

報 告

コロナ禍を機に生物心理社会的視点で考える子ども アドボカシーと心の診療連携

田中 恭子¹⁾, 小川 悠¹⁾, 平井 ゆり¹⁾, 埴 佳生²⁾
伊藤 隆一²⁾, 澤田 雅子²⁾, 林 泉彦²⁾, 松本 勉²⁾
大戸 秀恭²⁾, 鈴木 育夫²⁾, 作田 亮一⁴⁾, 永光信一郎³⁾

〔論文要旨〕

コロナ禍を機に子どものころに関する診療連携構築を構築すべく、以下の調査を行った。方法は東京小児科医会、都内近郊小児科医を対象にコロナ禍での子どものころの問題や、診療で難渋する問題、診療連携の要望などについて回答を依頼した。結果として 48 人の回答を得た。コロナ禍で特に心身症、不登校など適応上の問題を抱える症例が増加したと回答した。また、今後小児科医として子どものころの臨床に携わることへの肯定的意見があげられた一方で、専門医との連携、育児相談加算などの診療報酬改定など課題もあげられた。小児科医における子どものころの診療の実現には、リスクに応じた診療連携が重要である。とくに小児科医がそれぞれの立場で積極的に連携し、生物心理社会的評価と予防的介入の実施、拠点病院における心理社会的リスクの高いケースの治療など、成育基本法の理念に則った子どもアドボカシーと診療連携が急務の課題である。

Key words : メンタルヘルス, 診療連携, バイオサイコソーシャル, COVID-19 pandemic, アドボカシー

I. 目 的

COVID-19 パンデミックは、外出自粛や一斉休校や卒業・入学式などのイベントの中止など、子どもの周辺環境へ大きな影響をもたらした¹⁾。環境の変化は、家族内の衝突、DV や児童虐待の増加につながり、成育過程にある子どもの心身への影響が懸念され国際的に深刻な問題となっている。コロナ禍に限らず子どもの成育環境に影響する社会情勢の変化は、潜在化していた心理社会的問題を顕在化させる。今回はコロナ禍で実施したアンケートを基に、子どもの心身を生物心理社会的に診る予防的視点と子どもアドボカシーの視点を踏まえた診療連携のあり方につき考察と提案を行

う。

本研究では子どものころの臨床における診療連携の在り方や課題を検討することを目的とし以下の実態調査を行い、考察し課題を検討した。

II. 対象と方法

東京小児科医会に所属または都内近郊小児科医を対象に、アンケート調査（ウェブサイト）を実施した。アンケートの回答の際に同意欄のチェックで、当該研究への同意とみなした。アンケートは 5 件法と複数回答で行い、必要に応じて自由記載も併用した。本研究は、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会における承認を得て実施した（承認番号 2020-255）。

An Assessment of Pediatricians' Bio-psycho-social Perspectives on Advocacy and Collaborative Mental Health Practice for Children in the COVID-19 Pandemic
Kyoko Tanaka, Yu Ogawa, Yuri Hirai, Yoshio Hanawa, Ryuichi Ito, Masako Sawada,
Motohiko Hayashi, Tsutomu Matsumoto, Hideyasu Oto, Ikuo Suzuki, Ryoichi Sakuta,
Shinichiro Nagamitsu

[JCH-22-011]
受付 22. 2. 5
採用 22. 5.12

- 1) 国立成育医療研究センターこころの診療部児童思春期リエゾン診療科（医師）
- 2) 東京小児科医会（医師）
- 3) 獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療センター（医師）
- 4) 福岡大学小児科（医師）

