(2) 国立国際医療研究センター国府台病院

- ① 所在地 千葉県市川市国府台 1-7-1
- ② 調査実施日 平成 25 年 3 月 14 日 (木)
- ③ 調査施設の概要

運営主体	独立行政法人国立国際医療研究センター
標榜科	総合内科、循環器科、精神科、外科、皮膚科など 全 23 科 (小児科は無し)
児童精神科病床数	45 床
児童精神科配置医師数	常勤医 5 名 非常勤 9 名
施設の特徴	肝炎・免疫研究センター及び精神医療、特に精神救急と児童精神においてナショナルセンターとしての役割を果たすとともに、地域に開かれた総合診療機能を有する病院。

④ 調査内容等 (渡部児童精神科医長対応)

ア 病棟、外来等見学の印象等

- ・病院自体は、大変古く、昭和 40 年ごろの建築だということ。
- ・近々、改築する計画があるとのこと。
- ・児童精神科病棟は開放病棟で保護室はない。(ただし、個室を保護室代わりに使用することもあるとのこと。)
- ・院内学級(分校)は、病棟に隣接するプレハブ建物。老朽化は相当著しい。

イ 病院概要等の説明、質疑等の要旨

- ・レジデントについては、齊藤万比古先生という高名な先生がいるので、見学に来てくれる学生は多い。全国を対象とした研修会も実施しているので、その際に募集等も行っている。
- ・新患は中学生まで。それ以降再来診療は何歳になっても必要に応じ診療を行っている。外来患者の年齢割合としては、中学生以下 7 割、それ以上 3 割といったところ。
- ・新患について、他医療機関の紹介状は条件としていない。
- ・新患で、年間 700 名ぐらい受け付けている。
- ・公的サービスを利用するための診断書も望みがあれば、ずっと書いている。
- ・新患の予約受付は、医師が交代で直接行っているため、医師によるトリアージができる体制。
- ・国府台の児童精神科の対象として、発達障害、不登校、被虐待児の三つは外せない領域であると考えている。
- ・発達障害に関して、療育は行っていないが、小学生のソーシャルスキルプログラムで不適応を予防したり、小学校高学年に癇癪や不適応が多発することに医療としてきちんと対応が必要である。
- ・強度行動障害を伴う自閉症青年は主に福祉施設や療養施設が対応している。
- ・被虐待児童については養護施設からの入院要請になるべく待たせずに対応している。

- ・入院児童のメインは中3の不登校である。入院して教育も含めて育てて次の進路につないであげることを行っている。特に親の機能が弱いケースを受け入れる役割があり、そういうケースは少なくとも半年～1年の入院が必要である。
- ・この時に学校やいろんな職種でかかわる必要がある。
- ・国府台病院は各種デイケアやグループ療法、親グループなどの支援が非常に充実している。
- ・看護師については、必ず、他の科と成人の精神科を経験した看護師を回してもらっている。病棟見学をした際の対応等からレベルが高いと感じた。

(3) 三重県立小児心療センターあすなろ学園

- ① 所在地 三重県津市城山1丁目12番3号
- ② 調査実施日 平成25年3月15日(金)
- ③ 調査施設の概要

運営主体	三重県
標榜科	児童精神科、小児科、歯科（児童精神科以外は入院児のみ）
児童精神科病床数	80床
児童精神科配置医師数	常勤医5名 非常勤3名
施設の特徴	札幌市児童心療センターと同様に、児童精神科の単科病院であり、一般会計による運営が行われている病院。 三重県の子どもの心の診療拠点病院であり、県内各市町村の関係機関との連携の核として役割を果たしている。

④ 調査内容等（渡辺管理部長、高橋医療連携室長対応）

ア 病院概要等の説明、質疑等の要旨

- ・学園の概要をまとめたDVDを最初15分程度見せていただいた。内容的には、児童心療センターの児童精神科外来、小児病棟と大差がない印象。
- ・病床数は現在80床。加齢児対応をした時に110床から80床に減床した。その際には、親の会が中心となり、入所施設を整備した。
- ・病棟の稼働率は70%～80%程度。
- ・新患は18才まで。以降はなるべく他の医療機関に行ってもらおうようにしているが、18才以上で診ている患者もいる。
- ・新患待機期間は4～5カ月待ち。
- ・新患について、紹介状は条件としていない。
- ・病床は3ユニット（27・27・26）。
- ・入院期間は平均すると1年程度。
- ・各ユニットに保護室が2か所ずつあるとのこと。
- ・入院治療管理システムにより、各職種が連携して治療にあたっている。医師の雰囲気良く各職種間の連携がしっかり出来ている。

