

厚生科学研究費補助・障害保健福祉総合事業

疾患に応じた適正な医療の あり方に関する研究

平成 11 年度研究報告

平成 12 年 3 月

班長 大塚俊男

はじめに

本書は、平成11(2000)年度厚生科学研究補助金(生涯福祉総合事業)による「疾患に応じた適正な医療のあり方に関する研究」の報告書である。昨年度につづく2年目の研究成果が網羅されている。

昨年度も述べたように、われわれは、現在、21世紀を前にして未曾有の文化的社会的変動を経験している。工業化、都市化、国際化は言うに及ばず、ここ数年の情報化、子どもにコンピューターとそれに伴う通信手段の簡便化(携帯電話、Eメール等)はさまざまなかたちで一般市民の生活パターンを変えているかにみえる。おそらく、政治のあり様、行政の仕事はいうに及ばず、家庭や個人的交流のあり様まで変えているかにみえるのである。

こうした状況を踏まえて、本研究班では、昨年に引き続き、こうした社会文化的変動に伴って生じるであろう精神病理現象として代表的な児童思春期の行動障害、成人の睡眠障害、アルコール問題、自殺の現状を把握し、対応策を模索すべく努力した。児童青年の諸問題では精神保健福祉センターにおける対応の実態把握を努めた。アルコール問題では専門施設に入院中の患者の臨床特性、標準的な治療転帰、転帰に影響を及ぼす諸要因をあきらかにしようとし、睡眠障害に関しては心身の訴えに関する全国調査(平成9年度)を基に睡眠障害の実態を把握し、自殺問題では身体疾患やがん患者と自殺、さらには一般社会での自殺についての考察を行った。そして最後に、精神医療の質測定に関する研究ではモデル病院を設定した調査がなされた。

いずれも来年度の最終結果の基礎資料となるものである。次年度に向けた努力の中で、一般市民のメンタルヘルスに対する国の施策への一助になる成果が数多く込められていると考えている。来年度の最終報告への一歩になればと祈念している。

2000年3月31日

主任研究者 大塚 俊男

班員名簿 (五十音順)

氏名	所属・住所	電話・Fax
伊藤 弘人 <small>(いとう ひろと)</small>	国立医療・病棟管理研究所医療経済研究部 主任研究官 〒162-0052 東京都新宿区戸山1-23-1	03-3203-6992 03-3202-6853
牛島 定信 <small>(うしじま さだのぶ)</small>	東京慈恵会医科大学精神医学講座・教授 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8	03-3433-1111 (内 3301) 03-3437-0228
大川 匡子 <small>(おおかわ まさこ)</small>	国立精神・神経センター精神保健研究所・部長 〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3	047-372-0141 (内 1280) 047-371-2900
大塚 俊男 <small>(おおつか としお)</small>	国立精神・神経センター精神保健研究所・名誉所長 〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3	047-372-0141 (内 1280) 047-371-2900
岸 康宏 <small>(きし やすひろ)</small>	日本医科大学千葉北総病院精神医学教室・医局長 〒270-1613 千葉県印旛郡印旛村鎌刈1715	0476-99-1111 (内 5655) 0476-99-1926
白倉 克之 <small>(しらくら かつゆき)</small>	国立療養所久里浜病院研究室・院長 〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5-3-1	0468-48-1550 (内 334,335) 0468-49-7743

目 次

はじめに 大塚俊男

——〈統括研究報告〉——

疾患に応じた適正な医療のあり方に関する研究 大塚俊男 1P～5P

——〈分担研究報告〉——

児童思春期の精神保健医療のあり方に関する研究 牛島定信 6P～22P

精神科医療制度の国際比較をふまえた質測定の標準化に関する基礎的研究 ... 伊藤弘人 23P～38P

アルコール依存症の治療システムに関する研究 白倉克之 39P～42P

睡眠障害医療の拠点に関する研究 大川匡子 43P～51P

自殺の実態および自殺予防策の検討に関する研究 岸康宏 52P～74P

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

疾患に応じた適正な医療のあり方に関する研究

主任研究者 大塚俊男 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨 大塚は、分担研究の総括を行った。伊藤は、多次元 QOL 尺度 SF-36 日本語版の信頼性と妥当性の検討、測定した質指標と隔離室使用の有無との関連の検討、モデル事業への協力の得られた一病院に対して、新規入院患者の特性および質測定指標による測定の依頼と職員の認識調査を行った。牛島は、14 の精神保健福祉センターを対象にした調査から、同センターの児童思春期問題に関する役割の大方を捉えることができた。白倉は、10 のアルコール依存症専門病棟に入院経験のある患者の3ヶ月後、1年の時点での断酒率（それぞれ57%、41%）を明らかにし、転帰に影響を及ぼしている要因を明らかにした。大川は、国民の約8割が何らかの心身の問題に悩まされ、その訴えと不眠は深く関係していることをあきらかにした。岸は、報道における社会的注目を浴びる自殺に関する討論、身体疾患急性期における自殺の調査、がん患者における自殺の調査から、いずれの自殺も精神疾患、ことにうつ病の存在が重要な握っている可能性を示唆した。

分担研究者 伊藤弘人
国立医療・病院管理研究所
主任研究官
牛島定信
東京慈恵会医科大学教授
白倉克之
国立療養所九里浜病院院長
大川匡子
国立精神・神経センター精神
保健研究所部長
岸康宏
日本医科大学千葉北総病院
精神神経科医局長

た、工業化、都市化、情報化がもたらす急速な社会変動は児童思春期の情緒的諸問題、成人の自殺問題、アルコールや睡眠障害に関する深刻な諸問題を引きおこきたしているが、わが国におけるそれらの実態、それらへの対応のあり方となると今なお不明で、体制的な不備が指摘されることが多い。本研究では、まず、これらに関する基礎資料を得ることが求められた。