表 1 アンケート調査項目の概要

1. 子どもたちの総合的な健康状態をどのように評価されますか？
2. コロナ禍以前と比べて、地域で増加していると感じる児童の健康状態にあてはまると該当するものすべてにチェックしてください。
3. コロナ禍以前と比べて、先生方の診療において、増加した児童の健康状態にあてはまると該当するものすべてにチェックしてください。
4. 子どもの精神的健康は新型コロナウイルスの影響を受けていると思われますか？
5. 受診する子どもたちはどのくらい疲れているように感じていますか？
6. 受診する子どもたちはコロナのことをどのくらい過剰に恐れているように感じていますか？
7. 子どものこころの診療に際し、診断に困難を有する疾患を教えてください。該当するものをすべてチェックしてください。
8. 子どものこころの診療に際し、治療に困難を有する疾患を教えてください。該当するものをすべてチェックしてください。
9. 先生方の診療において、コロナ禍前と比べ、子どものこころの相談ケースは変化しましたか？
10. 今後、先生方の診療における子どものこころに関する相談や診療に関して教えてください。
11. 先生方が実施する子どもの心の診療において必要と思われるものに○をつけてください。
12. 診療報酬加算の増額について具体的に必要と思うものを☑してください。
13. 子どものアドボケート（権利擁護）として小児医療に必要と思われるものを教えてください。
14. アフターコロナにおけるお子さんの心への影響や心配事など、他に何かありましたら記載をお願いします。
15. 子どものこころの診療に関するご意見など、他に何かありましたら記載をお願いします。

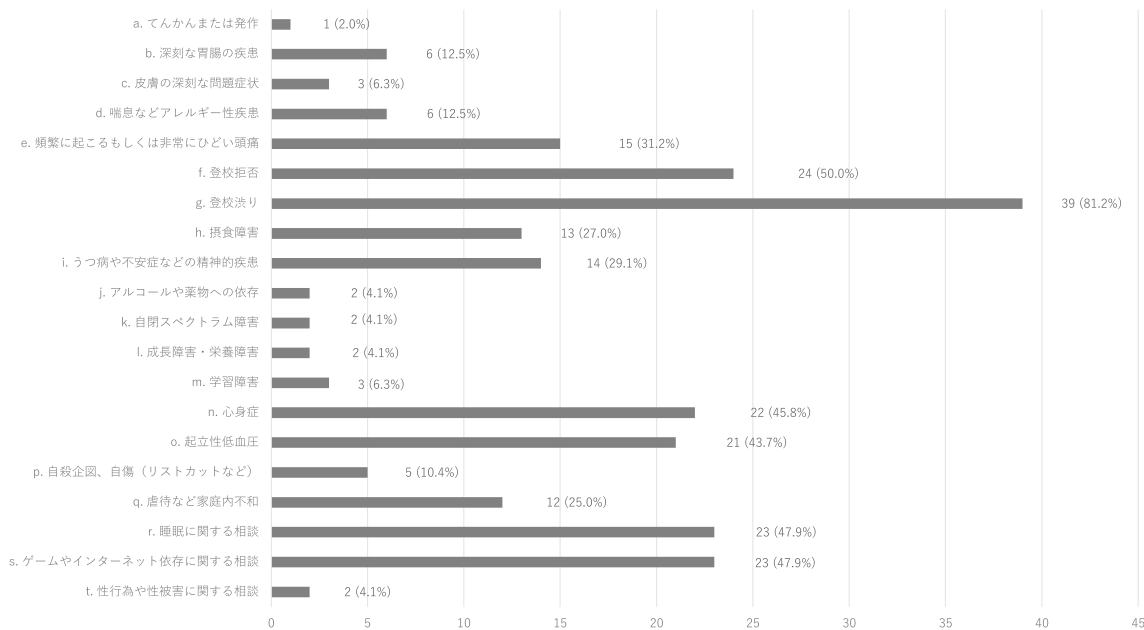


図 1 コロナ禍以前と比べて先生方の診療において増加した児童の健康状態にあてはまると該当するものすべてにチェックしてください。（複数回答）

Ⅲ. 結 果

調査期間は2021年2月26日～3月31日までとした。結果48名（回答率24%）の小児科医から回答を得た（表1）。子どものこころ相談医が40%を占め、園医または校医を担当している医師が半数を占めた。子どものこころ専門医、小児神経学会専門医は約1割であった。アンケート内容は図1に示す。