- ・レントゲン技師については、隣の肢体不自由児施設から来てもらっているとのこと。
- ・看護師や薬剤師、検査技師等のコメディカルの採用試験等については、県立病院等と併せて行っているとのこと。
- ・5年後を目途に、隣接する肢体不自由児施設と統合し、国立三重病院隣接地に移転する計画あり。
- ・あすなろ学園は15年以上前から主に発達障害対応の地域連携・地域支援にかなり力を入れており、1年単位の臨床研修も含めて地域の人財育成と独自の連携システムを構築している。

イ 病棟、外来等見学の印象等

- ・建物自体は、大変古く児童心療センターより古い印象。
- ・管理等及び各病棟間は、屋根のみの渡り廊下で接続されており、雨、風等の対応が大変そう。
- ・視察途中で入院患者も見かけたが、児童心療センター小児病棟と同程度の印象。ただし、見せてはもらえなかったが、保護室に隔離されている児童もいるとのこと。

(4) 札幌市児童心療センター

① 所在地 札幌市豊平区平岸4条18丁目1-21

② 調査実施日 平成25年3月28日(木)

③ 調査施設の概要

運営主体	札幌市
標榜科	児童精神科
児童精神科病床数	60床
児童精神科配置医師数	常勤医5名

④ 調査結果(施設作成資料転載含む)

ア 外来延患者数、1日平均患者数、患者の障がい等の状況

	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

※ 患者の障がい等の状況は、別紙の平成23年度児童心療センター新患外来統計等のとおり。

イ 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。

ウ 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

エ 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

オ 入院患者の障がい等の内容

- ・ 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）

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）。

カ 医師の当直負担（特に5名になったの負担の変化）

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。

キ 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。

ク 施設スタッフヒアリング

児童心療センターのこれまで果たしてきた役割等を調査するため、施設で働く医師以外のスタッフ数名に対し、個別にヒアリング調査を行った。結果は、別紙ヒアリングメモのとおり。

ヒアリングメモ

テーマ：児童精神科あり方検討会に係るヒアリング

日 時：平成 25 年 3 月 28 日（木）

場 所：札幌市児童心療センター、のぞみ分校

参加者：札幌市児童心療センター職員、のぞみ分校教員

札幌市立大学：守村准教授

札幌市役所：菊田係長

【のぞみ学園勤務 看護師A】 ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 職種

- 看護師

(2) 性別

- 男性

(3) 勤務年数

- 市立札幌病院（本院）に 2 年間勤務
- のぞみ学園に 5 年間勤務
- 静療院小児病棟に 4 年間勤務
- 静療院成人病棟に 4 年間勤務
- 本院に 1 年間勤務
- 静療院小児病棟に 3 年間勤務
- 1 年目前にのぞみ学園へ再配属

2. 児童心療センターでの児童との関わり

(1) 看護師として重視していた・大切にしていたケア

- 子どもと本気で遊ぶことを大切にしていた。当施設に来る子どもの中には、機能不全家庭の環境にある者が多い。遊びを通じて子どもと対等に向き合うことによって、子どもが大人を信頼してくれるようになることを願っている。遊ぶ内容については、子どもの年齢を考慮し、各世代のブームを取り入れるなどして、下準備に注力している。
- 子どもの家族に対するケアについても重視していた。子どものケアはスタッフ一同で実施することが可能だが、家族に対しては各担当のスタッフが主に受け持つ傾向にある。

(2) 難しいと感じていたケア

- 患者家族との考え方に乖離を感じることもある。スタッフにとっては、子どもが少しでも自立してもらうための支援をしようと考えているが、家族にとっては、子どもを大切に思うあまり過保護になってしまうことがある。家族とスタッフとの間でコミュニケーションをとり、子どもの自立を促すしか方法はないと思うが、意見を折り合わせることに難しさを感じることもある。
- クレーマー気質の家族への対応をすることにより、スタッフが疲弊してしまう場合がある。担当

スタッフへのクレームを回避しようと周囲のスタッフが助力することもあるが、家族は担当スタッフ以外の言葉を聞き入れないことが多く、周囲のスタッフがフォローしきれないことがある。結果的には担当を交代することで落ち着く場合もあった。基本的にこのような場合の良い対処法はなく、担当スタッフが耐えるしかないのが現状である。そのようなスタッフに対し、周囲のスタッフが相談にのるといったフォローをすることが重要である。

(3) 児童と関わることは、自分にとってはどのような意味をもっていたか。

- 患者は自分の鏡と思っている。こちらが苛立っていれば患者も苛立つし、こちらがゆとりを持って接すれば患者も落ち着いてくれる。自分が何かを相手にしてあげるといふ気持ち以上に、相手が自分に何かを与えてくれていると実感するときがある。

