

シンポジウム 1

子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する

医師の立場から

奥山 眞紀子 (国立成育医療センター こころの診療部)

I. 精神的な支援ニーズを持った子どもの実態

子どもの心の問題の急速な増加により、子どものメンタルヘルス（精神保健）を担う人材の育成は急務になってきている。しかしながら、具体的にどの程度の、またどのような対象を想定しなければならぬかについての把握はなされてこなかった。そこでまず、メンタルヘルスの対象となる子どもの実態を調査した。全国の公立の小学校および中学校、全国保育協会に所属している保育園から20%を無作為抽出して、同じ質問紙で調査を行った。中間まとめの結果、「何らかの対処が必要な」精神的問題を持った子どもに対応した経験があると答えたのは保育園の76.9%、小学校の79.1%、中学校の87.9%であった。更にそのような子どもの比率は保育園児の4.43%、小学生の2.65%、中学生の3.99%に当たっていた。これらは学校で何らかの対処が必要だった精神的問題を持つ子どもであり、排泄の問題や家庭での暴力など、学

校での対応はそれ程要しないものの家での対応が必要な子どもが含まれていないことから、この数字はかなり低く見積もられていると考えることができる。

年齢分布では、発達の遅れは保育園の低年齢で多く、少しずつ減少するものの、小学校1年生で再び軽度増加してその後は低下していく（図1）。これは、発達の遅れが減少するのではなく、保育園や学校では対処の仕方が固まるとその後は新たな対応を必要としないことが原因と考えられる。また、行動の問題は保育園から小学校低学年に多くその後は低下していく（図2）。多動や集中困難などの症状が出やすい小学校低学年がピークになっている。一方、不登校・不登園に関しては、保育園では殆んど認められないものが、小学校で徐々に増加し、中学校に入って急速に増加する（図3）。

学校とその他の機関との連携に関しては、年齢が高いほど他の機関との連携が少なく、学校のみでの対応が多い。精神的問題を持ってい

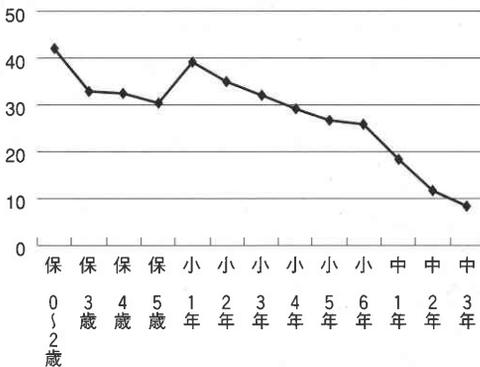


図1 発達の遅れ

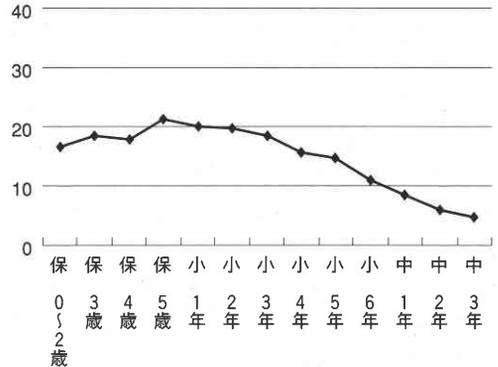


図2 行動の問題

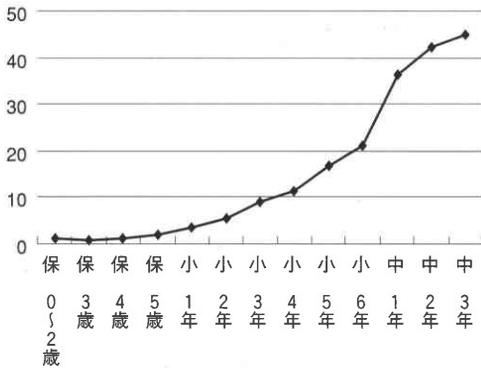


図3 不登園・不登校

る子どもの、保育園では40.9%が、小学校では62.2%が、中学校では73.4%が学校のみで対応したと答えている。医療機関との連携は保育園で22.8%、小学校で20.0%、中学校で16.6%であった。しかしながら、精神的問題を持った子どもへの対応で困ることとして、「病気かどうか迷う」という項目が多く選ばれており、少なくとも診断を求めていることは明らかであった。

II. 子どものメンタルヘルス

子どものメンタルヘルスは子どもの精神的健康の増進、子どもの精神障害の予防、子どもの精神障害リスクの早期発見・早期介入などをあげることができる。成人のメンタルヘルスと異なる子どものメンタルヘルスの特徴としては、①親・家族に依存した存在であるため親・家族へのアプローチも重要である、②学校や保育園などの同年代集団が社会性の発達に重要であり、学校や保育園との連携が欠かせない、③自分から健康を追及する行動を起こさないため、待ちの姿勢では子どものメンタルヘルスへの対応が不十分である、④虐待に見られるように親・家族が必ずしも子どもの最善の利益を追求するとは限らないため、社会が子どもの代弁をする必要がある、⑤子どもは心身未分化であるため、心身相互作用に敏感でなければならないなどをあげることができる。