1. コロナ禍における子どもたちの健康状態

子どもの総合的な健康状態どのように評価するかという質問では、“良くない”との回答が全体の23.4%

であった、またコロナ禍以前と比較して増加していると感じる子どもの健康状態では“登校渋り”（81.3%）が最多、次いで、“登校拒否”（24名、50%）であった。ほか、繰り返す強い頭痛、うつや不安障害、心身症などが4割を占めた（図2）。「子どもの精神的健康は新型コロナウイルスの影響を受けているか」に関しては、“とてもそう思う”、“非常に強くそう思う”との回答が全体の60%以上であった。

2. 子どものこころの診療における問題

子どもたちへの診療の際に、診断や治療が難しい疾患については、“うつ病やその疑い”（62.5%）が最も

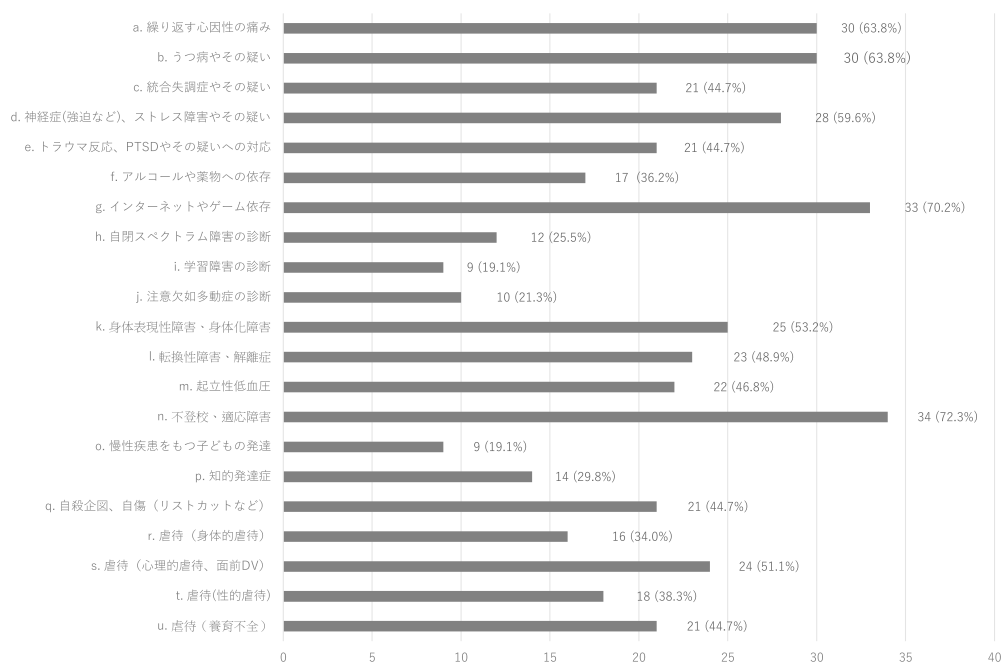


図2 子どものこころの診療に際し、治療に困難を有する疾患を教えてください。(複数回答)