(4) その他（患者や親に対する思い、等）

- 家族にとっては、病院や本施設のスタッフの指示に対して、受動的になるしかないと諦めているのではないかと感じることはある。過去に外泊から病棟へ戻る際に、高熱を出した患者がいた。病院からすれば、このような患者が病棟へ戻ると、他の患者に感染してしまう恐れがあるため、自宅へ引き返していただくしかない。しかし、これはあくまでも病院側の事情であって、家族の立場からすれば辛く感じる部分もあったのではないかと思う。このように、病院側の事情により、家族に負担をかけさせてしまうケースに対して申し訳ないと思う。

3. 児童心療センターで働くことへの思い、考え

(1) 働く環境として

- 市立札幌病院と比較すると、仕事に対して効率重視を意識するような環境ではなく、また帰宅時間も早い傾向にあるため、スタッフが精神的ゆとりをもって業務に取り組める環境であると感じている。
- 市立札幌病院や五稜会病院ではクリティカルパスがあるようだ。また、患者の退院時期は学期に合わせて調整しているようである。本施設の場合はこのような診療スケジュールの画一化は図っておらず、児童一人一人の症状や課題達成時期を考慮して入院期間を設定している。学期等の期間にとらわれず、時間に追われることなく診療できるのが本施設の特徴と考えている。

(2) 職場の人的環境について

- 他職種が混在した環境であり、そのおかげで診療に対して多角的な視点をもつことができている。患者を診療する上で理想的な環境だと思う。
- のぞみ学園については、作業療法士も主軸となって診療に携わっていただきたいと考える。今年度からは作業療法士による診療時間枠を設けており、このおかげで利用者の生活に潤いができたと思っている。

4. 今後期待する事・要望など

- 第三者などの協力により、スタッフの要望や意見を聞き、汲み上げていただける場を設けてもらえれば良いと思う。
- 本施設の存続は経営者の意向に左右されるため、スタッフは為すがままの立場であると感じるこ

とがある。当施設に必要とされているとスタッフが感じる事ができれば、あるいは、当施設が存続するためにスタッフは何をするべきか示唆してくれる何かがあれば、我々のモチベーションに繋がるだろう。

- これまで本施設は、閉鎖的なイメージが先行していたと感じている。そのため、風通しのよい施設になればと思う。普段から適切な指導やケアを行い、仮に第三者や家族が本施設をみたときにも、普段通りの運用を実行できるようにすることが理想である。

以 上

【のぞみ学園勤務 看護師B】ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 職種

- 看護師

(2) 性別

- 男性

(3) 勤務年数

- 国立病院機構西札幌病院の手術室を担当。
- 静療院小児病棟に 13 年間勤務
- 静療院成人病棟に 10 年間程度勤務
- 6 年前にのぞみ学園へ配属。

2. 児童心療センター・のぞみ学園での児童との関わり

(1) 看護師として重視していた・大切にしていたケア

- のぞみ学園を利用する者の中には、コミュニケーションを困難とする者が多い。このような利用者に対し、同じ目線に立って、利用者の思いや考えを思慮しながらケアすることに心掛けています。例えば、自傷行為に走る者がいた場合、むやみに止めさせるだけでは返ってその行為が悪化することもある。なぜこのような事態が起こるのか、どのようにすれば利用者のダメージを軽減できるかを考えながら対処することに注力している。
- 実習生に対する指導にも気を遣っている。家族等の外部の目を意識しながら良い指導を行うことに心掛けています。

(2) 難しいと感じていたケア

- のぞみ学園の利用者が何を我々に期待しているのかを知ることに難しさを感じる。カンファレンス等の場でスタッフ同士がディスカッションをしながら、利用者の思いを組むように努力はしている。しかし、やはり難しい課題だと感じる。

(3) 児童と関わることは、自分にとってはどのような意味をもっていたか。

- 小児病棟で勤務していた頃は、登校拒否の患者が多かった。そこではスタッフの話すこと、スタッフが患者に望むことを理解してもらうことが比較的容易であった。小児病棟では、子どもに社会性を身につけさせ、元いた場所に返すことが私の役目だと感じていた。

- のぞみ学園では7～8割が成人年齢を超えている。立場上、指導やケアは行うが、子ども扱いはせず、一成人として関わることを意識している。

(4) その他（患児や親に対する思い、等）

- のぞみ学園の利用者の家族は両極端のタイプに分かれる。一方は、頻繁に子どもの様子を伺う家族、もう一方は、本施設に預けるだけで利用者に対する関心が少ない家族である。前者については特に指導の上で問題視していないが、後者に対してはどのようなケアやフォローを利用者や家族にすればよいか困難に感じている。また、後者の場合は、のぞみ学園退院後の進路についても無関心なことが多い。本学園に対象年齢を過ぎた利用者が多いのも、このことが一因であると考えられる。
- 病棟のあり方の参考にするため、毎年家族に対してアンケートを実施している。しかし、回収率は50%以下である。何故、関心が低いのか原因は不明だが、このことに関し、少々残念には感じている。