B. 研究方法

精神医療の質測定に関する本年度研究では、22 病院を対象に、多次元 QOL 尺度の日本語版を 193 名の対象者にその有用性を検討すること、287 名の患者を対象に隔離室使用の有無によって医療の質がどのように変わるのかを GAF を使用して検討し、継続的質改善のモデル事業に関する検討会による評価の3研究がなされた。

A. 研究目的

向精神薬が導入されて40年が経過した現在、精神医療のなかにも多様な治療システムを創出するに至っているが、それぞれのシステムがお互いの関連のなかで有効に機能しているのかという質を問う問題が生じているが、その質を測定する方法が確立されているわけではない。ま

児童思春期問題では、前年度の予備調査をもとに、新たな調査表を作成し、選び出された14の精神保健福祉センターを対象に、同センターで児童思春期問題にどのように対応しているかの前向き調査を実施した。そうして前後4回に亘る研究協力者によるラウンドテーブル・ディスカッションによる検討を行った。

アルコール依存症に関する研究では、10の専門施設に入院した患者340名を対象にTCI、ASI日本語版、診断と治療経過調査票、退院後の治療と転帰調査票を研究協力者に配布し、記載後に回収された資料を解析し検討した。

睡眠障害の問題では住民台帳により無作為に抽出した日本国内に居住する満20歳以上の男性・女性4,000名を対象に、人口統計データ(社会的項目)と健康状態、健康指向、生活習慣、睡眠などの項目を含めた合計59項目からなる質問紙を用いて、調査員による個別面接を行った。有効回収数は3,030名、有効回収率75.8%であった。この調査は財団法人健康体力づくり事業財団により行われたものである。この中から心身の訴えに関する16項目、睡眠に関する3項目を取り出して検討した。

自殺問題では、自殺の実態把握と予防策の構築を目標に、今年度は身体疾患の治療現場を中心に構造面接等を用いて調査を行った。その対象になったのは、身体疾患(脳梗塞、頭部外傷、心筋梗塞、脊髄損傷)患者496名のうち自殺企図のあった33名である。また、別枠で国立がんセンター東病院で自殺を理由に精神科コンサルテーションのあった45名を対象とした調査が施行された。さらに、生活苦を理由に自殺した症例の検討とともにさまざまな資料をもとに検討会がもたれた。

C. 研究結果

精神医療の質測定研究では、SF-36日本語版を用いて患者のQOLに影響を与える要因はほぼ選考研究と同様の結果が得られ、一定の構成概念妥当性が示された。内的一貫性も高く、SF-36派精神科においても適用できることが示された。精神科病院で隔離室を使用する患者は、使用しない患者に比べて、入院時の機能レベルは有意に低いが、退院時には両者とも同程度であった。継続的に精神科医療の質測定が可能な具体的方法をモデル的に開発できた。

児童思春期問題では、特別の対応をしているのは14施設のうち10施設(71.4%)であり、前回の調査と違って、心理職やPSWの役割の大きさが明らかになった。なされている対応はケースカンファランス、専門医の相談、親の会・家族会などが中心であった。そして電話相談延べ件数は月13~397件で平均80であった。来談者数はつき19~35件で平均19件出会った。電話相談は来所相談のほぼ2倍であったが、いずれもばらつきが大きかった。電話相談事例における対象事例の年齢は、14~17歳にピークがみられ、平均14.54歳であった。そして相談者は母親(48%)、本人(20%)、父親(5%)、学校(4%)の順であった。相談経路はマスコミ安殿メディア(37%)を筆頭に教育機関(10%)や医療機関(6%)を介していることが多かった。相談内容は不登校(15%)がもっとも多く、病気への不安(13%)、診療相談(10%)が続いた。来所相談の年齢は14~19歳で平均14.22歳であったが、ピークは16歳であった。来談者は母親(48%)、本人(33%)、父親(13%)の順であり、相談経路は教育機関がもっとも多かった。相談内容は電話相談とほぼ同傾向をみせたが、学校不

適応、イジメなどを含めると学校関係の相談が全体の3分の1を占めた。

アルコール依存の問題では次ぎの結果となった。3カ月の転帰調査が終了している症例が261例(77.4%)、1年の調査を終了している症例が150(44%)であった。これらの平均年齢やいわゆるアルコール精神病の既往をもつ症例の割合等を見ると、今回の対象例がわが国のアルコール依存症専門治療施設に入院する症例としてはごく平均的であるといえた。完全断酒群は、3カ月転帰では149例(57%)、1年転帰では62例(41%)であった。また治療プログラムにおいて治療転帰に影響を及ぼしていると思われる要因をみると、3カ月転帰群では、外来治療プログラムに何回参加したかよりも、自助グループに参加した回数や、抗酒剤をより多く服用した方が転帰に影響しているようにみえた。ただ、1年後の転帰では、有意に高い影響力をもつ要因を見出すことは困難であった。

睡眠障害問題では、心身の訴えの頻度は、全体で78.6%であった。男性は80.4%、女性で77.7%で、心身の訴えの頻度は女性に有意に高かった。内容をみると、肩や首筋がこる(45.3%)、背中や腰が痛む(35.1%)、疲れやすい(31.4%)の3項目の身体に関する訴えが高い頻度でみられた。肩や首筋がこる、頭が痛い、めまいがする、イライラするといった訴えは女性に有意に高かった。心理的症状の訴えは、青年でより多くみられたが、健康のことが気になるという訴えは青年層により多く見られた。心身の訴えと不眠の関係を見ると、不眠を訴えた者は全体の21.4%であったが、心身の訴えたない場合と訴えがある場合を比べると、不眠は訴えのある場合に有意に高いことがわかった。

