

第3回子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議 議事録(案)

日時：2009年10月6日(金) 14:00～16:30

場所：中央合同庁舎第7号館9階 共用会議室-1

出席者：

委員

柳澤座長、奥山委員、神尾委員、澁谷委員、丸山委員、南委員

事務局

宮寄母子保健課長、今村母子保健課長補佐、森岡母子保健課長補佐
杉上虐待防止対策室長、成重精神・障害保健課心の健康づくり対策官
日詰精神・障害保健課 発達障害対策専門官

議題：

1.開会

2.議事

(1)都道府県が実施する事業についてヒアリング

①静岡県(静岡県立こども病院 こどもと家族のこころの診療センター
山崎透センター長)

②三重県(三重県立小児心療センターあすなろ学園医療部診療科 中島弘道医長)
(三重県健康福祉部こども局こども家庭室 山本和美主査)

③大阪府(地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立精神医療センター
松心園 柴田真理子副園長)
(大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課精神保健グループ
釘田妙子課長補佐)

④長崎県(長崎県福祉保健部 障害福祉課精神保健福祉班 中林和弘課長補佐)

(2)事業評価・報告について

(3)その他

3.閉会

配布資料：

資料1 第2回「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」議事録(案)

資料2 (静岡県)静岡県における子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

資料3 (三重県)子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

資料4 (大阪府)大阪府における事業展開

～平成20年度『子どものこころの診療拠点事業』報告。

平成21年度事業計画～

資料5 子どもの心の診療拠点病院整備機構推進事業に関するアンケート調査(案)

資料6 自治体調査(案)

資料7 医療機関調査(案)

資料8 患者調査について

～患者ニーズに合った子どもの心の診療体制の在り方および

その効果判定の方法に関する研究～

※(長崎県)長崎県子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

参考1 「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」開催要綱

参考2 母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱(抄)

議事：

○柳澤座長

定刻になりましたので、ただ今から第3回「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」を開催したいと存じます。本日は、お忙しい中、また雨で足元の悪い中をお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。第1回、第2回に引き続いて座長を務めさせていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

本日の会議には青山委員、今村委員、齋藤委員より欠席のご連絡をいただいております。また、南委員におかれましては、所用のため30分ほど遅れてお見えになり、なおかつ、16時前に早退されるという連絡をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。まず、本日の議題に入ります前に、事務局からお手元にお配りしております資料の確認をお願いいたします。

○森岡課長補佐

それではお手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。まず、議事次第の1枚紙がございます。次に資料1として第2回「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」議事録(案)がございます。資料2として静岡県の「静岡県における子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の資料、資料3として、三重県から「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の資料、資料4として、大阪府から「大阪府における事業展開」の資料がございます。次に3枚の長崎県からの追加資料を机の上に置かせていただいております。資料5として「子どもの心の診療拠点病院整備機構推進事業に関するアンケート調査(案)」、資料6として「自治体調査(案)」、資料7として「医療機関調査(案)」、資料8として「患者調査について」という資料、それから参考1、参考2という資料がございます。以上でございます。

過不足等がございましたら、事務局までお願いいたします。

○柳澤座長

ありがとうございました。資料は、おそろいでしょうか。

それでは、議事次第に沿って進めていきたいと存じます。資料1として前回の会議の議事録案を配布しています。これは事前に各委員からのご意見をいただいているところですが、ご確認いただいて、もし修正などがありましたら、1週間を目途に事務局にお伝えください。それで最終版を作ってホームページにアップするということだそうでございます。

それでは、本日の議題に入りたいと存じます。前回の会議におきましては、中央拠点病院すなわち国立成育医療センターと三つの都県、東京都と石川県、岡山県の事業について取組の具体的な状況を発表いただきました。そして、今後の事業のあり方について、ご意見をいただきました。今回の会議では、さらに四つの府県の事業について、ご発表いただくということになります。

それでは、都道府県が実施している事業について、静岡県、三重県、大阪府、長崎県から、現時点での取組状況について、それぞれ10分程度でご発表をお願いしたいと存じます。

今回も特に形式等は指定せずに発表の準備をお願いいたしました。今年度から新しく事業を始めた県も含めて、さらにその他四つの県の事業については、第4回の会議においてご発表いただくこととなります。