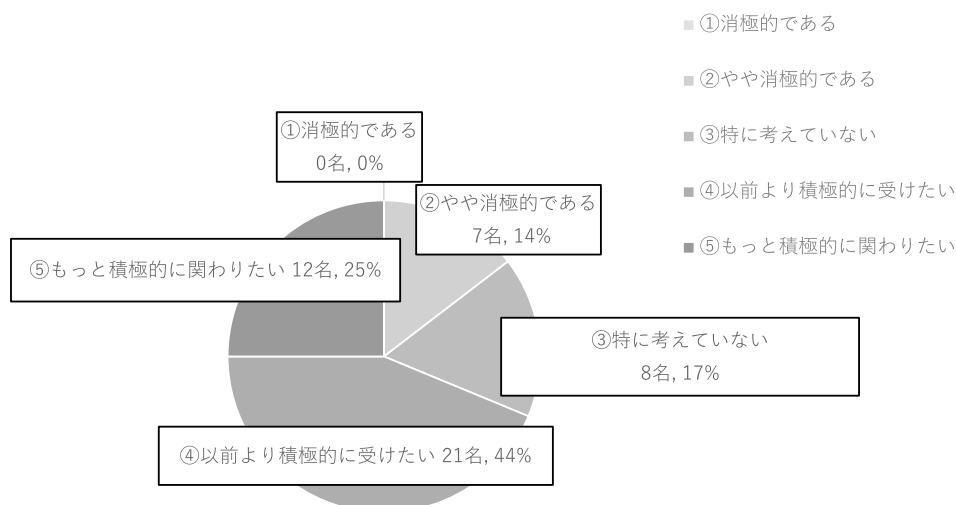


図3 今後、先生方の診療における子どものこころに関する相談や診療に関して教えてください。

多く、次いで“繰り返す心因性の痛み”(70.8%)であった(図2, 3)。実際の診療において、コロナ禍前と比較した際に子どものこころに関する相談のケースが“微増した”“激増した”との回答が全体の8割以上であった。

3. 今後のこころの診療に関する要望など

今後の子どものこころに関する相談や診療に関する意識として、“以前より積極的に受けたい”または“もっと積極的に受けたい”と回答した者が全体の70%弱

であった(図4)。

子どものこころの診療において必要と考えられるものに関する回答では“児童精神科医との連携”(81.3%)が最も多く、次いで“診療報酬加算増額”(62.5%)であった(図5)。どのような診療報酬に関し改定が必要であるかに関しては、“育児相談、発達相談における診療報酬”(91.7%)、“思春期診療報酬加算”(75%)であった。

また子どものアドボケイトとして小児診療に必要なものに関しては、“子ども自身が相談できる場所”