自殺問題では、調査した496例の身体疾患急性期のうち33例に自殺企図があったが、疾患による差異はなかった。身体疾患にうつ病を伴う自殺企図例は15~30%でうつ病重傷度は一般に高かった。ただうつ病を発病しない自殺企図も8例に認められた。ガン患者で精神科コンサルテーションをした症例1312例のうち、自殺の危険から受診した例は45%(3.4%)であった。実際に自殺企図のあったのは8例であった。また自殺企図者の内訳は、大うつ病が1例、適応障害4例、せん妄3例であった。平均年齢は、59±11歳で、62%が男性であった。がんの部位では10例(22%)と最も多く、頭頸部がん、乳がんと続いた。病期では、Ⅲ期以降が43(96%)であった。また43例(96%)に精神医学的診断がつき、そのうち23例(52%)が大うつ病であった。うつ病の自殺臨床における重さを示す結果となった。

D. 考察

精神医療の質測定研究において、多次元QOL尺度SF-36の対象となった分裂病患者群における8下位尺度得点プロフィールは、先行研究のそれと類似しており、かつ日本の一般人口における先行研究の得点より明らかに低く、本尺度の交差妥当性の一側面を示したといえる。また、隔離室使用と医療の質研究では、隔離室使用群の特性には、精神医学的診断、入院形態、他害性や触法性の存在、低い機能レベルが関連していた。入院時の社会性崩壊が前提になっていることと符号する。ただ、退院後の特性では非使用群と差異がなかったが、調査対象が退院した患者を対象にしているため、保護室を出た後に患者が退院可能なGAF60に到達していないために、退院できずにいることが多い事を

考慮に入れる必要がある。判断は慎重でなくてはならないであろう。継続的質改善のモデル事業に関しては、検討会で評価することに対する抵抗、アウトカム測定の入院期間による偏奇などが問題になったが、しばらく対象を限定することなく収集し評価して行くことが確認された。また、職員のアンケート調査に対する協力のあり方について、その理解度に差異があること、そのためには関心を喚起し、お互いの意見交換の必要性が討議された。ことに隔離室使用の場合、このことが重要とされた。

児童思春期に関する研究では、14の精神保健福祉センターを対象に行われた結果からほぼ次ぎのようなことが云える。1) 児童思春期問題は地域ごとの対応がなされているが、一般に相談業務(電話、来所相談)に加えて、ケースカンファランス、専門医の相談、親の会・家族会などを通じた特別の対応がなされているようである。2) 対応するスタッフは医師を中心に心理職、PSWが当たっているが、医師の専門性の重さは大学、専門施設と同様大きいようである。電話相談は来所相談のほぼ2倍程度であった。そして電話相談の方が年齢の幅や相談の種類が多さから見て匿名性などが絡んで窓口の役割を果たしているのではないかと思われた。また電話相談の相談経路を見ると新聞、雑誌、テレビなどのメディアが多いのは意外であった。これらの手段が児童思春期問題に果たす役割の大きさに注目する必要がある。さらに来所相談をみると、教育機関を通じたものが多いこと、両親の相談が少なくないことなどを考慮すると、精神保健センターの児童思春期問題に関する役割も他の施設とは違ったものになっているのを感じる。つまり、問題を直接解決したり治療したりする機能よりも、そうした問題を抱えた親

や教師といった周辺部分のサポートという役割の方が大きいのではないかということである。

睡眠障害問題では、全国調査から全体で不眠は21.4%に見られたが、この数字は欧米先進諸国からの報告とほぼ同等の頻度であった。そして心身の訴えの数が増えれば増えるほど不眠の頻度が有意に高くなることが示された。以上から以下のことが云えるであろう。1) 不眠は精神的ストレスを原因とした心身の不調から生じる、2) 逆に不眠は心身不調の原因となりうる。慢性的な睡眠の断片化や睡眠妨害は睡眠の質を低下させ、それが心身の状態へ影響してくる。3) 不眠と心身の訴えは同じに見られることが多い。その他、精神身体疾患(うつ病、神経症、糖尿病、心臓血管障害など)も睡眠障害と関連が深い。

アルコール問題については、対象となった340例の内、退院後3か月、1年の時点での完全断酒率はそれぞれ57%、41%であったが、転帰に影響していると思われる要因は、年齢の高いこと、外来で自助グループに参加していること、抗酒薬を服用していることが同定された。さらに症例を増やし、それらの実態をより具体的に把握し、将来の心理社会的サポートのあり方を追求することが求められた。

自殺研究では、脳梗塞、頭部外傷、脊髄損傷、心筋梗塞などの身体疾患急性期における自殺傾向、がん患者に見られる自殺傾向、さらには社会的注目を浴びている報道を通じた自殺傾向を検討した結果、精神病、うつ病、衝動性疾患等の精神医学的疾患の並存を考慮に入れる必要が説かれた。いわば、早期の精神医学的診断、および精神医学的介入の必要性を示した結果といえる。

E. 結論

精神医療の質測定に関する研究では、継続的に精神科医療の質を測定する指標の標準化、指標を用いた分析の試みと、実施可能な質測定モデルを開発した。児童思春期問題に関する研究では、14の精神保健福祉センターに対する調査から、この領域における同センターの役割のいくつかがあきらかにされた。アルコール問題では、退院後3ヶ月、一年後の断酒率、それに与える要因が示唆された。睡眠障害問題では、国民の約8割が何らかの心身の問題に悩まされ、その訴えと不眠は深く関係していることがわかった。自殺問題では、報道における社会的注目を浴びる自殺、身体疾患急性期における自殺、がん患者における自殺においても精神疾患、ことにうつ病の存在が重要な握っている可能性が示唆された。

F. 研究発表

論文

1. Ito H, Sederer LI. Mental health services reform in Japan. *Harvard Review of Psychiatry* 7:208-215, 1999.
2. 伊藤弘人, 立松久照. 精神科病院における隔離室の使用に関する予備的研究. *病院管理* 37(2): 印刷中, 2000.
3. 立松久照, 伊藤弘人. 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の研究. *精神医学* 41: 711-717, 1999.
4. 瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 伊藤弘人他. 精神科退院患者におけるが次元 QOL 尺度日本語版の有用性の検討. *臨床精神医学* 29: 185-192, 2000.
5. 小野和也, 牛島定信. 青少年の心の問題は

どのように対応されているか. *精神経誌* 101: 985-991, 1999.

