

全小児科医を対象とした大規模調査：「小児科による自殺防止セーフティネット」 構築へ向けた課題整理と政策提言に関する研究

研究代表者：呉 宗憲（東京医科大学小児科・思春期科学分野・講師）

研究分担者：永光 信一郎（福岡大学医学部小児科・主任教授）

村上 佳津美（大阪総合保育大学児童保育学部・教授）

江島 伸興（久留米大学医学部小児科・客員教授）

淵上 達夫（日本大学医学部小児科学分野・教授）

作田 亮一（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター・教授）

大堀 彰子（帝塚山学院大学大学院人間科学研究科・教授）

石崎 優子（関西医科大学小児科・教授）

岡田 あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域・准教授）

山崎 知克（浜松市子どものこころの診療所・所長）

松島 礼子（清恵会病院小児科・部長）

東 佐保子（東こどもの心とからだのクリニック・院長）

田中 恭子（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・部長）

大谷 良子（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター・助教）

小林 穂高（名張市立病院小児科・副部長）

吉田 誠司（大阪医科薬科大学小児科・助教）

土生川 千珠（国立病院機構南和歌山医療センター臨床研究部・医長）

細木 瑞穂（細木小児科・副院長）

藤井 智香子（岡山大学病院小児心身医療科・助教）

芦谷 道子（滋賀大学教育学部・教授）

当該年度の研究期間：令和6年4月～令和7年3月（3年計画の3年目）

要旨：

本年度は、本研究の最も大きな価値であり、最も大きなハードルは「小児科医全体を巻き込む」ことを実現し、完成させたアンケートを多くの小児科医に実施してもらうことが最大の目標であった。デジタル版プロトタイプを完成したのち、分担研修者らでプレテストを実施、並行して関連学会との調整を行い、条件付きではあるもののアンケート依頼のアナウンス体制が確約された。R7年2月より、日本小児科学会、日本小児科医会でのアンケート調査を実施。同時に小児科学会分科会や小児科チェアパーソンなどのMLで繰り返しアナウンスを実施した。その結果、3月末日までに1587件（日本の小児科医の約1割）の回答を回収できた。現在得られた結果（添付資料参照）について、詳細な統計解析を進めており、並行して論文ドラフトを作成中である。

この成果は研究代表者が大会長を務める第43回日本小児心身医学会学術集会のシンポジウムで公表予定でもある。また小児科医のための対応マニュアルについても原稿は概ね完成しており（添付資料参照）、今後校正を行っていく予定である。

A Large-Scale Survey Targeting All Pediatricians: Research on Identifying Challenges and Providing Policy Recommendations for Constructing a ‘Safety Net to prevent Child and adolescent Suicide: SANCS’

Principal Researcher:

1. Soken Go (Tokyo Medical University, Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Lecturer)

Co-Researcher:

2. Shinichiro Nagamitsu (Fukuoka University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Chief Professor)
3. Katsumi Murakami (Osaka Comprehensive Childcare University, Department of Childcare, Professor)
4. Nobuoki Eshima (Kurume University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Visiting Professor)
5. Tatsuo Fuchigami (Nihon University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Professor)
6. Ryoichi Sakuta (Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, Center for Children's Mental Health, Professor)
7. Akiko Ohori (Tezukayama Gakuin University Graduate School of Human Sciences, Professor)
8. Yuko Ishizaki (Kansai Medical University, Department of Pediatrics, Professor)
9. Ayumi Okada (Okayama University, Academic Research Institute, Field of Medicine, Dentistry, and Pharmacy, Associate Professor)
10. Tomokatsu Yamazaki (Hamamatsu City Child Mental Clinic, Director)
11. Reiko Matsushima (Seikeikai Hospital, Department of Pediatrics, Division Chief)
12. Sahoko Azuma (Higashi Children's Mind and Body Clinic, Director)
13. Kyoko Tanaka (National Center for Child Health and Development, Department of Pediatric and Adolescent Liaison Psychiatry, Division Chief)
14. Ryoko Otani (Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, Center for Children's Mental Health, Assistant Professor)
15. Hodaka Kobayashi (Nabari City Hospital, Department of Pediatrics, Deputy Division Chief)
16. Seiji Yoshida (Osaka Medical and Pharmaceutical University, Department of Pediatrics, Assistant Professor)
17. Chizu Habukawa (National Hospital Organization Minami Wakayama Medical Center, Clinical Research Department, Chief Physician)
18. Mizuho Hosogi (Hosogi Pediatrics, Deputy Director)
19. Chikako Fujii (Okayama University Hospital, Department of Psychosomatic Pediatrics, Assistant Professor)
20. Michiko Ashitani (Shiga University, Faculty of Education, Professor)

The Current Research Period : April 1st, 2023 to March 31th, 2024 (3 year of a 3 year plan)

Summary:

This fiscal year, the primary objective of the study was to realize and operationalize its greatest strength—and simultaneously its most formidable challenge: engaging the entire pediatric community in Japan. Specifically, the goal was to disseminate the finalized survey to as many pediatricians as possible.