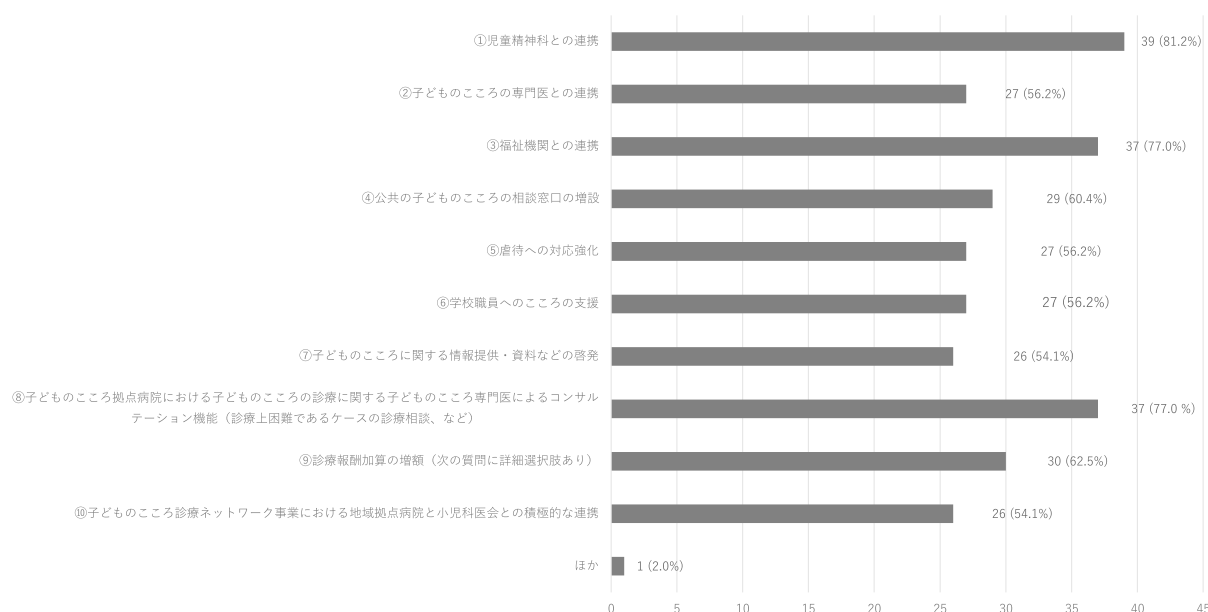


図4 先生方が実施する子どものこころの診療において必要と思われるものに○をつけてください。（複数回答）

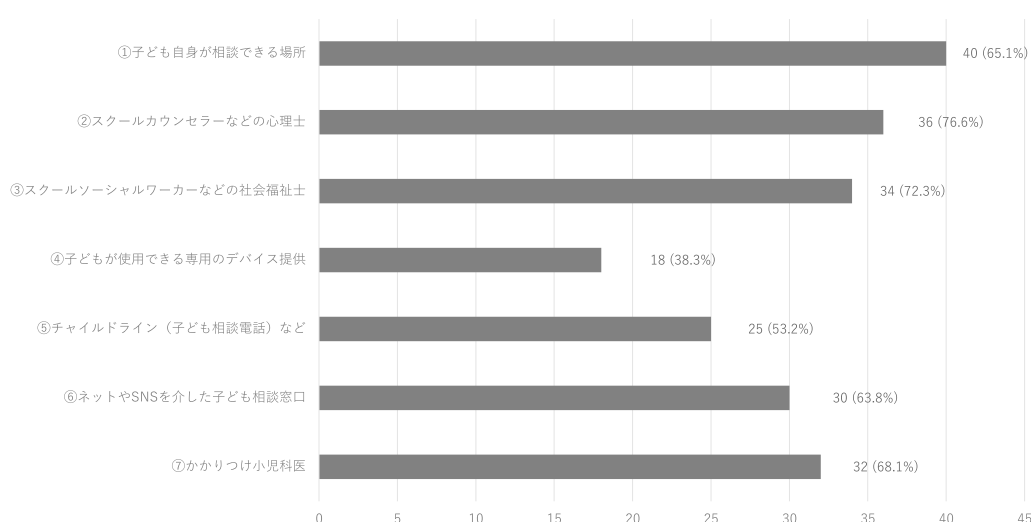


図5 子どものアドボケイト（権利擁護）として小児医療に必要と思われるもの（複数回答）

(83.3%) が最も多く、次いで“スクールカウンセラーなどの心理士” (75%)，“スクールソーシャルワーカーの配置” (72%) と相談できる環境づくりや、専門家の配置の必要性に関する回答が多くみられた。次いで“かかりつけ小児科医” との回答が 68% であった。

4. 今後懸念される子どものこころの問題

「子どもの心への影響や心配事」についての自由記載による回答では、“オンラインでの関わりが増え人間関係が希薄になる”，“学校行事の中止など子どもが成長する機会の喪失” など、子どもの心理社会的発達に関する回答が多かった。また，“親の貧困からくる子どもの貧困問題”，“在宅ワークが増えることによる

家庭内バランスの変化” など、社会システムの変化がもたらす長期的な影響に関する回答も挙げられた。「子どものこころの診療に関する意見」については，“児童精神科は重症でないと診てもらえない，予約がとれない”，など相談の受け皿を求める回答が多かった。一方“子ども自身が不安を解消し克服できるようなサポート・教育を提供したい”，“症状が顕在化する前に重症化しないよう啓発する施策”，“今後，小児科医の仕事が子育て支援が重要となりこころの診療は避けて通れない” など今後を見据えた小児科医の新たな役割についての回答が挙げられた。

表 2 今後の診療における子どものこころに関する相談や診療に関する意識とその理由（各項目の理由につき自由回答を一部抜粋して掲載）

2. やや消極的である ・ 診療に追われている ・ 自分に出来るとは思えない ・ 診療後の受け皿を探すことが困難	4. 以前より積極的に受けたい ・ 必要性が増しているため ・ 患者が少なく、時間がとれるから ・ 受け皿が不足していると感じるから
3. とくに考えていない ・ 必要性は感じるが、自分に知識とスキルがないから ・ 従前も今後も、あらゆる主訴での初期診療を拒まないが、自ら受けたい・受けたくないと調整できるような専門外来ではないので	5. もっと積極的に関わりたい ・ ニーズが増えた。こういう時こそかかりつけ小児科医の出番だと思う ・ コロナ禍がまだ続いていること、影響が出てくるのはエピソードからタイムラグがあり、今後もニーズが増えると思うので