そのような中、近年の子どもの精神的な問題としては、虐待の増加に見られるような家族機能の低下がみられる、不安やうつなどの内在化

問題に比較して行動や行為の問題などの外在化問題が増加している、発達障害の増加とその行為の問題への注目、リストカットや食行動障害や性的問題等の思春期問題の増加などをあげることができる。現在の保健システムの中で、そのターゲットは二つに分けて考えることができる。一つは乳幼児メンタルヘルスであり、胎児期から思春期前までをカバーすると考えられる。親子関係の問題（虐待予防・対応、親のうつなどの精神障害など）、発達障害の早期発見・介入、他の情緒的問題への支援などをあげることができる。もう一つは学校メンタルヘルスであり、思春期が中心となる。ターゲットとしては、子どもの社会性の問題、学校での問題（いじめ、不登校など）、思春期の問題（食行動障害、リストカット、うつ、非行、依存など）である。

III. 子どものメンタルヘルスに関する医師の役割とその教育

子どものメンタルヘルスを担う医師は小児科医と精神科医が中心である。

1) 一般小児科医の役割とその教育

一般小児科医も一般の臨床の場面や乳幼児健診などで子どものメンタルヘルスに関与することが求められている。そのためには、以下のことが必要である。今後の小児科医教育の中ではこれらのことができるような教育が行われることが求められている。

- ① 身体発達のみならず、認知および情緒の発達に関する知識を有し、子どもが適切な精神発達を遂げているかを判断できる。
- ② 親の養育に対するアドバイスができる。哺乳や健康管理に関するアドバイスだけでなく、情緒的なかわりに対するアドバイスができることが必要になる。
- ③ 保育園・学校などでのメンタルヘルスにかかわることが求められる。
- ④ 要保護児童地域協議会で医療としての役割を果たすことができる。
- ⑤ 思春期保健への関与ができる。第二次的徴期の心身の変化に関する知識を有し、その問題を持った子どもと家族に対応できる。性的問題にかかわれる、思春期特有の心身問題を

評価することができ、早期対応を行い、専門家受診の必要性を判断できる。

2) 一般精神科医の役割とその教育

一般精神科医は親である大人を診療することが多い。しかしながら、その親のメンタルヘルスは子どものメンタルヘルスに重大な影響をもたらしているのである。従って、一般精神科医は以下の点で子どものメンタルヘルスの直接・間接の関与が必要である。今後の精神科医の教育の中ではそのようなことが習得されるような教育が行われなければならない。

- ① 診ている成人患者さんの家族にいる子どもに注意を向けることができる。
- ② 患者さんが子どもの養育に当たっている場合にはその養育能力を高めるような支援を行う。
- ③ 虐待やネグレクトに至っている親に対する治療を行うことができる。
- ④ 思春期の精神的問題（リストカット，薬物依存，食行動障害など）に対応できる。
- ⑤ 中学・高校での学校メンタルヘルスへの関与。

3) 子どものメンタルヘルスを専門的に担う医師に必要な能力とその教育

子どものメンタルヘルスを専門的に担う医師は非常に限られているが、その需要は大きくなってきている。以下のような能力が求められており、それができる教育を行う必要がある。

- ① 子どもの身体発育・神経発達・精神発達・社会性の発達を理解し、その問題を早期に見見することができる。
- ② 子どもの発達年齢に応じたコミュニケーションをとることができる。
- ③ 子どもの発達年齢に応じた精神状態を判断することができる。
- ④ 親とコミュニケーションをとることができる。
- ⑤ 親の養育上の不安を理解して支援ができる。
- ⑥ 親子の関係性の問題を把握することができる。
- ⑦ 子どもに良く見られる精神障害に関する知識を有し、診断・治療・療育に携わることができる。
- ⑧ 他の職種や機関と連携することができる。
- ⑨ 「要保護児童」対策に深くかかわることができる。

IV. 子どものメンタルヘルスを担う人材を育てるための課題

子どもの保健は疾病予防からメンタルヘルスにその重点が移りつつある。そのような中、子どものメンタルヘルスを担う人材を育てるための課題は多い。まず第一に、子どものメンタルヘルスに関する知識や技術の集積を急がなければならない。メンタルヘルスは文化とも深い関係があり、海外の知識・技術をそのままに持ち込むだけでは不十分である。研究を盛んにしてこの分野の手法を伸ばす必要がある。そのうえで、それを指導する医師の養成が最初に行われなければならない。そして、身体的保健に関してもメンタルヘルスに関しても精通した小児保健指導医の認定なども目指す必要がある。また、子どものメンタルヘルスを向上させることは、将来の精神障害を予防し、成人になったときの社会的コストを減少させ、次世代への精神的問題の世代間伝達を減少させる効果が期待できる。それを証明してその必要性を社会的に認知させることが求められている。

子どものメンタルヘルスに関与するに当たっては、精神障害の予防と精神的健康の増進との両面からの戦略を立てることが重要である。そのためには、小児科医と精神科医の間での連携はもちろん、保健・福祉・教育・警察・司法などすべての分野と共同するシステムを構築することが必要であり、連携に対する対価も考慮されなければならない。

V. 結 語

子どものメンタルヘルスの向上は社会の急務になっているにもかかわらず、それを担う医師を育ててこなかった責任は大きい。緊急な対応が求められている。

参 考 文 献

奥山真紀子，泉真由子，中川裕美：子どものこころの健康支援に関する研究（全国保育園・小中学校との連携に関する調査の中間報告）。平成17年度 厚生労働科学研究補助金子ども家庭総合研究事業「子どものこころの診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任 柳澤正義）