それでは、まず静岡県から発表していただきます。ご担当の方、お願いできますでしょうか。

○山崎氏

静岡県立こども病院こどもと家族のこころの診療センターの山崎と申します。静岡県の発表をさせていただきます。今回はパワーポイントを使えないということでしたので、少し無味乾燥な文章で失礼いたします。静岡県は児童精神科部門として、平成20年度に静岡県立こども病院内に「こどもと家族の心の診療センター」を開設いたしました。この平成21年度4月から入院部門を開設いたしまして、解放ユニット、閉鎖ユニット、それからハイケアユニットという、かなり集中的な治療を行えるユニットを備えた複合型の病棟を開設したところでございます。この事業の拠点病院として、昨年度と今年度は、この県立こども病院の児童精神科部門の機能強化を中心に事業を展開してまいりました。

まず、2の「事業実績と今後の計画」ですけれども、「診療支援」に関しましては、従来は皆さまご存じのとおり、なかなかこの子どもの心の診療の部門については医療機関が非常に少ないことで待機期間が長いということが、いろいろな地域で問題になっております。今回は、この待機期間をできるだけ短くしようということと、緊急の受入れ枠で即日診察可能な体制を整備しようということとを診療支援の中核にしております。今年度の紹介患者の受入れ人数は、8月段階で228件、新入院患者数は16件で、そのうち緊急即日入院が2

(資料1)

件となっております。これは平成22年度も引き続きこの体制をさらに充実させていきたいと思っております。なお、現段階での待機日数は大体2週間ぐらいで何とか患者さまを見ることができております。何とか1か月以内を守っていきたいと思っております。

次に「医学的支援」ですが、実は静岡県は非常に横に長い地域でございまして、この心の診療部門の充実度にもかなり差があります。西部地域は大学を中心として、かなり充実していますが、東京に近い東部地域・伊豆地域は、一次医療機関が少ないということで、かなり遠くから私どもの拠点病院を受診される方が非常に多いのです。したがって、東部地域で我々が親御さんのための相談会を開くことで、少しトリアージをしていくことと、その地域の医療機関や他機関につないでいくことで、少しずつネットワークをつくっていくということで、東部地域での保護者のための相談会を行っております。8月までの時点では15件の件数が上がっております。

それから、実は医療機関というのは、患者さまがいらっしゃらないと、それを支えている学校の先生や保育士さんとお会いすることはできないわけですが、県内の養護教諭の先生たちの調査から、我々に望みたいこととして、受診していない子どもについてのコンサルテーションを、ぜひやってほしいという声がありましたので、それを受けて、そのような教師や保育士のための相談会を開催しております。これは今、静岡県は思ったより少ないのですが、実は学校側で守秘義務の問題等で事例を相談することに抵抗感があったり、どうしても日中の開催になりますので、時間的な問題もあろうかと思いますが、その辺も踏まえて、もう少し教育だけではなくて、保健師などのいろいろな福祉の方々のための相談会を来年度は拡大していこうと考えております。

それから、来年度の医学的支援の一つとして、先週行われました日本児童青年精神医学会でも話題になりました養護施設の中の子どもたちのケアは、やはり我々もこれから介入していかなければいけない課題ですけれども、どこまでやれるかわかりませんが、来年は少しそのような児童養護施設等の巡回相談というものに取り組んでみようというところと今、計画しているところです。

それから、「医師等の派遣」についてですが、これは今年度、実は静岡県は精神保健福祉センターを中心にCRTのチームが機能しておりまして、そこと連携する形で増員のスタッフを派遣しましたが、直接的な要請はありませんでした。これも来年度も継続していく予定です。

続きまして「連携会議の開催」ですが、静岡県は今、静岡市・浜松市という政令指定都市が二つございます。その二つと東部・中央・西部・賀茂の計六つの児童相談所があるのですけれども、そこのスタッフとの連絡会議を今週の金曜日に開催します。実は大分虐待を受けた子どもの医学的な支援や、逆に我々から依頼をするケースが増えておりまして、精神保健福祉法や児童福祉法、虐待防止法といった法律について、お互いに理解を深めたり、スムーズな子どものケアにもっていきけるための会議をこの事業でスタートしたいと考えております。

その他、児童相談所や教育相談機関へのアドバイザーとして出かけております。

続きまして、2の「子どもの心の診療関係者研修事業」ですが、平成21年度は入院治療の中でなかなか治療困難を極めます「強迫性障害の入院治療について」ということで、有名な成田善弘先生に来ていただきまして、ケース検討及びレクチャーをお願いしました。今後は全国児童青年精神科医療施設協議会の研修への出席を予定しております。その他の研修会でも研鑽を積ませてもらいたいと考えております。来年度も同じような計画を立てていきたいと思っております。

