

一般の小児科医のための
研修テキストの作成について
(柳澤委員)

平成 18 年 11 月

先生

謹啓

爽秋の候 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、近年、さまざまな「子どもの心の問題」が社会の注目を集めており、また、子どもへの虐待の激増は極めて深刻な状況です。さらに発達障害者支援法が制定され、発達障害への医学的対応の充実が求められていることもご承知の通りです。その一方、子どもの心の診療に専門的に対応できる医師や医療機関は限られており、その確保・養成は急務です。

このような状況を背景に、厚生労働省に「子どもの心の診療医の養成に関する検討会（座長 柳澤正義）」が設置されました。本検討会では、あらゆる子どもの心の問題の診療に携わる小児科医及び精神科医を、その診療内容や程度に関わらず「子どもの心の診療医」という通称で表現し、それを 1. 一般の小児科医・精神科医、2. 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医、3. 子どもの心の診療に専門的に携わる医師、の 3 つのカテゴリーに分類しております。平成 17 年度検討会報告書では、それぞれについて養成研修の現状を述べたうえで、教育・研修の到達目標と養成研修モデルを示しております（資料）。

平成 18 年度には、それぞれのカテゴリーについて、研修テキストを作成することとなり、先生に「一般小児科医向け」のテキストの分担執筆をお願いする次第です。極めてご多忙なところ、急な依頼でまことに恐縮ですが、ご承諾下さいますようお願い申し上げます。

諾否のお返事を同封の用紙にご記入のうえ、日本子ども家庭総合研究所 柳澤正義宛ファクシミリ（03-3445-9336）にて、11月22日（水）までにいただければ幸いです。何とぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療（仮題）」編集担当

柳澤正義（日本子ども家庭総合研究所長）

別所文雄（日本小児科学会会長）

保科 清（日本小児科医会会長）

宮本信也（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）

一般小児科医に望まれる子どもの心の診療（仮題）

執筆要領

企画趣旨

本書は、「子どもの心の診療」に関する一般小児科医向けの研修においてテキストとして利用されることを目的としています。一般小児科医に望まれる「子どもの心の問題」に関する診療範囲と、日常の診療の中で見られる訴え・症候から、どのような問題・疾患を考え、どのように対応をするかを示すものです。教科書的ではなく、内容を箇条書きにするなどできるだけ簡潔・簡便なものとしします。

内容のレベルとしては、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」平成 17 年度報告書に記されている「一般の小児科医・精神科医」のうち、「小児科」の一般到達目標・個別到達目標を目指すものとしします。

対象

一般小児科医

体裁

A 4 版、70 頁程度。A 4 版 1 頁の文字数は 1600 字（400 字詰原稿用紙 4 枚）としします。

進行

脱稿期限 平成 19 年 1 月 31 日

完成予定 平成 19 年 3 月 31 日

構成（別紙目次参照）

- I. 一般小児科医に望まれる子どもの心の診療
- II. 判断・対応ができることが望まれるもの
- III. 判断と初期対応ができることが望まれるもの
- IV. 判断と適切な紹介ができることが望まれるもの
- V. 子どもの心の診療の基本事項
- VI. その他

執筆フォーマット

全体の統一性と、過不足のない内容となるよう、執筆項目のフォーマットを定めさせていただきます。問題・疾患については、基本的に、このフォーマットの項目に沿ってご執筆をお願いします。どうしてもフォーマット以外の内容を入れる必要がある場合には、適宜入れていただいてもかまいません。ただし、項目によっては、このフォーマットに合わないものもあるかと思えます。そのような場合は、適宜変更して下さい。

○フォーマット

1. 概要

その問題・疾患の概要を数行以内で説明

2. 疫学

有病率、性差、好発年齢、遺伝性・家族性などについて、箇条書きで

3. 成因

成因について、一般的に言われていることがらを簡単に説明

4. 基本症状

その問題・疾患に認められる基本症状（その問題・疾患であれば、原則必ず認められる症状）について説明

5. 合併症・併存症

その問題・疾患に認められる合併症・併存症について説明

6. 診断

診断基準がある場合は、診断基準を示す。ない場合には、診断に必要な事項を説明

7. 経過

一般的な経過について説明

8. 対応

対応方法について説明

一般小児科医が対応することが望ましい項目については、具体的に、何を行うかを説明。薬物療法の場合は、薬物名、投与量、留意点も説明。一般小児科医が対応することが望ましいとされる項目以外については、対応方法の種類と概要を示すに留める