学会発表

1. 吉川栄省, 明智龍男, 岸泰宏多: がん患者における希死念慮—その精神医学的拝啓と経過—. 第12回に本総合病院精神医学会、佐賀, 1999年12月
2. 伊藤弘人, 立松久照, 山田修. 精神科病院における隔離室の使用に関する予備的検討. 第37回日本病院管理学会総会, 東京, 1999.
3. 山田修, 伊藤弘人, 立松久照他. 精神科病院における職業性ストレスと職務満足度測定. 第37回日本病院管理学会総会, 東京, 1999.
4. 瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 伊藤弘人他. 精神科退院患者における多次元 QOL 尺度日本語版の有用性の検討. 第37回日本病院管理学会総会, 東京, 1999.

G. 知的所有権の取得状況

とくにない。

分担研究報告書

「児童思春期の精神保健医療のあり方に関する研究」

分担研究者 牛島 定信（東京慈恵会医科大学精神医学講座）

研究要旨： 過去3年間の大学病院（精神科、小児科）と児童思春期精神医学専門施設の受療動向の調査から、より地域に根ざしたサービスを展開するには精神保健福祉センターを中心としたサービスの必要があるのではないかという視点から調査を進めた。今年度は、前年度の精神保健福祉センターを対象とした全国調査の結果から調査票を作成し、全国から14のセンターを抽出して3ヶ月間（5月～7月）の児童思春期事例を対象にしてどのような対応がなされているのか、そのような種類の病態が扱われているかなどの実態調査を施行した。それを受けて4回のラウンドテーブル・ディスカッション（資料1～4）によりを検討を行った。その結果、センターが多様な事例に対して電話相談と来所相談の2つの形態で対応がなされている実態が明らかになった。また相談者や相談経路を検討してみると、センターが児童思春期事例の地域での窓口として機能している可能性が示唆された。

研究協力者

江畑 敬介（都立中部総合精神保健センター）
佐藤 泰三（東京都立梅ヶ丘病院）
甘楽 昌子（東京都児童相談センター）
奥山真紀子（埼玉県立大宮小児医療センター）
呉 太善（東京都母子保健院）
小野 和哉（東京慈恵会医科大学）
額原 禎人（東京慈恵会医科大学）

と距離のあることが明らかになり、その掛け橋として精神保健福祉センターがその役割を担っている可能性が考えられた。そこで、我々は精神保健福祉センターにおける児童思春期問題への取り組みの現状を把握するための研究に着手し、初年度では全国全ての精神保健福祉センターを対象に凡その実態を掴むための一次調査を施行した。本年度はその結果を踏まえて、14の精神保健福祉センターを対象により詳細な実態調査を施行することにした。

A. 研究目的

急速な社会変動のもと、深刻化する児童思春期の情緒問題にどう対応するか。過去3年におよぶ大学病院（精神科、小児科）、児童思春期専門施設を対象とした研究において、児童思春期の情緒問題については、これらの施設が今ひとつ地域

B. 研究方法

前年度施行した全国調査の結果を踏まえて、新たに施設総合調査票、施設電話相談調査票、施設来所相談調査票の3つの調査票を作成した。次に全国から14の施設（北海道、宮城、福島、千葉、東京

中部総合、長野、石川、愛知、兵庫、岡山、広島、高知、長崎、宮崎)を抽出し、平成11年5月から7月までの期間に精神保健福祉センターに来所もしくは電話にて相談を行った児童思春期事例(20歳未満)の実態調査を施行した。さらにその結果についてラウンドテーブルディスカッション方式で種々の検討を行った。

C. 研究結果

1. 施設総合調査票結果

1) 児童思春期事例への特別な対応の有無について(表1、表2)

児童思春期事例に関して特別な対応をしていたのは対象14施設のうち10施設(71.4%)であった。特別な対応ではケースカンファレンスや専門医による相談、親の会、家族会などがみとめられた。一方特別な対応をしていない施設ではその理由としてニーズはあるが人的な問題で特別な対応ができないとする施設が2施設、通常の相談枠で対応可能とするもの1施設、個別の事情で対応しているとするもの1施設であった。

2) 誰が対応しているのか(表4)

初回の予備調査では医師を中心としたものであった。今回の調査では延べ人数で調べてみると心理職の常勤者やPSWの常勤者の割合も多くみられた。医師は常勤、非常勤とも13名と比較的多く、その合計ではやはり医師が対応の中心といえよう。

3) どのような対応をしているのか(表3)

ケースカンファレンス(6施設)、専門医の相談(6施設)、親の会・家族会(5

施設)などを中心として、その他に行政・教育機関との連絡会(4施設)、児童思春期のデイケアやグループなどが認められた。

4) 児童思春期事例における電話相談および来所相談の数について(表5)

電話相談は来所相談の2倍ほどでともに組織により大きなばらつきが認められた。

2. 施設個人電話相談調査票調査結果

- ・ 対象事例の平均年齢は14.54歳で14歳~19歳の年代で多くみられピークは15歳と17歳でみられた(図1)。
- ・ 相談者は母(48%)、本人(20%)、父(5%)、学校(4%)、の順に多くみられた(図2)。
- ・ 相談経路はマスコミなどのメディア(37%)を中心に教育機関(10%)や医療機関(6%)を介して訪れていた(図3)。
- ・ 相談内容は不登校(15%)が最も多く、次病気のへの不安(13%)や診療相談(10%)が続いていた(図4)。

3. 施設個人来所相談調査票調査結果

- ・ 対象事例の平均年齢は14.22歳で14歳~19歳の年代で多くみられピークは16歳でみられた(図5)。
- ・ 相談者は母(48%)、本人(33%)、父(13%)の順で多くみられた(図6)。
- ・ 相談経路は教育機関最も多く、次に医療機関と知人の順で多くみられた(図7)。
- ・ 相談内容は不登校が最も多く、次に病