3. 児童心療センターで働くことへの思い、考え

(1) 働く環境として

- 児童を対象にしている以上、のぞみ学園では成人年齢を超えた患者に対して、受け入れない方針であるべきだと感じていた。しかし他施設からは、対応が困難な患者に対しては、のぞみ学園が受け入れ先となってほしいとの要望がある。このことからある程度の年齢対象枠を設けて、18歳以上の患者にも対応できる環境を整えることも我々の使命なのではと感じている。
- これまでは成人年齢の患者にも対応していたため、児童患者を受け入れにくいという問題が起きていた。今回多くの成人年齢の患者が他施設に移行することとなり、今後は児童の受け入れも以前と比較して実施しやすい環境になってきたのではと感じている。
- これまでのぞみ学園は、児童患者の受入れに対して消極的であったため、児童相談所との連携がとりにくい環境であった。今後は医師同士の連携を図り、児童相談所からの児童の受入れも積極的に実施することで、本学園の利用価値を高めることができるのではないか。

(2) 職場の人的環境について

- 自閉症患者と接する際に、手術室で経験してきた知識だけではカバーできないケアがあることを知った。現在は保育士やセラピストといった他職種の方々と関わっているが、その中で働く面白さを実感している。

4. 今度期待する事・要望など

- これまで通り、本施設は存続してほしい。
- のぞみ学園については、利用者のほとんどが他施設に移行していくため、児童施設としての本来のあり方で運用できるのではないかと期待をしている。しかし、医師が少なくなった現状もあることから、利用者が少なくなり、その結果、病棟数が単一化してしまうのではないかと懸念もある。元々のぞみ学園が作られた経緯は、小児病棟の入院患者と自閉症患者との混在生活が上手く回れなかったことが原因である。利用者減少により病棟を減らすことは、本来の目的に反するものである。今年度の利用者数は期待できないが、次年度からは医師も増やし、全床埋まるよ

うな運用ができればと思っている。

5. その他

- 他施設からの患者の出入りの状況については、勤務期間の過去6年でみるならば、1年に5数名程度いると思う。
- 三重県のアスナロ学園では、自閉症病棟と他病棟との区別はしていないようである。また、第1種自閉症施設が全国に4か所しかないことから、自閉症病棟のニーズは客観的に見た場合、ないように感じるかもしれない。しかし、少なくとも他害児の対応についてはのぞみ学園で受け持つこととしており、そういう意味ではニーズがあると考える。

以上

【のぞみ学園勤務 セラピストA】 ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 職種

- セラピスト

(2) 性別

- 女性

(3) 勤務年数

- 静療院小児病棟に6年間勤務
- 2年前にのぞみ学園へ配属
- 静療院以前の勤務経験はなし。

2. 児童心療センターでの児童との関わり

(1) セラピストとして重視していた・大切にしていたケア

- 心理職ということもあり、集団力学等の心理学観点から、方法論で患者の行動をみてしまう傾向にある。それも大切なことだが、子どもが何に困っているか、どういう状況で混乱してしまうのかなど、子どもが今体験している物事に対し主観的に考え、一人の大人として向き合っていくことが重要であると感じている。これは小児病棟でものぞみ学園でも同様に重視していた。
- 保育士は遊びを通じて生活を豊かにするプロであり、看護師は身体ケアにおけるプロであるように、セラピストは見立てにおいて中心的存在となるのではないかと感じている。一人一人がどのようなことを感じているかを考え、その見立てに対し、ケースカンファレンス等で他職種に発信していくことがセラピストの役割と感じている。
- のぞみ学園では、言葉を上手く伝えることを困難とする者が多い。その分小児病棟の患者と比較して反論することが出来ない傾向にある。反論しないことに対して、スタッフにとって甘えが生じる可能性もあるので、自分を常に律するよう心掛けている。

(2) 難しいと感じていたケア

- 小児病棟で勤務していた頃は、自傷行為の激しい患者への対応に難しさを感じていた。患者によって自傷行為に走る原因も異なるため、ケアが難しい。何か一つでも大きな出来事があると、周

困にも動揺が走るため、周りへの配慮も含め対処が容易でない。

- のぞみ学園の利用者の中には、自身の考えを発信できない者もあり、その者たちの気持ちをどのように受け止めればいいのか困難に思う。何が正しいか明確になるものではなく、また、各スタッフの受け止め方も異なる。この場合、様々な議論をした上で、最終判断は医師が下している。