After completing the digital prototype of the survey, a pretest was conducted by co-investigators. In parallel, we negotiated with relevant academic societies, and although conditional, we successfully secured authorization to distribute survey announcements. Beginning in February 2025 (Reiwa 7), the survey was officially implemented through the Japan Pediatric Society and the Japan Pediatric Association. Repeated announcements were also disseminated via mailing lists of pediatric subspecialty societies and department chairs.

As a result, by the end of March, we collected 1,587 responses, representing approximately 10% of all pediatricians in Japan. We are currently conducting detailed statistical analyses of the collected data (see attached materials), and drafting a manuscript for publication. The results are scheduled to be presented at the symposium of the 43rd Annual Meeting of the Japanese Society of Psychosomatic Pediatrics, chaired by the principal investigator. Additionally, a draft of the clinical response manual for pediatricians has been mostly completed (see attached) and is now undergoing the proofreading process.

1. 研究目的

本研究の目的は、すべての小児科医が、リスクグレード C (A～D) に対して「気づく＋TALK」を実施できたとしたら、小児・若者の自殺予防に有益であるという仮説に基づき、それを阻む臨床、実運用における障壁をアンケートにより明らかにし、介入効果の推定量を明らかにすることである。

2. 研究方法

解析に耐えられる設計のアンケートをデジタルで作成し、完成したプロトタイプを試行運転、問題点を改善し、全小児科医を対象にアンケート調査を実施した。得られた結果から、本研究の目的であるすべての小児科医が、リスクグレード C (A～D) に対して「気づく＋TALK」を実施できたとしたら、小児・若者の自殺予防に有益であるという仮説に基づく、それを阻む臨床・実運用における障壁を明らかにするために現在解析中である。

倫理面への配慮

本研究は患者情報を扱わず、倫理審査は不要であるとの旨を本学倫理審査委員会より得ているが、一方でアンケート回答者の心理的負担は懸念されたため、アンケートに含まれる内容をあらかじめ提示し、心理的負担を感じた際にはアンケートが途中でであっても中止していいという配慮を冒頭で示した。

3. 研究結果

添付資料参照（論文執筆中のため公開不可）

4. 考察・結論

添付資料参照（論文執筆中のため公開不可）

5. 政策提案・提言

解析の後、論文にて公表予定

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0 件、国内誌 2 件）

・【小児医療の中でこそみよう：こどもの心の診療】総論 小児総合診療の中での「こどもの心」（呉 宗憲 東京医科大学 小児科・思春期科学分野）小児科診療(0386-9806)88 巻 2 号 Page139-143(2025.02)

・心身相関をベースとした子どもの心の診療連携における課題と提言(原著論文) 田中 恭子(日本小児心身医学会), 岡田 あゆみ, 長濱 輝代, 作田 亮一, 武内 治郎, 土生川 千珠, 石崎 優子, 小柳 憲司, 藤田 之彦, 淵上 達夫, 村上 佳津美, 山崎 知克, 芦谷 道子, 東 佐保子, 井口 敏之, 牛田 美幸, 大谷 良子, 大堀 彰子, 岡田 剛, 奥見 裕邦, 呉 宗憲, 小林 穂高, 桜井 優子, 識名 節子, 鈴木 雄一, 永井 章, 松島 礼子, 柳 卒 嘉時, 吉田 誠司, 永光 信一郎 日本小児科学会雑誌(0001-6543)128 巻 6 号 Page851-858(2024.06)

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0 件、国内学会等 2 件）

・第 42 回日本小児心身医学会学術集会 小児科による自殺防止セーフティネット構築へ向けた課題整理と政策提言に関する研究の経過報告 呉 宗憲（東京医科大学 小児科・思春期科学分野）、村上 佳津美、瀬上 達夫、作田 亮一、大堀 彰子、石崎 優子、岡田 あゆみ、山崎 知克、松島 礼子、東 佐保子、田中 恭子、大谷 良子、小林 穂高、吉田 誠司、土生川 千珠、細木 瑞穂、藤井 智香子、芦谷 道子、永光 信一郎

・第 127 回日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム Child Death Review and Prevention～乳児期から思春期まで～ 小児・思春期の自死の予防へ向けて 呉 宗憲（東京医科大学 小児科・思春期科学分野）