気への不安、疑問（16%）や診療相談等に関すること（12%）が続いた。しかし不登校、そのた学校不適應の悩み、いじめについての悩みを含めると28%に及び学校関係の相談が3分の1を占めた（図8）。

D. 考察

14のセンターにおける施設総合調査票を用いた調査から明らかになったことは、以下の7項目である。

- ①精神保健福祉センターにおいて、児童思春期の情緒的問題で相談にくる事例は多く、その対応はその地域の実情に即して進められているようである。それに対する対応は、施設によってさまざまではあるが通常の相談業務（電話相談、来所相談）、の他にもほとんどの施設でケースカンファレンス、専門医の相談、親の会・家族会など、特別な児童思春期事例への対応を進めていた。
- ②対応するスタッフは医師などを中心としている。大学の調査でも我々が明らかにしてきたことだが、児童思春期の専門家の有無がこうした施設でも非常に大きな意味を持っているようである。
- ③来所、電話の両相談はその実数は施設により多様であるが、電話相談が来所相談のほぼ2倍であるところが多くみられている。
- ④個別の電話相談は来所相談と比べて、より幅広い事例を年齢的にも相談内容的にも集めている。これは相談形式が簡易であり、匿名性も高いことから相談の窓口として高い機能を果たしていると考えられるであろう。さらにその相談経路についてみると、

興味深いことに新聞・雑誌・TVなどのメディアを通じたものが多く、こうした事例へのアプローチのあり方としてメディアの利用が欠くことのできないもになっている現状が明らかになった。

- ⑤個別の来所相談では電話相談とくらべ相談経路が教育機関が多いのを反映して学校関係の問題の相談が多いとくに児童相談所で扱う年齢より高く、高校生以上の年齢での相談を多く扱っているのが特徴であった。

精神保健福祉センターの児童思春期事例への対応の実情に鑑みて考えると、まず地域のニーズは少なくなく、対応の必要性があり、各センターで対応の努力は進められているが専門的担当者の少なさなど人的資源の不足は共通した問題である。こうしたものが整備されていくとして次に問題となるのがセンターの児童思春期医療における位置づけであろう。こうした側面で詳細な調査を行ってみると、まず電話相談がマスメディアを背景として多様なニーズをくみ上げていることに役立っている。ここで仮にセンター機能を児童思春期事例の窓口的存在と考えてみると、電話相談はその機能を充実していればかなり有効な手段であろう。

- ⑥ 来所相談は電話相談とは異なり、児童相談所のあまり取り扱わない、思春期以降の症例の学校での問題を扱っていた。ある意味では補完的機能と言えなくもない。しかし、児童相談所では実際の対応が可能であるが、児童思春期の診療システムを持たないセンター

ではやはり窓口的存在にとどまると考えてよいだろう。

⑦今回の調査で電話相談、来所相談ともに共通の特色として相談者が母や父であることが少なくないことが明らかになった。このことは翻って考えてみれば児童思春期事例の対応の窓口として家族や家庭を扱う機関として、センターが機能し得る可能性を示唆しているともえるだろう。

次年度は、いままでの調査結果を総合的に検討し、児童思春期精神医療の窓口機関としてのセンター機能の在り方やその他の機関との連携の在り方について具体的提言を行っていきたい。

E. 結語

全国から抽出された14の精神保健福祉センターに対する調査から、児童思春期の諸問題に関するセンターの対応の実

態が明らかになった。その結果センターが前回の調査結果に認められた人的、あるいは財政的制約にも関わらず極めて多様な病態に対応をすすめており、その相談実態からみると児童思春期の精神的問題に関する窓口機能をセンターが果たし得る可能性や、とくにそうした問題を抱えた家族や家庭を扱う機関としても期待しえることが示唆された。

F. 研究報告

とくになし。次年度の学会その他で報告していく予定である。

G. 知的所有権の取得状況

とくになし。

施設総合調査票調査結果

表1 特別な対応の有無

特別な対応あり	10
特別な対応なし	4

表2 特別な対応をしていない理由

1ニーズが少ない	0
2ニーズはあるが財政の問題	0
3ニーズはあるが人的問題	2
4ニーズはあるが専門家の問題	0
5その他	2

表3 対応の内容

1ケースカンファレンス	6
2親の会、家族会	5
3専門医の相談	6
4児童思春期デイケア	3
5児童春期関連グループ	3
6自助グループ	1
7行政、教育機関等との連絡会	4
8その他	2

表4 誰が対応しているのか?

対応者職種	対応者総数
医師常勤	13
医師非常勤	13
PSW常勤	17
PSW非常勤	0
心理職常勤	19
心理職非常勤	2
保健婦常勤	15
保健婦非常勤	0
看護常勤	0
看護非常勤	1
作業療法士常勤	3
作業療法士非常勤	0
ボランティア常勤	0
ボランティア非常勤	0
その他常勤	0
その他非常勤	4