(3) 児童と関わることは、自分にとってはどのような意味をもっていたか。

- 小児病棟で勤務していた頃は、良い思い出が多い。ここの入院患者は不登校児が多く、同世代の集団に入れず孤立した子たちの集まりでもある。そのような子どもたちが、互いに同じ趣味をもち、楽しい日々を経験している様子を目の当たりにすることで、自分自身もまるで思春期時代に立ち返ったような気分になることもあった。
- のぞみ学園では自閉傾向の強い子が多く、確認行動が多い子どもが来ることもある。このような子ども達は、一般社会の生活で起こり得る様々なイベントに対し強い刺激を受けてしまい、その結果混乱をきたすことになる。このような現象を回避するために、のぞみ学園では生活する上でイベント数を極力抑え、安定した生活リズムを提供することによって刺激を少なくしている。その結果、利用者の問題行動が減少する。こうした治療の中で、環境による人間の心境及び行動の変化を目の当たりにすると、子どもの秘めた可能性を垣間見たような気持ちになり、感動を覚える。

(4) その他（患児や親に対する思い、等）

- 小児病棟での勤務については、大学時代から似たような子どもと関わることも多かったためイメージがつきやすかった。のぞみ学園での勤務については、経験がなかったためイメージがつきにくく、不安に感じることもあった。しかし実際に働く中で、利用者の純粋さを知ることができ、その素晴らしさを感じ入ることもある。
- 本施設に勤務したきっかけは、大学3年生の時に本施設で外来実習を経験したことであり、元々教育学部出身で不登校児の臨床に興味があったこともあり、採用試験を受けた。
- のぞみ分校の教員の考え方と我々セラピストの考え方との間には、共通しているところもあれば異なるところもある。このことについて議論したことがあり、非常に興味深いものを得ることができた。

3. 児童心療センターで働くことへの思い、考え

(1) 働く環境として

- 他の職場は知らないが、公務員ということもあり恵まれていると思う。本施設のような領域は不採算部門ではあるが、社会的に必要な場所でもある。その運営を、民間ではなく公的機関が実施しているということは、社会的にも大きな意味をもつと考える。
- 児童相談所や児童養護施設を経由して本施設を利用する者もいるが、それでも外部との関わりは少ないと感じる。これまで他機関との連携や連絡を取り合うことが自分自身なかったことから、外部から何を求められているかを知ることが無かった。今回の事態を受けて、外部から本施設の必要性を訴える声があることを知り、公的機関が児童精神分野に携わるということに意義を感じている。外部との風通しを良くする必要はあると感じている。

(2) 職場の人的環境について

- 看護師・保育士・セラピスト・ソーシャルワーカー・OTなど、多くの専門職が揃っているため、様々な見方を知ることができる。常に学ぶことが出来る環境にあり、良いことと思っている。

4. 今度期待する事・要望など

- これまでは様々な課題に対し、あまり意識してこなかったのではないかと考える。それが今回の医師退職の事態を受けて明るみになり、大きな規模で検討するまでに至ったことは、個人的には良いことでもあると感じている。今回の事態を機に、我々スタッフも変わっていかねばならないと感じている。我々が何をしたいのかではなく、社会的に何を求められているのかということに意識を向ける必要がある。その内容について皆様から教えていただく機会も欲しいし、また教えていただいた内容を受けて、内部検討を実施することも必要だと思っている。
- 半年間の検討会でどのような結論となるか不安である。今後事務局で検討内容を挙げられると思うが、我々もその検討内容の協議に関与できるものについては関わりたい。本施設の内部の者が意見を出す機会もつくっていただきたい。
- のぞみ分校については、教育委員会の部局に含まれるため、説明会に参加できないなどの扱いを受け、この半年間蚊帳の外であった。しかし、今回の事態を受けて、次年度以降の教員の人数が約1/3に縮小される。大きな損害を受けている立場でもあると思うため、のぞみ分校の教員の意見も聞いていただきたいと思う。

5. その他

- 今年度は、医師が退職したことにより、本施設が存続するのか、スタッフの異動があるのか不明な点が多かった。この事態に関してスタッフ間で話し合うことはあったが、前述の理由から建設的な意見までは浮上しなかった。今後の課題と考える。
- 各部署から有志により、今後について考える場を設けるが、このような規模では具体的な政策までには至りにくい。有志ではなく、業務の中で話し合いを実施する必要があると考える。この話し合いについては上司と相談中である。

以 上

【小児病棟勤務 看護師A】 ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 職種

- 看護師

(2) 性別

- 女性

(3) 勤務年数

- 静療院小児病棟に6年間勤務
- 静療院成人病棟に6年間勤務

- 6年前に静療院小児病棟に再配属
- 静療院以前の勤務経験はなし。

2. 児童心療センターでの児童との関わり

(1) 看護師として重視していた・大切にしていたケア

- 入院に来る子ども達は自分自身を卑下する傾向にある。そのような思いから払拭させるために、子ども達に良い評価を与え、傷ついた部分を癒してあげたいと思いながら接している。
- 子どもは自信をもつようになると、興味の幅が広がり、こちらから何かをしなくとも見守るだけで成長することができる。成長までの過程を通じて、子どもの心情や態度の変化に合わせ、時には友達のように、また、時には母や姉のように振る舞い、スタンスを変えていった。
- 家族へのケアも大切にしている。家族の気持ちを肯定的に受け止めるのは勿論だが、その他にも「面会に来ていただいてありがとうございます。」というようにねぎらいの言葉をかけたり、子どもの近況を報告したり、親自身の良いところなどを伝えたりしている。

