

平成 27-29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」  
分担研究

地域のストレングスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究  
分担研究報告書（2）  
一般医療で経験されるこころの健康問題等の調査

研究分担者 竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所/川崎市精神保健福祉センター）  
研究協力者 菅 知絵美（独立行政法人労働者健康安全機構労働安全総合研究所 過労死等調査研究センター）  
岡野 敏明（岡野内科医院）  
立森 久照（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築のための基礎資料を得ることを目的として、日常の一般診療の場で経験されるこころの健康問題と障害保健福祉ニーズを明らかにするため医師を対象に調査を行う。

【方法】公益社団法人川崎市医師会の協力を得て、同医師会の内科医会と小児科医会に所属する会員を対象として質問紙調査を行った。

【結果】内科と小児科の両者において、6～7割の医師が「月に1回」以上は精神障害、知的障害、身体障害のある患者を診療していた。特に、内科では精神障害や身体障害のある患者を「毎日」あるいは「数日に1回」診療している医師が多かった。障害のある患者を専門科に紹介や相談した経験は「月に1回」が多かった。また、障害のある患者への対応について制度の整備の必要性に関する自由記述の内容についてコーディングを行った結果、「受け入れ先の情報の不足」「制度やシステムの問題」「家族への支援」等が抽出された。内科と小児科ともに「制度やシステムの問題」が多く挙げられ、特に、精神障害あるいは知的障害の患者における記述が多かった。「受け入れ先の情報の不足」は、精神障害のある患者において内科と小児科とともに挙がっていたが、知的障害のある患者においては小児科で記述が多かった。「家族への支援」は、知的障害や身体障害のある患者において内科と小児科の両方で多かった。精神障害の患者に関しては、平日昼間の精神科専門医に紹介またはコンサルテーションできる体制の希望が多いことがわかった。過去1年間に、勤務する医療機関の職員が障害のある患者への合理的配慮に関する研修へ参加した有無について、内科と小児科と両方で「ない」と回答した割合が8割を占めていた。合理的配慮に関して、医療機関を想定しての研修が役立つと思われた。

【結論】内科や小児科など一般医療でも障害のある患者を診療することは頻繁にあり、コンサルテーションや紹介の希望も多かった。その一方、障害のある患者への対応における制度やシステムの整備や紹介先の情報不足等の指摘があった。今回の調査は、全ての地域住民に対応した地域包括ケアシステムの構築の上で、医療機関における障害のある人や家族への対応に示唆を提供するものである。

## A. 研究目的

こころの健康問題に関する疫学調査(世界精神保健日本調査)の結果等を踏まえると、わが国成人のうち、4人にひとり、生涯のうちに、うつ病、不安障害や依存症などのこころの健康問題を経験すると考えられる。すなわち、市民の健康を守るために日々診療に当たる一般医療の医師も、多くのこころの健康問題をかかえた市民に出会っている可能性がある。

川崎市精神保健福祉センターでは、全ての知己住民を対象とした地域包括ケアシステムに対応した精神保健の構築の検討を進めているが、これは川崎市に限らず、全国すべての自治体に期待される方向であろう。その基礎資料を得ることを目的として、日常の一般診療の場で経験されるこころの健康問題と障害保健福祉ニーズを明らかにするため医師を対象に調査を行った。

## B. 研究方法

### 1) 対象者

川崎市精神保健福祉センターと連携し、公益社団法人川崎市医師会の協力を得て、その内科医会に所属する医師会員 212 名、小児科医会に所属する医師会員 158 名の計 370 名を対象とした。

回答数は、2つの医会を合わせると 129 名であり、有効回答数は 125 名であった(回収率 34.9%、そのうち有効回答率 96.9%)。

### 2) 調査方法

無記名自記式の質問票を対象者に郵送で配布、個別に返信用封筒にて各自送付にて回収した。なお、対象者個人からの研究協力は、回答の返信をもって同意が得られたものとした。

調査時期は平成 29 年 8 月 28 日～10 月 4 日であった。

### 3) 調査内容

一般医療で経験される精神障害について質問した調査票(付録 1)を用いた。調査項目内容は以下の通りであった。

①過去 3 ヶ月のうち、精神障害(こころの健康問題)により気分や感情が安定しない方や、思考やコミュニケーションに障害のある方の診療の経験(毎日、数日に 1 回、月に 1 回、わからない)、②日常の診療において精神障害をかかえる患者の処遇について精神科専門医に紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合の有用性(大いに役立つ、少し役立つ、どちらともいえない、あまり役立たない、役立たない)、③日常の診療において精神障害(こころの健康問題)のある市民への対応について制度の整備が必要と考えられること(自由記述)、④過去 3 ヶ月のうち、知的障害により意思の疎通や治療への理解・協力を得ることが難しい方の診療等の経験(毎日、数日に 1 回、月に 1 回、わからない)、⑤日常の診療において知的障害のある市民への対応について制度の整備が必要と考えられること(自由記述)、⑥過去 3 ヶ月のうち、身体障害(身体機能の障害があつて特別な配慮をする必要がある方や視覚や聴覚に障害があつてコミュニケーションを取ることが難しい方)の診療等の経験(毎日、数日に 1 回、月に 1 回、わからない)、⑦日常の診療において身体障害のある市民への対応について制度の整備が必要と考えられること(自由記述)、⑧「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に対応した研修の受講経験、受講希望、川崎市の障害福祉サービス機関との連携の経験、⑧対象者の属性(年齢階級、性別、主たる診療科目、勤務する医療機関の種類)。