表5

	平均	最小	最大
電話相談実件数	72.36	13	385
電話相談延べ件数	80	13	397

表6

	平均	最小	最大
来所相談実件数	19	8	35
来所相談延べ件数	44	8	160

図1

電話相談者の年齢分布

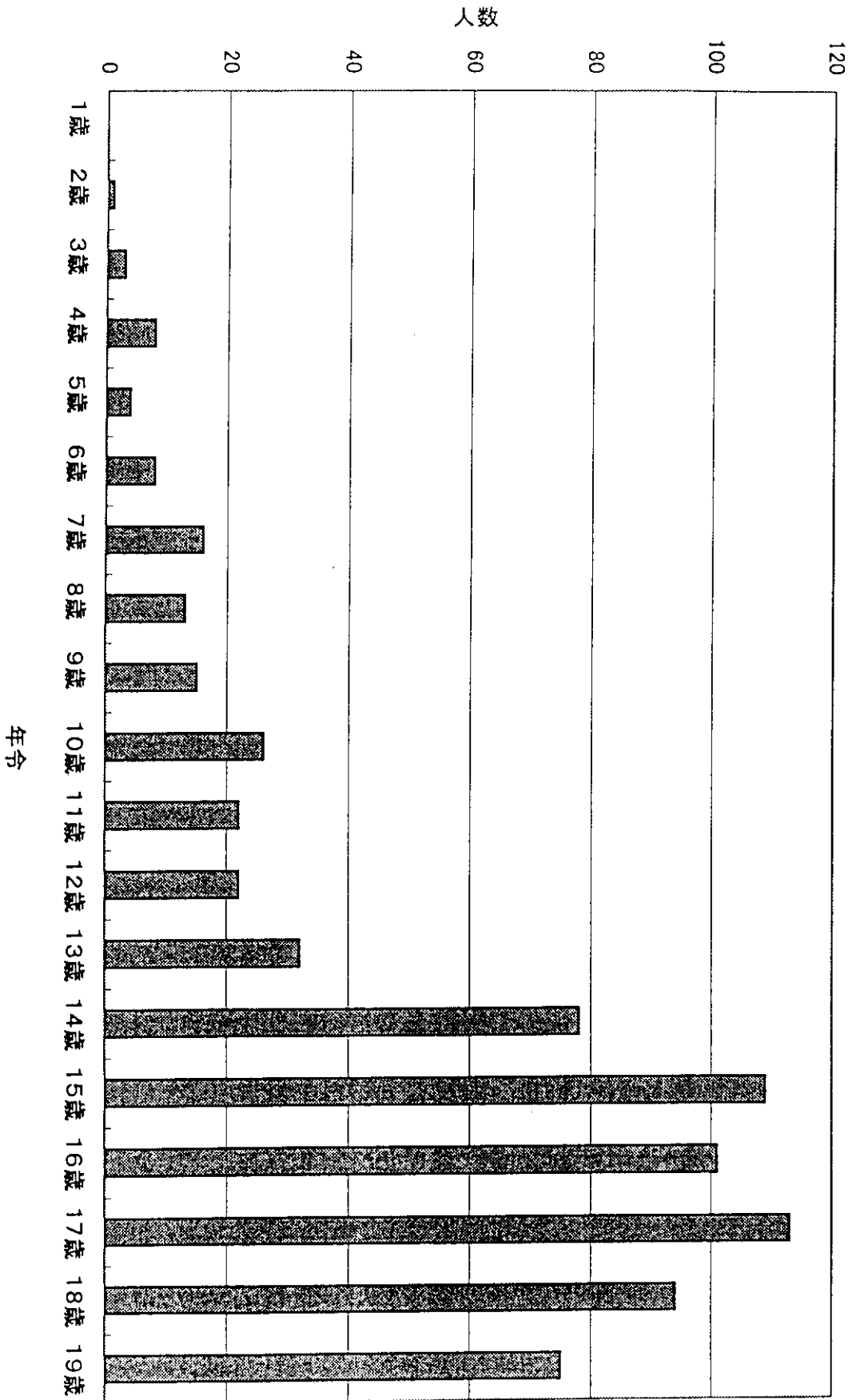
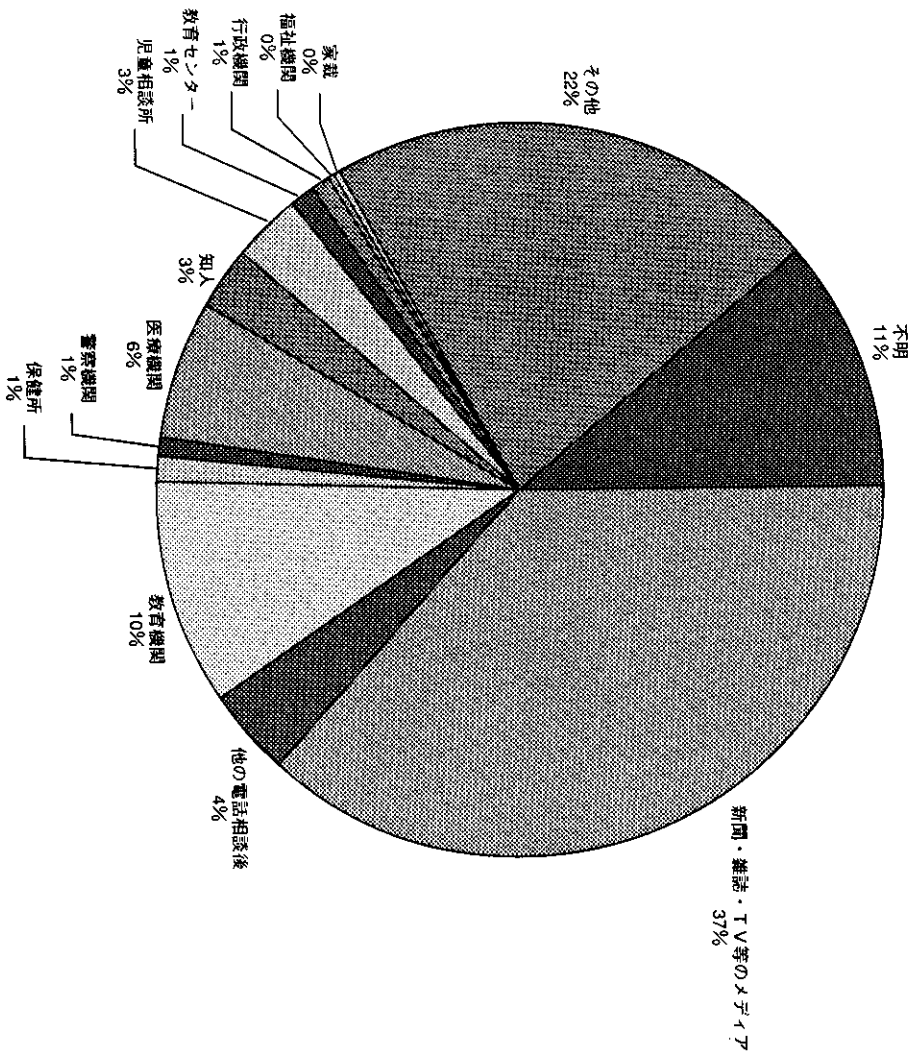