(2) 難しいと感じていたケア

- 常日頃から自分の言動には気を遣っているが、伝えたいことに対し、歪曲した解釈をされることもある。この時は難しさを感じる。
- 心を閉ざした子どもに対し、踏み入ったケアを行うのには時間がかかる。短期入院の子どもに対しては、限られた時間の中でどのようなケアをしていけばよいか、難しく感じる。結局、良い解決方法が導けないまま退院された子どももいる。

(3) 児童と関わることは、自分にとってはどのような意味をもっていたか。

- 1 回目の小児病棟にいた頃に比べて、感情をコントロールできるようになったと感じている。子どもたちが表出する我々に向けられた様々な感情に対して、どのように応えればよいかを常に考えられるようになった。
- 身体疾患の治療では短期入院が多いのに対し、精神科の治療においては長い時間をかけ、感情にもぶつかり合って一人一人とじっくり向き合う治療形態をとる。子ども達が育っていく過程を見守ることができるので、非常にやりがいを感じている。
- 北海道に児童精神科が一つしかなく、全国的にも児童精神科に従事している看護師は少ない。そういった意味ではこの分野に携わっていることに少し誇りに思っている。

(4) その他（患児や親に対する思い、等）

- 入院期間は様々である。年度の節目などで退院時期を決めているわけではない。
- 子どもだけでなく、その家族も様々な思いを抱えて本施設に来ていると感じている。入院は親子が一緒にいる時間が短くなることを意味するため、子どもからすれば寂しく感じるだろうし、親からすれば辛く感じるのではと思う。
- 子どもには、辛いこと以上に楽しいことの方が多いというメッセージを伝えたい。子どもはとても大切な存在である。

3. 児童心療センターで働くことへの思い、考え

(1) 働く環境として

- 働く環境は悪くない。

(2) 職場の人的環境について

- 人間関係は悪くなかった。しかし、今回の医師退職の事態を受け、全体的に動揺が走っている中、現在の人間関係が良好であると言い切つてよいのかはわからない。退職した医師に対しては好意的であつたし尊敬もしていたため、何故このような事態となつたのか、とまどいがある。
- このような事態があつたが、看護師間で衝突することはなかった。再度医師を含めた医療チームとしていい環境を築ける人材ばかりだと思う。
- 今回の事態を受けて、スタッフ同士で自発的に話合う機会はあつた。

4. 今度期待する事・要望など

- 本施設の存続を強く希望する。札幌から児童精神科の入院施設がなくなるという事は、子ども達にとっては良くないことである。全国でも必要性が主張され、少しずつ児童精神医療が普及している中で、無くすというのは考えられないことだと思う。北海道のあらゆる地域の児童精神疾患患者に対し、対応できる窓口は開けておきたい。本施設は、社会的自立を支援できる最後の手段となり得る居場所だと思っている。
- 制限年齢を15歳までとせず、中学卒業後の子ども達の居場所があればよいと思う。現状では15歳以降の児童は成人病棟へ移行しており、この状況はあまり望ましいものではないと感じている。
- のぞみ学園については、成人が多いと感じている。なぜ年齢制限を過ぎても退院することができないのか、原因を考える必要があると思う。小中学生に対応できる入院枠は作った方がよいと思う。あるいは成人年齢の患者達の行く場所を整備してあげればと思う。

以 上

【小児病棟勤務 保育士A】 ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 職種

- 保育士

(2) 性別

- 男性

(3) 勤務年数

- 静療院小児病棟に4年間勤務。
- 静療院以前の勤務経験はなし。

2. 児童心療センターでの児童との関わり

(1) 保育士として重視していた・大切にしていたケア

- 遊びを通して子ども達と関わることを大切にしてきた。患者の多くは小学校高学年から中学3年生という年齢であり、他人とのコミュニケーションに難しさを感じている子がほとんどである。そのような子どもと関わるきっかけとして、まずは遊ぶことから始めている。多くの子どもが、遊びを通じて言葉でのやり取りができるようになっている。

- 病棟では何人かが集まって小さな集団を形成し、カードゲームやバンドなどのグループ活動を行っている。最初は自ら意見を発することができない子ども達が、このような活動を通じることで他人との関わりを築くことができている。1 個人のケアをするのではなく、小集団の単位で子ども達を観察しケアすることが大切だと思っている。