9. 専門機関への紹介

より専門的機関への紹介を考えなければいけない状況を説明

執筆上の注意

イラスト・写真は使用しません。

参考文献等は記載しません。

原稿は下記アドレス宛メールに添付して下さい。

お送りいただいた原稿について全体の統一性の観点から編集者が加筆・削除・修正を行うことがあることをご承知下さい。

原稿送り先

日本子ども家庭総合研究所（〒106-8580 東京都港区南麻布 5-6-8）

柳澤正義

メールアドレス yanagisawa-m@aiiku.or.jp

○執筆例

以下に、フォーマットに沿った執筆例を示します。

遺糞

1. 概要

無意識的な排便、ないしは、排便してはいけない場所で随意あるいは不随意的に排便してしまうもの。通常は、4歳以後で診断する。

2. 疫学

- 1) 有病率 5～8歳の約1%
- 2) 性差 男：女 3：1
- 3) 好発年齢 一次性：4歳 二次性：4～8歳
- 4) 遺伝・家族性 何も言われていない

3. 成因

- 1) 慢性便秘
- 2) 不適切な排便のしつけ
- 3) 精神的ストレス

4. 基本症状

診断基準の「A」項目の症状

5. 合併症・併存症

- 1) 身体面：腹痛、便秘、下痢、外陰部の接触性皮膚炎
- 2) 他の排泄障害：昼間遺尿、夜尿
- 3) 心理・行動面：選択的緘黙、不登校
- 4) 発達障害：知的障害、広汎性発達障害

6. 診断

診断基準（DSM-IV、1994）

- A. 不随意、随意に関わらず、排便してはならない場所（下着の中や床の上など）で繰り返し排便してしまうもの。
- B. 毎月1回以上の頻度で3か月以上持続。
- C. 暦年齢は4歳以上（あるいは、4歳相当の発達レベル）。
- D. 薬物（下剤など）の作用や身体疾患によるものではない。ただし、便秘を生じるような身体疾患によるものは含む。

※ 一次性：発症前の無症状の時期が1年未満

二次性：発症前の無症状の時期が1年以上満

7. 経過

適切な対応で比較的良好。慢性化するものは稀。

8. 対応

- 1) 薬物療法
- 2) 排便習慣のしつけのやり直し
- 3) 家族への精神的サポート

対応の中心は、トイレで実際に排便するという体験を積み重ねることです。彼らは、トイレで排便するということに対する何らかのこだわりがあると考えるからです。実際に体験することで、意味のないこだわりから抜け出せることを目標とします。

方法としては、下剤を使います。便秘があるのがほとんどですので、最初は浣腸を使います。最初しばらくは連続でやっていきます。毎日ないしは1日おきに、時間を決めて数回やりますと、溜まった便が全部出てしまいます。そうすると物理的に遺糞は止まります。後は、飲み薬の下剤に切り替えていきます。

下剤治療と併行して、定期的にトイレに連れていくという、排便習慣のやり直しも行います。

下剤を使う方法は、ある程度強制的な方法になりますので、遺糞の罰としてやっているのではないことを子どもによく説明しておく必要があります。共感と温かい励ましを持って対応すれば、子ども達はこうした治療方法によく耐えるのが普通です。

9. 専門機関への紹介

下剤を3か月使用しても改善が見られない場合、専門機関への紹介を考えます。

予後不良要因

- ① 家族要因：対応に協力的でない、威圧的・罰的な対応が多い
- ② 患児要因：情緒的混乱が大きい、併存している発達障害の程度が重い

一般小児科医に望まれる子どもの心の診療（仮題）

	頁 数	執筆者 (敬称略)	所 属
I. 一般小児科医に望まれる子どもの心の診療	3	宮本信也	筑波大学大学院人間総合科学研究科
1. 望まれる範囲			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 一般小児科医に望まれる診療範囲の説明と、症候・訴えからどのような問題・疾患を考えるかの説明。この章から、考えられる各々の問題・疾患（Ⅱ以下の）を参照できるようなガイダンス的内容とする。 </div>
2. 日常診療における留意点			
1) 身体症状・身体所見で気をつける事柄			
2) 親の訴えで気をつける事柄			
3) 受診状況で気をつける事柄			
4) 親子の状態で気をつける事柄			
3. 乳幼児健診における留意点			
1) 身体状況で気をつける事柄			
2) 親の訴えで気をつける事柄			
3) 親子の状態で気をつける事柄			
II. 判断・対応ができることが望まれるもの			
1. 睡眠障害	1	秋山千枝子	あきやま子どもクリニック
1) 夜泣き			
2) 夜驚			
2. 排泄障害	2	武居正郎	武居小児科医院
1) 夜尿			
2) 昼間遺尿			
3) 遺糞			
3. 乳幼児の食行動の問題	2	川上一恵	かすえキッズクリニック
1) 少食			
2) 過食			
3) 食事を嫌がる			
4. 心身症		秋山千枝子	あきやま子どもクリニック
1) 反復性腹痛	1		
2) 周期性嘔吐	1		
3) 慢性頭痛	1		
4) 特発性胸痛	1		
5) 四肢痛	1		
6) 単純性肥満	1		
5. 習癖	1	今 公弥	五十嵐小児科
1) 指しゃぶり			
2) 爪かみ			
3) 性器いじり			
6. 育児上の問題	3	内海裕美	吉村小児科
1) テレビ・ビデオ			
2) きょうだいけんか（同胞葛藤を含める）			
3) 反抗（幼児期）			
4) 分離不安			
7. 性に関する問題		平岩幹男	戸田市立医療保健センター
1) ボルノ・下着への関心	1		
2) 自慰	1		
3) 性体験	1		