図2

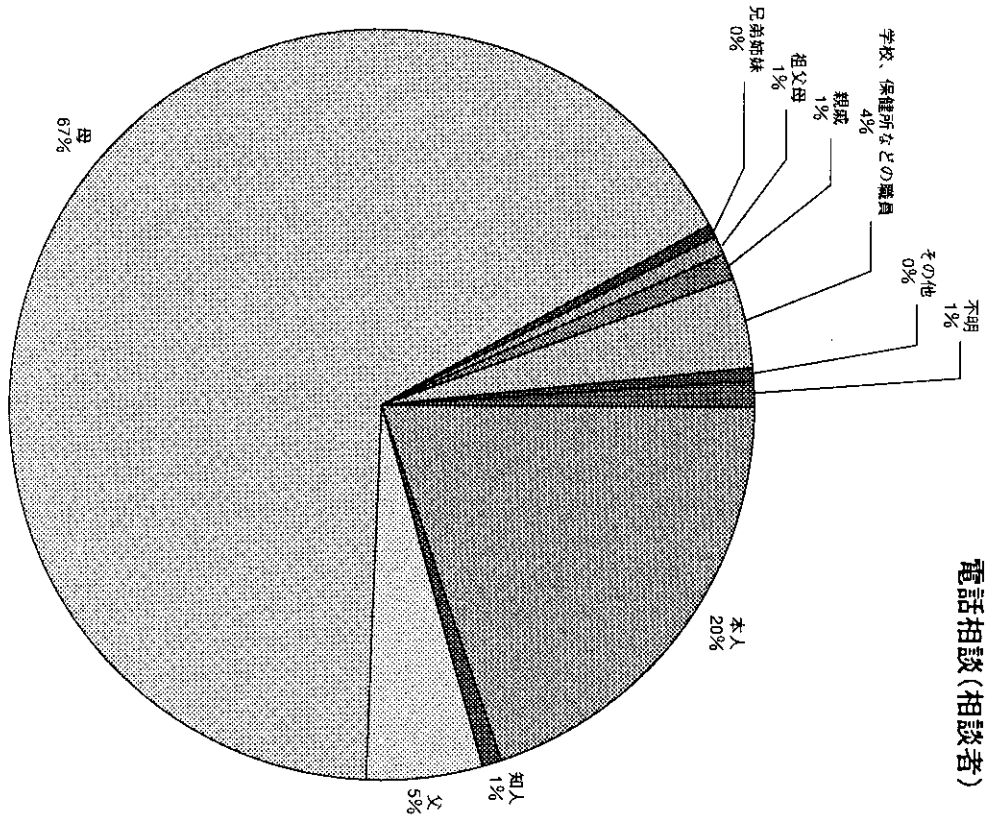
電話相談(経路)



- 新聞・雑誌・TV等のメディア
- 別の電話相談後
- 教育機関
- 保健所
- 警察機関
- 医療機関
- 知人
- 児童相談所
- 教育センター
- 行政機関
- 福祉機関
- 家庭
- その他
- 不明

図3

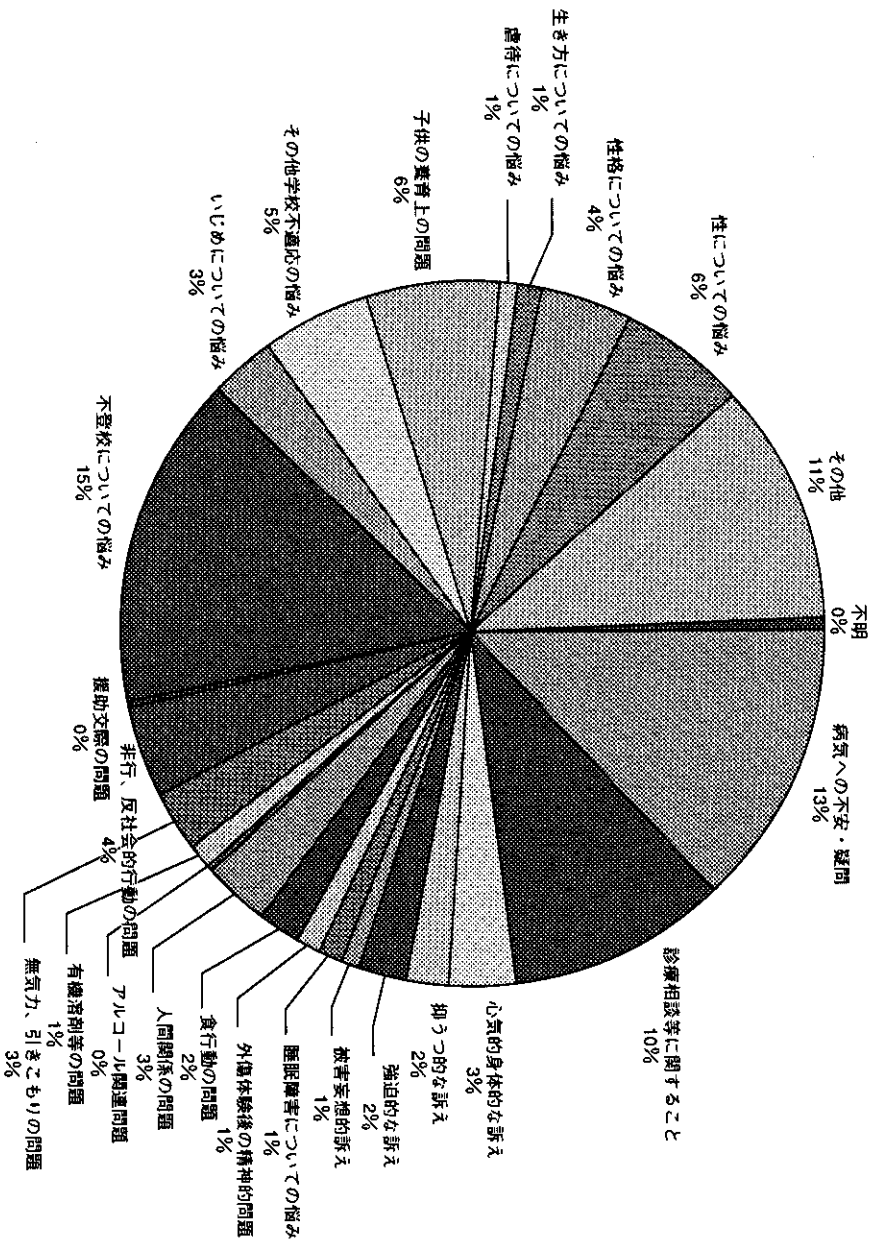
電話相談(相談者)