(2) 難しいと感じていたケア

- こちらの働きかけに対して応えてくれない子、乱暴を働く子、こだわりの強い子、パニックに陥る子など、子供によって難しさはある。このような子どもに対し、ゆっくりと時間をかけて話し合いを行っていくように気を遣っている。自分達の話にしっかりと向き合ってくれる大人がいると子ども達が認識してくれるようになれば、スタッフに対する接し方にも変化があるように感じる。

(3) 児童と関わることは、自分にとってはどのような意味をもっていたか。

- 子どもと関わる中で、自分の対応方法を顧みて反省することはあった。色々な子どもに対し様々な関わり方を試行錯誤することで、良い対応方法を実感したり、他の子どもに応用できるようになった。様々な子どもと関わることは、自分自身にとって良い勉強になっている。

(4) その他（患児や親に対する思い、等）

- 入院してくる子どもだけでなく、家族へのケアも大切だと思っている。家族の中には虐待傾向やクレーマー気質、無関心の傾向にある者もいる。子どものケアをする上では、病棟・分校・家庭の連携が大切なのだが、協力を得にくい家庭に対し、どのようなケアをすべきか悩ましく感じている。

3. 児童心療センターで働くことへの思い、考え

(1) 働く環境として

- 静療院には配属により勤務することとなった。元々札幌市に就職した理由は、保育所で保育士として働くことを希望していたためである。よって、配属先が決定するまでは静療院のことを知らなかった。しかし、アルバイトで知的障がい者と向き合う経験もあったことから、ここで働くことに抵抗はなかった。

(2) 職場の人的環境について

- 人間関係は良好である。スタッフや上司に相談できる環境にあるし、小児病棟においては看護師やセラピストといった他職種からの意見も伺うことができる。職種によって見方が異なるため、新鮮で楽しい。

4. 今度期待する事・要望など

- 今回の事態により、分校の教員数が縮小されたため、教員数を増やしてほしいと思う。
- 本施設は閉鎖病棟ということもあり、これまで外部との風通しはあまり良くなかったが、今後は他機関との連携を強化していければと思う。

- 本施設の入院年齢制限が中学 3 年生までのため、その後のフォローについても移行先の他機関と上手く連携していければと思う。また、ここを退院した後に利用する施設（児童相談所や情緒障がい児短期治療施設（バウムハウス）等）について見学などを行い、深く知ることも良いと思う。
- のぞみ学園については、あまり関わったことがなく、よくわからないというのが正直な感想である。互いをよく知らなければならないとは思っている。
- 病棟ではレクリエーションを実施しているが、今回の事態を受け利用者が減ることから、予算の削減が危ぶまれる。入院してくる子どもは経験の少ない子どもが多いため、行事を通して様々なことを学ぶことは非常に大切である。行事に係る費用が削減されるのではないか、またこれまで協力し合っていた分校の教員が縮小されたことでどのような影響が発生するか、不安である。
- 存続するためにスタッフがやるべきことの一つとしては、障害に対する知識等、様々な勉強をすることだと考える。

以 上

【小児病棟勤務 看護師B】ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 職種

- 看護師

(2) 性別

- 女性

(3) 勤務年数

- 静療院成人病棟に 32 年間勤務
- 3 年前に静療院小児病棟へ配属。
- 静療院以前の勤務経験はなし。

2. 児童心療センターでの児童との関わり

(1) 看護師として重視していた・大切にしていたケア

- 子どもとの会話や遊びを一緒に経験し、共に過ごす時間や空間を大事にしてきた。病棟の母親のような存在として関わっている。
- 看護師としては、喘息やアレルギー性のある方への観察も併せて診たいと思っている。しかし、思春期という年齢の問題もあり、子どもが素直に診せてくれないことにジレンマを感じる。

(2) 難しいと感じていたケア

- 思春期の男子と関わることに難しさを感じている。この対処法としては、一緒に卓球をしたりゲームをする中で、話すきっかけを作ることとしている。中には感情に踏み込むことを拒む子どももいるため、その場合は他のスタッフに協力してもらうこともある。

(3) 児童と関わることは、自分にとってどのような意味をもっていたか。

- 子どもと同じ時間や同じ空間、同じ行動を共有することが楽しい。成人病棟にいたときよりも明

るく、楽しく感じる。

(4) その他（患児や親に対する思い、等）

- 家庭事情により難しいこともあると思うが、保護者には子どもとの時間をたくさん作ってほしい。
- 家族のケアも兼ねて、保護者の話を聞く談話会を開催している。この談話会では、親の気持ちを知り、また、子どもの様子を伝えるための場として機能している。家族も大変な思いをしていると思うので、その気持ちを受け止めてあげられる者が必要だと考える。