それから「講習会等の実施」ですけれども、一つは、学校の先生方、スクールカウンセラー、相談員の方々を中心とした「教師のための児童思春期精神保健講座」というものを年5回、平日の夜に開催して、事例を出していただき、コメントしたりミニレクチャーをする会を開催しております。それから、県内医療関係者への研修を医師会委託事業として実施しております。これも来年度も継続していく予定です。

それから「情報の提供と普及啓発」でございますけれども、ここがこれからの課題ということになります。まず、今はこの拠点病院のいろいろな活動を知っていただくことにエネルギーを使っております。なかなかそこに苦労しているところですが、医療機関への情報提供、それから心の相談会の情報提供を各関係機関へ行っております。そして、ホームページによって、この事業についてお伝えしているところです。平成22年度は、もう少し踏み込んでホームページ等で子どもの心の問題に関する情報提供を行っていきたくと考えております。

以上でございます。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。静岡県における取組について、ご説明をいただきました。総合的なディスカッションは、すべての府県の発表の後で行いたいと思っておりますけれども、この静岡県のご発表について、何かご質問・ご意見など、ございませんでしょうか。どうぞ。

○神尾委員

山崎先生、ご発表ありがとうございます。多彩な取組をしておられて、大変参考になるかと思いました。まずスタッフの構成について、人数や職種。これだけたくさんの方を通常の業務も行いながらも可能なスタッフ構成を教えてください。

もう一つは、全国共通の問題である待機児童数ですが、先生のところでは短縮に成功されて2週間となった。どのような工夫が有効であったのかという点も教えてください。

○山崎氏

二つのご質問に共通することは、どれだけマンパワーを確保するかということになると

(資料1)

と思いますが、ただ今、こども病院の児童精神科部門は常勤5名、非常勤が2名、うち1名をこの事業で緊急やいろいろなことのための枠として置いております。いつも医師は7名です。新任職は4名がほぼ精神科専従です。それから、精神保健福祉司1名、作業療法士1名、看護スタッフが多分21名、クラーク2名といった態勢でございます。

それまで実は私は県立の精神科の病院で児童精神科部門をやっていましたが、やはり成人と両方やるとか、一般の診療をしながらやっていた中で、どうしても予約制で緊急事態に対応しにくい状況になっていましたので、今、何とか動ける人間を1人確保しているという形で、かなり可能になってきているかなと思っています。前の病院にいたときは、1か月を守るためには結局、自分の時間を削って雑用は全部夜に回すという形でやりくりしていたのですが、今回、患者数は恐らく3~4割増えていると思いますが、逆にそれぐらいの短縮になったというのが今のところの現状でございます。

○柳澤座長

よろしいでしょうか。他に、ございませんか。

それでは、また後ほどディスカッションいただくとして、次に、三重県のご担当の方、よろしく願いいたします。

○山本氏

三重県の健康福祉部こども局の山本と申します。よろしく願いいたします。

○中島氏

三重県立小児心療センターあすなろ学園の中島と申します。よろしく願いいたします。

○山本氏

では、三重県の「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の説明をさせていただきます。三重県では小児心療センターあすなろ学園とともにこの拠点病院事業を進めてまいりました。まず、あすなろ学園の簡単な説明をさせていただきたいと思います。資料の順番が逆になって申し訳ないのですが、6ページから始まる概要を見ていただきたいと思います。あすなろ学園は80床の定員を持っておりまして、第一種自閉症児施設で、児童精神科と入院児が対象ですが、歯科、小児科ももっております。治療対象は発達障害、知的障害、情緒障害、不登校児や被虐待児への治療、児童青年期等のあらゆる精神障害と心の問題を治療対象としています。

次のページですけれども「業務内容」としまして外来診療、入院治療、外来療育の中でも幼児療育と学童療育とに分けて、グループ療育また親子療育、生活療育という形でやっております。もともとは、県立の精神病院の高茶屋病院の児童部門として外来療育を開始いたしました。その後、第一種自閉症児施設として認可されて現在に至っております。

(資料 1)