■ 本人
■ 知人
□ 父
□ 母
■ 兄弟姉妹
■ 祖父母
■ 親戚
□ 学校、保健所などの職員
■ その他
■ 不明

電話相談(内容)

図4



- 病气への不安・疑問
- 診療相談等に関する事
- 心気的身体的な訴え
- 抑うつ的な訴え
- 強迫的な訴え
- 被害妄想的訴え
- 睡眠障害についての悩み
- 外傷体験後の精神的問題
- 食行動の問題
- 人間関係の問題
- アルコール関連問題
- 有機溶剤等の問題
- 無気力、引きこもりの問題
- 非行、反社会的行動の問題
- 援助交際の問題
- 不登校についての悩み
- いじめについての悩み
- その他の学校不適応の悩み
- 子供の養育上の問題
- 虐待についての悩み
- 生き方についての悩み
- 性格についての悩み
- その他
- 不明

図5

来所相談者の年齢分布

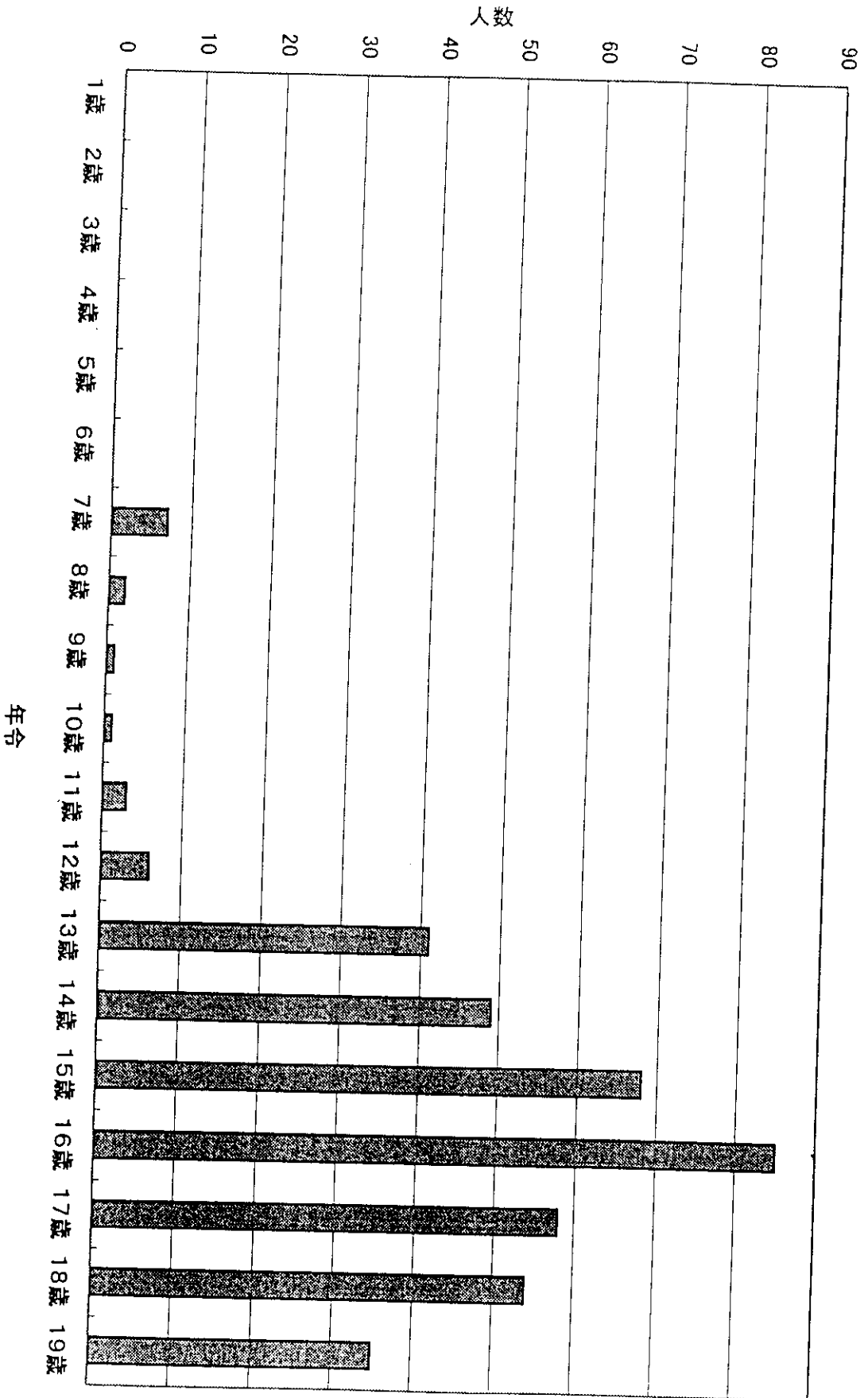


図6

来所相談(相談者)