(3) その他外部発表等

第 43 回日本小児心身医学会学術集会にてシンポジウム開催予定

7. 引用文献・参考文献

なし

8. 特記事項

(1) 健康被害情報

なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

なし

図1

【R4-1-4 別添】

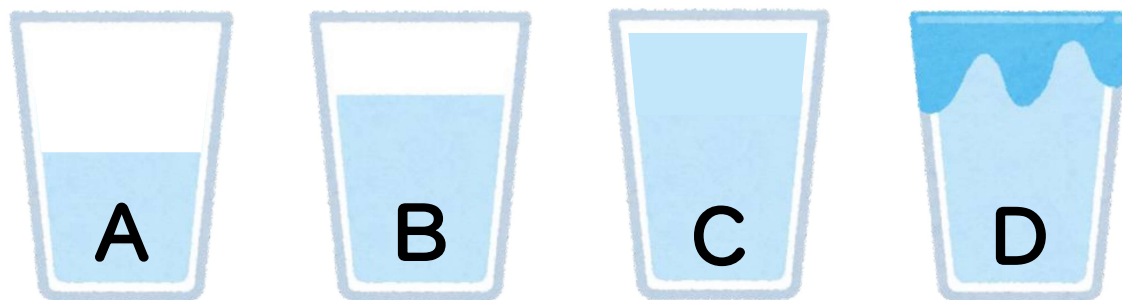


图2



図3 グレード分類

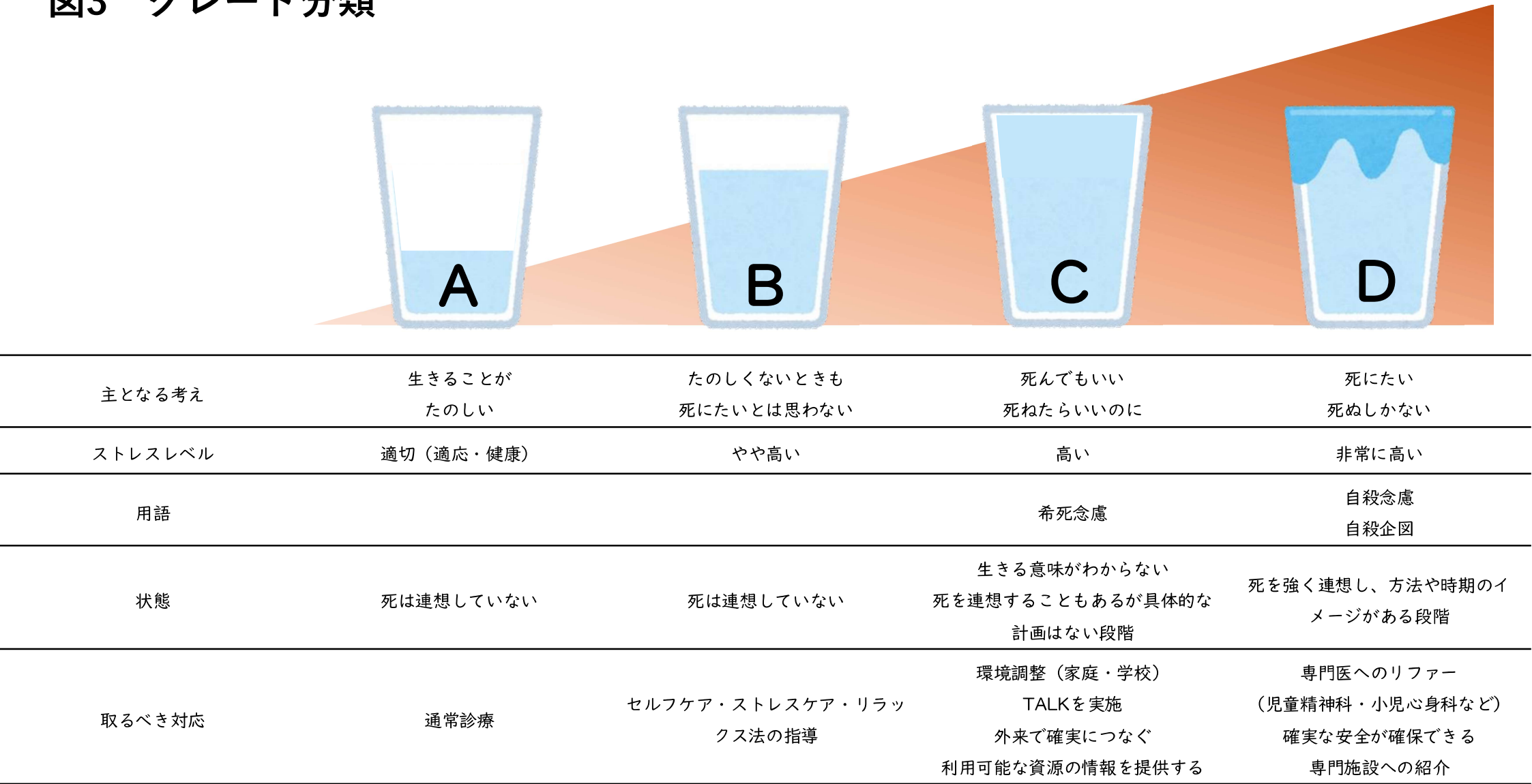


図4 二次的外傷性ストレス（STS）に対する組織的配慮



表1 死にたい気持ちを持つ子どものリスクアセスメント

	Green	Yellow	Red
家庭の状況	家庭内に暴力・暴言などの脅威がない。	DV、激しい暴言、器物損壊を伴う暴力などがある。	外傷を伴う暴力、刃物で威嚇する、性的暴力などがある。
学校の状況	学校での適応に問題はない。	学習の遅れ、対人トラブルなど不適応を認める。保護者との連絡は取れている。	洋服の汚れ、不潔な髪型など清潔を保てていない、給食費の滞納など問題があっても保護者は面談に応じない。
友人との関係	死にたい気持ちではない1人以上の話せる友人がいる。	話せる友人はいるが、お互いに死にたい気持ちを抱えており、深夜まで通話するなど生活リズムが乱れている。	まったく話せる人がいないか、死にたい気持ちを持つ友人と死ぬ方法や時間、場所などを相談している。
キーパーソン	家族にキーパーソンがいる。	家族のキーパーソンが精神疾患や身体疾患により不安定である。 学校や塾などに頼れる先生がいる。 離婚後、別居している母親を頼れて、たまに会えている。	キーパーソン不在、またはSNS上の人物であり生活上の接点がない。 離婚後、別居している母親を頼れるが、減多に会うことができない。
睡眠	睡眠の質、時間、リズムともに良好である。	睡眠リズムは乱れているか、昼夜逆転しているが、睡眠時間は保たれている。 悪夢、中途覚醒がある。	寝付くことができない。 眠れても1～2時間ごとに目覚め、連続して眠れない。 悪夢を一晩に何度も見る。 睡眠時間が6時間未満。
食事	一日に2～3回概ね食事を取れている。	一日1回は食事をしているが、偏食が多いか、お菓子など嗜好品摂取が多い。	食事をほとんど摂取できず、毎週1kg以上の体重減少がある。