最初のページに戻っていただきまして、事業の内容です。平成 21 年度事業の概要ですけれども、主に「診療支援・連携」と 2 点目に「研修事業」、3 点目に「普及啓発・情報提供」という形で、この 3 本柱でやっていきたいと思っております。まず、「診療支援・連携」ですけれども、1 番目といたしまして「関係機関の個別事例に対する医療支援」です。県内に 5 か所あります児童相談所のうちの 3 か所に定期的に、月 3 回ですが医師を派遣いたしまして、相談業務を行っております。知的障害相談や性格行動障害、自閉症相談など、相談内容また年齢等は多岐にわたっております、児童相談業務に大きく関与していると思っております。

また、地域医療機関でのサテライトクリニックを開設しております。三重県は南北に長い県であります、その中であすなろ学園は県の中央に位置しております。そこに定期的に通う必要がある子どもも遠いのでなかなか通えない場合があります。その場合、特に南の方の紀州の地域は交通機関も不便ですので、そちらの地域におきましてサテライトクリニックで外来診療を実施しております。こちらは月 3 回です。2 点目としまして、児童自立支援施設のカンファレンスに対して、毎月医師を 1 名派遣しております。それから、特別支援学校に対しても医師を派遣しております。

次に 3 ページの②ですけれども、教育・保健・福祉関係機関を集めて個別支援検討会を開催しています。こちらは、外来通院中および入院中のケースについて、その子どもの個別の関係機関、拠点病院の医師、ケースワーカーなどを交えて支援の方法を検討します。

③ですけれども、あすなろ学園の職員による保育現場巡回指導による早期支援の中で治療が必要な子どもに対する医療支援ということですが、こちらは、あすなろ学園で「子どもの発達総合支援室」をつくっております、こちらが県内保育所や幼稚園を巡回指導しています。ここでは保育現場において、発達障害などの診断を付ける前の気になる子どもを早い段階で保育士さんたちが中心になって発見して、適切な支援を早めに行って、子どもたちの困り感を少しでも解消してあげることが目的としています。その現場で指導や症例検討を行うことで、保育士等が早期発見・早期支援のスキルを身に付けることも目的としております。幼児期から就学期において、発達障害を含む気になる子どもに対する周りの支援が途切れて困るということがよくありますので、市町において途切れのない支援システムを構築するような支援も行っています。

そこで、治療が必要な子どもが出てくると思いますが、その子どもたちに対しては医療的な支援を行うという役割も拠点病院で行っています。

④ですが、虐待等を受けた子どもの一時保護委託入院、⑤としまして、地域のクリニックから紹介を受けて診察したり、院内の症例検討会に小児科医に参加してもらったり等の医学的支援を行っています。

次に「関係者研修」ですけれども、精神科医師や小児科医師に対しての研修としまして、県内の病院からあすなろ学園での研修を受入れたり、それは 1 か月研修などいろいろな形で受入れるのですけれども、長いものでは 1 か月、週 1 回という形での研修も受入れたり、

見学等も受入れています。

次に、保健師、保育士、教員等の研修ですけれども、これは先ほど申しあげましたように、巡回指導の中でももちろんスキルを身に付けることができるのですけれども、気になる子どもに対するより専門的なスキルを身に付けてもらうためには、なかなか短期間では難しいですので、あすなろ学園に1年間来ていただいて、現場研修や学園内での症例検討会などに参加していただいて診断がつく前の子どもたちを地域で支援するスキルを身に付けていただくという研修も行っています。

3番目は「あすなろシンポジウム」を毎年開催しまして、子どもの心の諸問題に関して、広く情報の提供を行います。今年度は不登校・ひきこもりを中心としたテーマとしまして、医療・福祉・心理・教育の関係者や一般県民に対して講演をすることで啓発をしました。

今後の計画ですけれども、子どもの心の診療拠点病院として地域との連携をより一層深めていきたいと思っておりますことと、平成22年度には、情緒障害児短期治療施設が三重県にもできることになっておりますので、そちらとの連携も図っていきたいと思っております。

また、発達障害の関係ですけれども、あすなろ学園で療育プログラムというの、もちろん病院などでやっているのですけれども、そのプログラムを地域にも一部移行して試験的にやっていって、市や町で小さな形であすなろ学園の機能が担えたら、あすなろ学園へ集中する子どもたちも分散していけるのではないかと考えております。

以上です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。今、三重県における取組について、ご説明いただきました。何かご意見・ご質問はございませんでしょうか。