IV. 考 察

1. 子どものこころの状態への小児科医の気づきと懸念

子どもを巡る社会環境の変化は、発達期の子ども達の心身の健康、特にこころの健康にとって多層的・複合的に子どもに影響を及ぼすと考えられる^{1,2)}。また、心理的ストレスが高まっている中、社会的隔離により外部からの支援や見守りが入りにくくなると家庭内暴力や虐待が起こりやすくなる。

内海らは、災害時における子どもの心理社会的支援の在り方をリスクレベルに応じてピラミッドで示した。トラウマ症状が顕著で生活に支障が生じている場合は専門家に紹介し、そこに至らないケースは子どもに近い非専門家の大人がケアを行うことを提唱している。社会情勢の変化における子どものメンタルヘルスの問題を予防・軽減するには、子どもの安心安全の確立が第一である³⁾。子どものこころの状態の変化に対し、小児科医の気づきは重要であるが、そのためには親や学校の先生、かかりつけ医など子どもに近い立場で接することが可能な職種が、安定した関わりを維持することが重要であると考えられる。これらの関わりは子どもの保護因子となり、社会情勢の変化に影響される子ども達のメンタルヘルスの問題を予防し軽減することにつながる。

2. かかりつけ小児科医と連携したこころの診療の実現に向けて

本調査では、現場で対応が難しい子どものこころの病気・状況として心身症、不登校などの適応上の問題が多く、一方で、発達障害などに関する診療での困難感は比較的低値であった。これは、小児科医会を中心に 20 年間以上実施されてきた「こどもの心相談医」研

修事業、発達障害の臨床に関する研修会や講習会の影響が大きいのだろう。また、法整備に伴い各自治体における発達障害に対する理解と支援が拡大したことも臨床上の困難感の緩和につながった可能性がある⁴⁾。一方で、心因性の腹痛などの心身症や不登校の場合、背景にある生物心理社会的因子が即座に見いだすことは難しく、また、症状が移り変わることもあり評価と治療の方向性が見出しにくい。また、こころのストレスが体の症状として現れる“身体化”は、症状の持続自体が子どもからの SOS であり、多因子が絡む心理社会的問題が周囲に理解されない状況では容易に症状が緩和しないことがありうる。このような場合、より専門的な心理社会的評価のためケースフォーミュレーションが必要となる。“身体化”を症状と捉えた誘発因子、維持因子の把握や、家族や子どもをとりまく成育環境での葛藤を目には見えにくいダイナミクス（力動）として評価することが治療のステップとして重要であり³⁾、その実践と診療連携が特に小児医療では求められるであろう。また、身体化が主訴の場合、子どもは identified patient（見かけ上患者の役割を与えられた者）の可能性があり、子どもを取り巻くダイナミクスを生物心理社会的に評価することがより一層求められ、心理検査（投影法など）が必要となるケースも多い。特にトラウマ体験による身体化の場合、そのケアには特に時間と労力を要するため、このようなケースをいかに連携して子どもを支援できるのかという点は、今後大きな課題となるだろう⁵⁾。

子どものこころの臨床は短期間では評価が難しい。診療連携には子どものこころの臨床におけるインセンティブを考慮すべきである。例えば、子どもと親と別々で心理教育や面談を行うための“思春期診療加算”や、育児・発達相談加算（小児保健または成育医療加算な

ど)などの新設,さらに,既存の小児特定疾病カウンセリング料の増額や期間延長なども重要な検討事項として提言する必要がある。

3. 子どものこころの診療連携モデル

今回の調査結果では,小児科医として今後もより積極的に子どものこころの臨床に関わっていききたいと7割が回答した。また,小児医療における子どもの権利擁護に必要なものとして,かかりつけ小児科医を挙げる割合が68%と高率であり,子どものアドボカシーとしての小児科医の意識が高いことが考察された。実際,小児科医が子どものこころの診療や子どものアドボカイトとしてより機能する体制が強化されれば,子どもたちは自身の暮らす地域の中でより適応的な生活が保障され,また,困難が生じたときにより速やかに援助希求を発することが可能となる。