3. 児童心療センターで働くことへの思い、考え

(1) 働く環境として

- 地域との連携を多くもつべきと考える。小児病棟の入院児以外にも苦しんでいる子どももたくさんいるので、その子ども達に対してどのような助けをすればよいか、考えねばならないと思う。
- 入院年齢制限は 15 歳までである。その中に、仮に高校生が入ってくることは、ケアの仕方も異なるため、望ましくはないと考える。15 歳以上の移行先機関との繋がりを持ち、然るべき居場所へと導いていきたいと思う。

(2) 職場の人的環境について

- 職場はセラピストや保育士などがおり、他職種がいることによって良い環境になっていると思う。また、スタッフの思う運営の方向性が衝突していない点も良いと思う。このような職場環境で働けることについて、有り難いと感じている。

4. 今度期待する事・要望など

- 今回の医師退職の事態だけでなく、静療院の統合の件についても、こちらの都合で患者の環境を急変させることになってしまった。患者の視点から考えると、このような事情による運営の切り替えは望ましくないと思う。
- これまでのカンファレンス等の話し合いについては、医師が主体となって進めることが多かった。今後はもっと様々な人が意見を主張し、これまでの経験を踏まえて情報共有を図りながら、良い方向へと変化するよう努めていかなければと思う。
- 本施設は存続していただきたい。また、児童精神医療に携わる人材を増やせるような環境を作っていただきたいと思う。

【のぞみ分校 教員】ヒアリング内容

1. 基本情報

(1) 性別及び勤務年数

- A（男性）：教員歴 22 年目。分校は 7 年目。
- B（男性）：教員歴 32 年目。分校は 15 年目。
- C（男性）：教員歴 30 年目。分校は 2 年目。
- D（女性）：教員歴 11 年目。分校は 7 年目。

- E（女性）：勤続20年。分校は3年目。
- F（女性）：分校は1年目。

2. のぞみ分校での児童との関わり

(1) 重視していた・大切にしていたケア

- A：のぞみ分校に来る生徒のほとんどが、いじめや人間関係の不調、勉強による挫折など、学校に対して良い思い出を持っていない。そのような子ども達に、学校は本当は楽しいところなのだということを教え、再び元いた学校や次の進学先に繋がられるようにすることが、本校の役割だと思っている。
- B：入院してきた子どもの多くは、心が疲弊して暗い者が多い。本校はこれまでの辛い経験から立ち上がり、元気になるための最後のチャンスを掴める学校だと思っている。そのため、まずは「君たちはここに入ってこれで良かった」と言ってあげるようにしている。
- C：何らかの問題を抱えて分校に来る子ども達に対し、自分自身が認められる経験をもつこと、自分自身の可能性に気づくことができる場所にしたいと思っている。そういうことを可能とするために、本校の教員がこれまでの実践により得た経験と、病棟との綿密な打合せに基づいた連携により、子ども一人一人に対してどのような関わり方をすればよいか、共通理解をもちながら過ごしている。

(2) 難しいと感じていたケア

- A：教育と医療の考え方が異なる点に難しさを感じる。教育は、子ども達に勉強と社会に出ていくための基本を教える場である。そのためにはルールやマナーを教えなければならず、時には厳しい指導をすることもある。一方医療は、子ども達に対して保護的に考える傾向にある。厳しい指導やルールで拘束すること、また、謝罪させる行為などに対して、医療側の立場からは望ましく思われない。このように、立場の違いから子ども達の見方に乖離があることは、致し方ないことだと思う。しかし、この乖離を埋めるために、両者で意見交換をすることによって共通理解を図り、一緒に子ども達を見守っている。教育と医療が交わることは重要である。
- E：様々なルールを身につけさせなければならないのが教育であるのに対し、それに重点を置かないのが医療である。その兼ね合いに対し、非常に難しさを感じている。

3. のぞみ分校に対する思い

- A：適応指導教室は札幌市内に複数あるが、それらは距離的な問題から通学しにくいようである。一方、本校は入院施設の近くに設置されているため、通学が容易であるという利点がある。また、不登校になった子ども達の中には、生活習慣が乱れていた者が多い。それゆえ、入院生活によって生活習慣が改善されるという点においても、非常に良い学校であると考えている。
- B：多くの子ども達は、本校に通うにつれ次第に明るくなり、元気になって退院していく。卒業後も時々遊びに来てくれる者もいる。子ども達に「のぞみ分校に来て良かった」という感想をいただくことができているので、本校は素晴らしい場所だと思っている。
- F：4日前まで一般の小学校にいたが、そこで教室に行けない子どもに対し、教務主任のデスク

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う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對し、疑問に思う。本校では特別な子どもに對し、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みると、本校のニーズは多いと感じる。このニーズに應えるためには、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、子どもに對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うのではと不安を感じる。このような事態に對しても、きちんと責任を取れる立場の方には、本校や本施設に對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對して

- 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。そのニーズに應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、子どもも大人も元氣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。そこではきまりを守らせること、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