III. 判断と初期対応ができることが望まれるもの		
1. 心身症		
1) 起立性調節障害	1	田中英高 大阪医科大学小児科
2) 過敏性腸症候群	1	竹中義人 大阪労災病院小児科
3) 過換気症候群	1	石崎優子 関西医科大学小児科
4) 起立歩行障害 (失立・失歩)	1	井上登生 井上小児科医院
5) 非器質性視力障害	1	井上登生 井上小児科医院
2. チック障害		
1	1	金生由紀子 東京大学こころの発達診療部
3. 食行動の問題		
1) 異食	1	北山真次 神戸大学小児科
2) 意図的嘔吐 (反芻)		
4. 行動問題		
1) 選択的緘黙	1	深井善光 清瀬小児病院
2) 登園しぶり (保育所・幼稚園)	1	深井善光 清瀬小児病院
3) 抜毛 (円形脱毛を含む)	1	岡田由香 神戸大学発達科学部 稲垣由子 甲南女子大学人間科学部
5. 不登校		
1) 不登校を疑わせる症候	2	村上佳津美 近畿大学小児科
2) 不登校への初期対応		
6. 発達障害		
1) 発達障害の評価	4	小枝達也 鳥取大学地域学部地域教育学科
(1) 遅れの評価		「1)評価」の部分が中心で、発達障害の可能性を疑うことができる知識・方法の解説。個々の発達障害については、概要の説明に留める。
(2) 発達障害を疑わせる行動特徴		
(3) 「軽度」発達障害とは		
2) 知的障害 (精神遅滞)		
3) 広汎性発達障害 (自閉性障害)		
4) 注意欠陥/多動性障害		
5) 発達性協調運動障害 (不器用)		
6) 学習障害		
IV. 判断と適切な紹介ができることが望まれるもの		
1. 不適切な養育 (子ども虐待)		
1) 子ども虐待を疑わせる症候	2	柳川敏彦 和歌山県立医科大学小児科
2) 子ども虐待への初期対応		
2. 摂食障害		
1) 神経性無食欲症 (拒食症)	2	井口敏之 星ヶ丘クリニック
2) 神経性大食症 (過食症)		
3. 神経症性障害		
1) 転換性障害 (ヒステリー)	1	笠原麻里 国立成育医療センターこころの診療部
2) 不安障害・パニック障害	1	
3) 強迫性障害	1	
4. うつ		
1) 子どものうつ状態の特徴	1	市川宏伸 都立梅ヶ丘病院
2) うつ状態を疑ったときの初期対応		保護者への助言中心
5. 統合失調症		
1) 子どもの統合失調症の特徴	1	市川宏伸 都立梅ヶ丘病院
		保護者への助言中心

2) 統合失調症を疑ったときの初期対応			
6. 性に関する問題 1) 妊娠 2) 性感染症 3) 性非行・援助交際	2	早乙女智子	ふれあい横浜ホスピタル産婦人科
V. 子どもの心の診療の基本事項 1. 発達 1) 運動発達 2) 言語発達 3) 社会性の発達 4) 精神性の発達 5) 愛着の発達	4	宮尾益知	国立成育医療センターこころの診療部
2. 知っておくべき対応法の基本 1) 行動問題への対応の基本(行動変容技法)	1	古荘純	青山学院大学
2) 保護者への助言の基本	1		
3) 向精神薬療法の基本	1		
3. 子どもの心の診療と関連する他領域の基本的知識 1) 診療経費 2) 児童福祉 3) 特別支援教育 4) 法律 5) 矯正・司法	3	長尾圭造	国立榊原病院
VI. その他 1. 慢性身体疾患のある子ども 1) 慢性疾患の心理的影響 2) 治療コンプライアンスの低下	2	赤坂 徹	盛岡こども病院
2. 痛み 1) 痛みの心理的影響 2) 痛みのある子どもへの対応	1	小林繁一	静岡県立こども病院
3. 臨死状態 1) 臨死状態の子どもに見られる特徴 2) 臨死状態の子どもへの対応 3) 保護者への対応	2	細谷亮太	聖路加国際病院
4. 思春期 1) 健康教育 (1) 栄養教育: 肥満・過剰なダイエット (2) 性教育 (3) タバコ (4) アルコール 2) 行為障害 (1) 家出 (2) 盗み(万引き) (3) 暴力(傷害) (4) 放火 (5) 薬物使用(合法ドラッグ、覚醒剤など) (6) 自傷、自殺	4	生田憲正	国立成育医療センターこころの診療部