五十嵐らは,神川らとともに地域の子どもたちが健やかに成長し成人になるまで小児科医が生物心理社会的側面から子どもと家族を評価・支援し予防することの重要性を提言し,実践への展開を図ってきた⁶⁻⁸⁾。また,2020年に成立した成育基本法は,「成育過程にある者の多様化し高度化する需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供」を明記しており,胎児期から若年成人に至る者に必要な成育医療やそれに関連する保健・教育・福祉に関する具体的施策を遂行すること,すべての子どもの成育に必要な施策を具体的に提言し,効果的に運用することこそが小児科医の責務であると強調している。永光らは,思春期世代が医療受診をする機会が最も少ないことに注目し,学童期・思春期の子どもたちが自身の健康に自ら関心をもち(セルフモニタリング),健康行動を日々の生活の中に取り入れていくこと(セルフプロモーション)を啓発すべく「かかりつけ医による思春期相談事業」の実装化を試みている。中高生217名を対象とした思春期健診とCBTアプリを用いたランダム化比較試験において,介入群では抑うつスコアの低下(高校生),ヘルスプロモーションの向上(中学生),さらには希死念慮の抑制に効果が得られたとしている⁸⁾。

アメリカ小児科学会は子どものメンタルヘルスに対するアプローチにおいて,学校と地域それぞれを拠点とした多面的フレームワークを想定し,かかりつけ小児科医の果たす役割について提言している。第1層はすべての子どもを対象とした予防的プログラムであり,

レジリエンスを育むことを目的とし小児科医は子どものアドボカイトを担い,学校と連携し子どものメンタルヘルスプログラムを構築する。第2層は,何らかのサポートを必要とする子どもを対象とし,個別あるいは集団カウンセリング,学習援助など,その子に応じた支援を提供する。第3層は,より深刻なメンタルヘルス上の問題を抱えた子どもを対象とし,学校,小児科医,地域の専門機関との連携が重要であるとしている⁹⁾。さらに,2021年に改訂されたAAPによる障害をもつ子どものマルトリートメントに関するガイドラインでは小児科医としての7つの役割を明確に示している。特に,受診のたびに子どもと家族の健康状態を把握する機会を設けること,保護者へ子どもの発達段階に応じたペアレンティングなど具体的なガイダンスを行うこと,障害のある子どもたちのための教育などの治療計画にチームの一員として参加する,ことなどが明記されている¹⁰⁾。

かかりつけ医,子どものこころの相談医,小児心身医学認定医,子どものこころ専門医,各自治体にある子どものこころ拠点病院などが,それぞれの専門性や強みを生かした臨床の実現に向けた体制構築が急務の課題である。その体制構築の実践のため,私たち小児科医がより率先して,子どもの身体的・精神的・社会的な発達の観点を踏まえたアセスメントの実施とそれを可能にする研修システムの構築と,かかりつけ小児科との連携など,小児科医がそれぞれの立場で実践する子どものアドボカイトとこころの診療連携モデルが求められる。具体案を以下に示す。

①かかりつけ医は,ヘルスリテラシー教育,定期的な健診における予防教育・予期的ガイダンス,場合によっては専門機関にコンサルテーションをしながら子どものこころの臨床などを担う。

②地域における病院は,入院精査,心理検査などが必要な子どものこころの臨床を担い,かかりつけ医と連携を図る。

③各自治体における子どものこころの臨床拠点病院を明確に位置付け,コンサルテーション(間接的なアドバイスと支援など)とフィードバック,とくにトラウマケースの診療,調査研究を担い,①②の機関と連携を図る。

特に評価や治療に難渋する身体化のケースフォーミュレーションやトラウマ治療などは,小児心身医学会認定医や子どものこころ専門医や拠点病院における

臨床の中核となるであろう。

コロナ禍は、私たち小児科医が子どものメンタルヘルスにどのように関わるのか、そのニーズを見出す大きなきっかけとなっている。各地域や各機関の強みを生かした子どものこころの診療連携の実現と実装にむけ、関連団体、関連学会、各自治体を通じた“第一歩”を進める時期が来たのである。このタイミングを逸してはならない。