今日は時間がたっぷりありますので、ぜひ、活発なご議論をいただきたいと思っております。どうぞ。

○神尾委員

ありがとうございました。先ほどの静岡県の山崎先生のご発表とも共通するのですけれども、地域の保育現場に医師が出向いて、現場のスキルアップや、医療につなげやすいように気づきを高めるために指導するといった取り組みをしていってほしいですね。その事業の目標は、現場の保育のリーダーを育て、さらにその方がリーダーとして他の保育士たちに指導ができるといった、中・短期的な人材育成を狙っているのでしょうか。それとも、そういったある時点になれば現場に出ていく事業が終結するのではなく、ずっと連携活動として続けていくといった種類の取り組みなのか、その辺を教えていただきたいのです。つまり、今の緊急事態への短期的目標としての現場での人材育成に向けて本来は病院にいるべき医師が定期的な現場に出向いているが、これぐらいになると頻度を減らしても

よい、あるいは撤退してもよいとか、どの辺りを目標にされているのですか。

○中島氏

今、ご質問いただいている保育園や幼稚園に対しての巡回指導については、主として常時医師がついてという形ではなくて、むしろパラ・メディカル、例えば病院にいる保育士や教員、看護師が巡回に行き、主に気になる子どもをまずチェックする仕方であったり、それに対してのより具体的な指導方法を説明させていただく形で今はやっていて、長期的には今 DVD でチェックリストを作っているの、できれば個々の保育園で中心となるような方をつくっていただいて、徐々にそちらでやっていただけるようにと考えています。

○柳澤座長

どうぞ。

○澁谷委員

ありがとうございます。資料の 3 ページの下の⑤「家族統合を含む地域での医学的支援」と書かれているところですが、ここで相手側の連携する医療機関が幾つか挙がっているのですが、これは家族統合を考えると非常に難しいことをしていただくのに協力をしていただく医療機関ということになるわけですね。それを考えると、相手方の医療機関は何か基準や資格のようなものがあるのか。あるいは、拠点病院の研修を受けてもらわなければ駄目だとか、そういう条件があるのか。どのようなところを選ばれるのか。ただ例えば主治医ならよいとか学校医ならばよいということで、やっているのか。学校医と主治医はまた別のこともあるでしょうし、その辺の地域の医療機関との連携という辺りで、どうやって地域側の医療機関の資質を確保しているのかを聞きたいのですが。

○中島氏

はっきりした基準は設けていないのですけれども、ただ通常連携を取らせていただいているのは、以前私どもの病院に在籍されていた先生が地域でクリニックを開業されている方が数名おられますので、そちらとの連携であったり、もう一つは三重県で「子どもの心の診療医」の研修会を年に 2 回ほど行っているのですけれども、そちらに地域の精神科病院の先生方で、児童精神科に興味のある先生がみえるので、お互いに連絡を取り合いながら、緊急例であれば当院に入院という形で受入れたり、もしくは虐待例の場合で親御さんを診療しなければいけないときには、そういう子どもの診療に対して理解のある先生をお願いしていくという形、もしくは新規の症例でなかなか子どもの病院で難しい場合は、そちらにつないでいくという形の連携を主に取っています。

○澁谷委員

そうすると、それがリストのようになって一応ネットワークをつくるというか、連携をする社会資源として認識されているということでしょうか。

○中島氏

最初に申し上げたように、はっきりしたそういう基準とかリストという形ではなくて、そういう研究会をしているような感じの個人的なネットワークの中でという部分が、将来的にも正式なネットワークになればという感じで、現状ではさせていただいています。

○澁谷委員

先生としては、将来的にそれをネットワークという形にもっていきたいという足掛かりという感じで考えているということですね。

○中島氏

そうですね。その研究会というか研修会のようなものを。

○柳澤座長

どうも、ありがとうございました。他に、ありますか。どうぞ。

○丸山委員

プレゼンテーションをありがとうございます。最初の静岡県のプレゼンテーションとも関連するのですが、児童相談所から病院に、いわゆる治療目的でお願いするケースは東京都の場合でも20件を超えているのですが、この虐待を受けた子どもの一時保護委託の基準、それから静岡県の山崎先生のご説明の中に、いわゆる児童相談所と病院の間で精神福祉法、それから児童虐待法、児童福祉法と入院の根拠法令の理解の共有という部分で、病院側としての判断を教えていただきたいと思います。それから被虐待児童の一時保護委託のケースはどれぐらい現実的にあったのか。あとで教えていただきたいと思います。