うつ症状	気分は概ね落ち着いている。	軽症以上のうつ状態による気分の落ち込み、焦燥感、易怒性などがあり、睡眠、食事、入浴などの日常生活に支障をきたしている。	中等症以上のうつ状態による被害的認知、自責感が強く、頻繁に死ぬことを考え、具体的手段について調べ、その計画をしている。
自傷行為	自傷行為はしていない。	自傷行為をしているが、その傷痕は浅く、その範囲も手首から前腕、上腕部など限定的である。	自傷行為の傷跡が深く、傷の方向も不揃いであり、その範囲も前身広範囲であるか、首、乳房、性器など、発生頻度の少ない箇所に及んでいる。
過量服薬	過量服薬はしていない。	辛いことが会った時などに、月数回の頻度で過量服薬をしている。	週数回からはほぼ毎日過量服薬をしており、エフェドリンなど成分についても知っている。
インターネット	インターネットへの依存はない。	常にインターネットの動画などに浸っており、依存が見られる。	インターネットで死に関すること、自殺の方法について情報収集をしている。
SNS	SNSへの依存はない。	個人メールのやり取りやグループチャットを頻繁にしており、その中で言われたことに強く影響を受けている。	自殺念慮の強い相手との秘密があり、一緒に自殺企図をする計画を立てている。
暴力・非行	暴力や非行がないか、現在はコントロールされている。	怒りのコントロールができず、暴力や器物損壊が繰り返されている。または窃盗や援助交際などを認める。	暴力、窃盗、援助交際などが常態化しており、ほとんど帰宅しない、またはほぼ連絡が取れない状況となっている。

表2 二次的外傷性ストレス（STS）のサイン

STSのサイン	具体例
侵入的な考えや想起	・ 悪夢を見る ・ クライアントのトラウマ体験の侵入的な想起やフラッシュバックが起こる
他者のトラウマ体験を想起する物事や人の回避	・ 仲間や支援者から孤立する ・ 特定のケースを避ける ・ 職場に出勤できない
考え方の変化	・ 悲観的になる ・ 自分や他者をおおげさに責める
感情の変化	・ いつも否定的な気分になる ・ 肯定的な感情を感じられない ・ 孤立感を感じる
反応の変化	・ イライラしたり怒りっぽくなる ・ びくびくする ・ 眠れない ・ 集中できない

表3 ト라우マセラピストのトラウマに関わる仕事と均衡をとるための活動

活動	普段からやっている (%)	役立つと思う (%)
同僚とケースについて検討	87	85
ワークショップに参加	84	76
家族や友人と過ごす	95	70
旅行・休暇・趣味・映画	90	70
面接の合間に同僚と話す	74	69
人と親しく関わる	88	64
エクササイズ	73	62
ケース数の制限	62	56