限界：子どもの心の臨床ケースの増減に関する質問の回答は、実数ではなく回答者の自覚的な印象による評価であることから、実際の増減がどうであったのかに関しては言及が不可能である。回答数が 50 名弱であり本検討は記述統計のみの結果からの考察となった。また今回は都内近郊の小児科医を対象にしており、わが国全体として課題ととらえることは不可能である。

V. 結 論

コロナ禍における社会情勢の変化による子どものメンタルヘルスへの影響が危惧されている。これを機に成育基本法の理念に則った子どものこころの診療連携について小児科医の役割と連携の在り方を再考しながら、それぞれの立場の強みを生かしたより効果的な実践が急務の課題である。

附 記

本調査は、厚生労働科学研究費補助金分担研究成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）思春期レジリエンス向上に有用な介入プログラムの大規模実証研究（研究代表者：岡田直大）、レジリエンス向上に有用な連携を通じた介入プログラムの開発（分担研究者：田中恭子）を財源として実施した。

利益相反

本調査に関し申告すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 田中恭子. [コロナ禍における] こどものこころのケア. 日本医師会雑誌 2021; 150(6): 1001-1005.
- 2) 八木淳子. 災害から子どもたちをどう守るか 危機管理の観点から. 東日本大震災こころのケア（現地）専門職の少ない地域における子どものこころのケアのしくみづくり. チャイルドヘルス 2015; 18: 451-453.
- 3) 日本小児科医会. “子どもの心のケアのために～PTSDの予防, 理解に役立てる”. https://www.jpaweb.org/about/organization_chart/training_committee.html (参照 2021.05.06)
- 4) 平岩幹男. Bio-Psycho-Social model から見た発達障害. 小児内科 2019; 51: 1805-1808.
- 5) 荒木章子. 専門医に紹介すべきタイミング 一般小児科医から小児神経科医へ, 小児科医から児童精神科医へ. 小児内科 2012; 44: 743-746.
- 6) 五十嵐 隆. わが国の小児保健・医療の課題と将来への展望（第 66 回日本小児保健協会学術集会 基調講演）. 小児保健研究 2019; 78: 499-503.
- 7) 神川 晃. 成育基本法. 秋山千枝子, 五十嵐 隆, 岡明, 平岩幹男, 編. グランドデザインから考える小児保健ガイドブック. 東京：診断と治療社, 2011.
- 8) 永光信一郎；久留米大学小児科. 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーション. 子どもの心とからだ 2021; 29(4): 359-364.
- 9) American Academy of Pediatrics Committee on School Health. School-based mental health services policy statement. Pediatrics 2004; 113: 1839-1845.
- 10) Legano LA, Desch LW, Messner SA, et al. Council on child abuse and neglect; council on children with disabilities. maltreatment of children with disabilities. Pediatrics 2021; 147.

[Summary]

To build a partnership between medical institutions and physicians regarding children's mental health, the authors requested member pediatricians of the Tokyo Pediatric Association or those practicing in the suburban area of Tokyo to answer our on-the-web questionnaire. It questioned mental health problems in children caused by the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, which are difficult to treat and require cooperation between physicians and patients. Forty-eight pediatricians answered. They experienced increase of cases with adjustment problems, such as psychosomatic disorders or truancy due to the COVID-19 pandemic. In addition, they addressed issues on cooperation with specialists and the revision of medical fees for additional childcare consultations. For pediatricians to provide mental health care for children, collaboration with physicians and hospitals equivalent to the risk is imperative. Based upon the Basic Act on Development, especially pediatricians urgently need advocate children and actively collaborate with other professionals by realizing biopsychosocial assessments, preventive interventions, and treatment of children at high psychosocial risk at regional center hospitals.

Key words: Mental health, Medical care coordination, Biopsychosocial, COVID-19 pandemic, Advocacy