○中島氏

非常にその辺は難しいところなのかなと思います。ご質問をいただいて、非常に大事なところなのですが、入院を受けるか受けないかの基準というのは、当然ケースごとの危険度というか、子どもの危険度もしくは今出している症状の重篤性であったり、家庭の基盤のことであったり、いろいろ考えていく中で考えないといけないことと、もう一つはどうしても病院側の状況として、入院病床の空き状況等がありますので、一応私どもの場合は入院を決めていく院内での会議がありまして、それに上げた中で児童相談所の嘱託医の先生にも参加していただいて、そこで討論し合って、最終的には決定をしていく形になっています。実際の一時保護委託という形は、今年度は実質その法令として精神科の病

院の医療保護なり入院なりという形と、もう一つ児童福祉法の措置もしくは契約という形等がある中で、どうしても一時保護にしなければいけないというケースはさほどなかったもので、多分数例だったという、私も全例を把握していないのではっきり数字は言えないのですが、そういう形だったかと思えます。

○柳澤座長

静岡県の山崎先生。

○山崎氏

とても大事な問題で、静岡県は一昨年それぞれの部門の病院局長、それから障害者支援局長、福祉子ども局の局長と私とで実際にどうしていこうかというミーティングをしまして、精神科の病棟で入院を引き受ける以上は、精神保健福祉法上の入院形態を取らせていただく。ただし、一時保護委託の場合も一時保護委託かつ例えば一時保護入院という形でやっていくことと、問題は保護者をどうするかということで、これは担当の本庁の方々とも問い合わせをしていますが、結論は出ていないのですが、特に一時保護委託 28 条による入所というある意味監護権を、その施設長なり児童相談所長がもっているケースについては、特に医療について保護者が医療を受けることについて拒否しているケースに関しては、市町村長同意の一時保護入院も選択肢として考えようということで大まかな話し合いをしているところです。そこを今後は、今週の児童相談所との連絡協議会の中で具体的にこういう事例はこうしていこうということを進めていこうと思っています。

現在は一時保護委託で入院しているケースはそんなに多くはありません。年間私どもの病院でも本当に 1、2 件だと思います。それからいわゆる 27 条措置、28 条措置中に医療保険を使って入院されるケースが何件かあるという現状で、今後この三つの法律の埋まっていないところをどうしていくのかを改正の時期にうまく盛り込んでいただけると、非常にありがたいと思っています。ちょうど幾つかの法律の見直しの時期が重なってくると思います。最初は確か福祉の法律が先だと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っています。

○柳澤座長

大変重要な問題について、三重県、静岡県に状況をご説明いただきました。他にありませんでしょうか。

もし、ないようでしたら、次に大阪府のご担当の方、報告をお願いします。

○釘田氏

大阪府地域保健感染症課の釘田です。よろしくお願いします。

○柴田氏

大阪府立精神医療センター・松心園医師の柴田です。今日はよろしくお願ひします。大阪府における事業展開ということで、まず大阪府立松心園についてご説明します。外来部門は専属常勤医が5名、精神医療センター医師が2名、非常勤医4名の11名で現在外来部門に当たっています。そこに書きましたように、精神保健福祉士、心理士、看護師、保育士、指導員といった多職種が連携して治療に当たっています。また再診・初診とも待ち時間を最小化するために完全予約制としています。数は平成20年度の外来初診者数が505名で、うち発達障害確定診断が385名、残りの120名が枠外初診ということで、待てない方たちを枠外という形で見えています。のべ外来受診者数は再診も含めて9,006名となっています。診断主病名としては第1種自閉症児施設というところで、広汎性発達障害圏が9割を占めています。受診年齢のピークが5~7歳、受診は18歳までとしています。隣に大阪府の基幹精神科病院であります大阪府立精神医療センターがあり、そちらに思春期科がありますので、そのように分けられています。残念なところですが、平成20年度末の確定初診待機者数は618名で、現在のところ確定初診の待機としては約1年半の待機を生じているところです。