### 4) 自由記述の分析方法

調査項目のうち、③日常の診療において精神障害(こころの健康問題)のある患者への対応

について制度の整備が必要と考えられること、⑤日常の診療において知的障害のある患者への対応について制度の整備が必要と考えられること、⑦日常の診療において身体障害のある患者への対応について制度の整備が必要と考えられることに関し、自由記述法で回答を得、内容についてコーディングを行った上で集計した。各記述のなかで見られる共通点や類似点を基にそれらを集約してカテゴリー分けし、それぞれのカテゴリーに命名を行なった。その結果、「受け入れ先の情報不足」、「制度やシステムの問題」、「家族への支援」、「その他」が抽出された。

「受け入れ先の情報不足」には、障害のある患者を専門機関に紹介しても長い予約待ちや受診待ちによる受診困難があり、その情報不足が含まれる。

「制度やシステムの問題」には、障害のある患者を紹介する専門機関が不明であったり、日常の診療で対応する際の制度整備の不十分さ、及び対応制度の充実と拡充などの必要性が含まれる。

「家族への支援」には、障害のある患者を支える家族を支援するための制度の補填・要請などが含まれる。

上記 4 つのカテゴリーに含まれなかった記述を「その他」とした。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経医療研究センター研究倫理委審査委員回にて審査され承認(通知番号：A2017-030)を得た上で実施された。個人の特定につながりうる情報は一切含まれていなかった。

### C. 研究結果

#### 1. 対象者の概要

対象者の概要は表 1 に示す。対象者 125 名名

中、主たる診療として内科医は 85 名 (68.0%)、小児科医は 40 名 (32.0%) であった。内科医において男性は 78 名 (91.8%)、女性 (8.2%) であり、小児科医において男性は 78 名 (77.5%)、女性 (22.5%) であった。年代をみると、内科医と小児科医ともに 60 代 (内科医 38.8%、小児科医 47.5%) からの回答が最も多く、次いで 50 代 (内科医 24.7%、小児科医 22.5%)、40 代 (内科医 16.5%、小児科医 17.5%) であった。勤務する医療機関としては、内科医と小児科医ともに病床がない診療所の回答が最も多かった (内科医 92.9%、小児科医 82.5%)。

2. 過去 3 ヶ月のうち、精神障害 (こころの健康問題) により気分や感情が安定しない方や、思考やコミュニケーションに障害のある患者の診療の経験

内科は「月に 1 回」(38.8%)、「数日に 1 回」(37.6%)、「毎日」(10.6%) の順に多かった (表 2)。小児科は「月に 1 回」(45.0%)、「わからない」(27.5%)、「数日に 1 回」(20.0%) の順に多かった。また、精神障害のある患者を精神科に相談または紹介した頻度は、内科は「月に 1 回」(49.4%)、小児科は「わからない」(50.0%) の回答が最も多かった (表 3)。

内科と小児科ともに「毎日」あるいは「数日に 1 回」、精神障害のある患者を診療したと回答した医師において、精神科に相談または紹介した頻度は、「月に 1 回」が最も多かった (表 4)。

3. 日常の診療において精神障害をかかえる患者の処遇について精神科専門医に紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合の有用性

平日昼間、休日・祭日、平日夜間に精神科専門医に紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合の有用性の回答では、どの日

付や時間帯でも大いに役立つが最も多かった(表7)。そのうちでも平日昼間に大いに役立つが多かった(55.3%)。また、有用性に関しては、内科に比して小児科のほうが役立つ回答の割合が多かった。

4. 日常の診療において精神障害(こころの健康問題)のある患者への対応について制度の整備が必要と考えられること

自由記述のコーディング結果の度数は表10に示した。内科と小児科ともに「制度やシステムの問題」へのコーディングが多く、半数以上がこの要素に属していた(内科66.7%、小児科58.3%)。内科と小児科で異なった特徴として、内科は「受け入れ先の情報不足」(12.5%)、小児科は「家族への支援」(25.0%)へのコーディングが次に多かった。