次に入院部門ですが、第1種自閉症児施設としての児童福祉法に準拠した部分と同時に精神科病棟として精神保健福祉法に準拠した部分、二つの顔を持った入院病棟となっています。完全閉鎖病棟として運用定数は25床です。先ほど申し上げたように、隣に思春期病棟がありますので、就学前児童から主に小学生年齢の子どもが対象になっています。一部MRのある中学生年齢の児も受け入れています。刀根山支援学校の院内分教室がありまして、病弱時支援学校ですが教育の保障ができるようになっています。また子どもの状態に応じては、地域の小中学校や、MRのある子どもに関しては寝屋川支援学校への通学も可能となっています。入院時の主な類型としてそこに三つ挙げていますが、まず学校・家庭適応が困難で、生活破綻を来した広汎性発達障害圏内の子ども。それから障害受容の困難な家庭において被虐待状況となった発達障害児。また保護者からの虐待によって精神的治療を必要とする症状を来した児ということで、3番の子どもに関しては次にありますように、大阪府の子ども家庭センターと連携して入院治療を設定するケースが多くなっています。先ほどからもお話が出ていますように、一時保護所を補完する医療型一時保護所として大阪府の中で機能している面があるかと思います。入院数ですが平成17~20年度の入院はのべ170ケース。平均年齢が9.2歳、男女比は4.15と男子がかなり高い比率になっています。被虐待率は42.4%です。診断的には自閉症圏が最多で57%になっています。入院治療も先ほど申し上げたように、多職種でチーム医療として行っています。

次に拠点病院としての機能に話を移しますが、それまでも松心園の外来部門・入院部門として専門的子どもの心の診療機関としての特別な外来機能を持っていたことを挙げますと、一般医療機関からの重症例・難治例の紹介への対処、それから親御さんに対する外来ケア、家族療法の実施をしていたことなどが挙げられると思います。それから、緊急入院

(資料1)

診療機能としては、適用は非常に慎重に選んでいますが、強度の問題行動を持った子どもの閉鎖病棟入院が可能であること。それから神経性食欲不振等の医療ケアが必要な子どもの入院、虐待を受けた子どもの一時保護委託入院などが挙げられると思います。このようなことから今回、都道府県拠点病院として私ども松心園を選んでいただけたのではないかと考えています。

次に、大阪府における事業展開としては、そこに挙げました六つを考えています。まずは大阪府庁での施策共同会議、2番目としては事業の普及・啓発のための活動、3番目として子ども家庭センター・児童福祉施設とのネットワーク構築に関する活動。今、この3番目に関して一番重点的に動いています。4番目は府下児童精神科関連医療機関のネットワーク構築に関する活動。一応関連医療機関として20機関ほど挙げていまして、そちらとネットワークをとり、医療活動を行っています。それから発達障害児治療・療育のネットワーク構築に関する活動。6番としては新たな治療技法・システムの開発に関する活動という六つの柱で考えています。

まず1番の大阪府庁での共同会議に関してですが、3回の施策共同会議を計画していきまして、年間3回大阪府と話し合いを重ねていくことを考えていますが、これがお互い忙しくしていきまして、なかなか実現が難しい状況で進んでいますので、今後この辺りを考えていきたいと思っています。

次のページの2番「事業の普及・啓発のための活動」ですが、まず平成21年度の事業計画としてはその下にありますように、それぞれ対象を分けてセミナーの企画を考えていきたいと思っています。まずは一般医療機関への支援を目的としたもの。また、教育関連機関への支援を目的としたもの。保健・福祉関係者向けのセミナーなどを考えています。それから、一般府民向けの講演の企画ということで、一般の府民の方々に広く私たちが普段している仕事ですとか、子どもの児童精神科関係の講演ということで企画したいと思っています。また児童虐待や発達障害、子どもの心の問題に関する一般啓発用のパンフレットを作成する予定で今年度は当たりたいと思っています。

次のページですが、平成20年度の実績としては、まず9月にこちらの診療拠点事業を受けさせていただいた記念講演として、あいち小児保健総合医療センターの杉山登志郎先生をお呼びして、「子ども虐待のために医療は何ができるか」ということで、900人あまりの聴衆の方に来ていただいて、講演を行っていただくことができました。それから、府民公開講座としては、松心園医師が「キレるこどもの理解について」ということで、府民公開講座を行うことができました。随時松心園の普段の診療行為と合わせられるところもあるのですが、待機患児に、先ほど1年半待ちの待機があると申し上げたのですが、待っていた間に親御さんに対しての発達障害に対する講義、それから、学校や保健センターから松心園医師に話をしてほしいという講演依頼が来たときにお受けするようになっています。

次に「子ども家庭センター・児童福祉施設とのネットワーク構築に関する活動」ですが、