5. 過去3ヶ月のうち、知的障害により意思の疎通や治療への理解・協力を得ることが難しい方の診療等の経験

知的障害のある患者を診療した頻度は、内科は「月に1回」(49.4%)、「わからない」(27.1%)、「数日に1回」(17.6%)の順に多かった。小児科は「月に1回」(42.5%)、「数日に1回」(27.5%)、「わからない」(12.5%)の順に多かった(表2)。また、知的障害のある患者を専門機関に相談または紹介した頻度は、内科と小児科の両者で「わからない」(内科65.9%、小児科50.0%)の回答が最も多く、「月に1回」(内科23.5%、小児科35.0%)が次に多かった(表3)。

「毎日」あるいは「数日に1回」知的障害のある患者を診療したと回答した内科医及び小児科医が専門機関に相談または紹介した頻度は「月に1回」が最も多かった(表5)。

6. 日常の診療において知的障害のある患者への対応について制度の整備が必要と考えられ

ること

自由記述のコーディング結果の度数は表10に示した。内科は「制度やシステムの問題」へのコーディングが多く半数以上がこの要素に属していた(60.0%)。一方、小児科は「受け入れ情報不足」(36.4%)及び「家族への支援」(36.4%)へのコーディングが最も多く、内科と小児科で異なった特徴がみられた。

7. 過去3ヶ月のうち、身体障害により意思の疎通や治療への理解・協力を得ることが難しい患者の診療等の経験

内科は「月に1回」(38.8%)、「数日に1回」(23.5%)、「わからない」(22.4%)の順に多かった。小児科は「わからない」(37.5%)、「月に1回」(35.0%)、「数日に1回」(15.0%)の順に多かった(表2)。また、専門機関に相談または紹介した頻度は、内科と小児科の両者で「わからない」(内科63.5%、小児科62.5%)が6割以上を占めており、次に「月に1回」(内科27.1%、小児科20.0%)が多かった(表3)。

「毎日」あるいは「数日に1回」と身体障害のある患者を診療したと回答した内科医と小児科医ともに、専門機関に相談または紹介した頻度は、「月に1回」が最も多かった(表6)。

8. 日常の診療において身体障害のある患者への対応について制度の整備が必要と考えられること

自由記述のコーディング結果の度数は表10に示した。内科は「システムの問題」(60.0%)、小児科は「家族への支援」(100%)へのコーディングが多く、身体障害のある患者両者で異なる特徴がみられた。

9. 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に対応した取組

過去1年間に、勤務する医療機関の職員が障

害のある患者への合理的配慮に関する研修へ参加した有無について、内科と小児科と両者で「ない」と回答した割合が8割を占めていた（内科87.1%、小児科82.5%）（表8）。また、障害のある患者への合理的配慮に関する研修の受講を希望するかの回答では、「ある」の回答が内科（42.4%）よりも小児科（60.0%）のほうが多かった（表9）。

#### D. 考察

本研究では、日常の一般診療の場で経験されるこころの健康問題と障害保健福祉ニーズを明らかにするとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組むべき課題を整理した。

分析結果から、内科と小児科と両者において、6～7割の医師が「月に1回」以上は精神障害、知的障害、身体障害のある患者を診療していた。特に、内科では精神障害や身体障害のある患者を「毎日」あるいは「数日に1回」と頻繁に診療している医師が多かった。しかし、障害のある患者を頻繁に診療していても専門機関に紹介や相談した経験は「月に1回」が多かった。

障害のある患者への対応について制度の整備の必要性に関する自由記述をみると、内科と小児科ともに「制度やシステムの問題」を挙げ、特に、精神障害あるいは知的障害の患者における記述が多かった。障害のある患者の紹介先のわかりにくさや対応における制度の整備の不十分さの指摘からも、対応における制度の現状確認と情報提供、及び制度の充実と拡充の必要と考えられる。

「受け入れ先の情報の不足」は、精神障害のある患者において内科と小児科とともに挙げられていたが、知的障害のある患者においては小児科で記述が多かった。障害のある患者を紹介しても専門機関での受け入れ先での予約待ちで受診が困難などの記述が多くあり、専門機関と一般診療との情報共有の不足の可能性が

示唆された。小児科からの知的障害のある患者への「受け入れ先の情報不足」は、紹介先が分からないという記述が多いことから、紹介できる専門機関の情報提供が重要であると考えられる。

「家族への支援」は、知的障害や身体障害のある患者において内科と小児科の両者で記述が多かった。障害のある患者をかかえる家族の高齢化等の問題等の記述が挙げられており、地域での家族支援の充実の必要性が示唆された。

精神障害の患者に関しては、平日昼間の精神科専門医に紹介またはコンサルテーションでできる体制の希望が多いことがわかった。

内科と小児科において、障害のある患者の診療頻度や紹介頻度、対応制度の整備の必要性に類似点もみられたが相違点もみられた。これらの相違点にも留意し、一般医療と専門機関、及び地域の障害福祉サービスとの連携や情報共有等の向上が全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築に役立つと考えられる。障害のある患者への合理的配慮に関しては、医療機関における対応を想定しての研修が役立つと思われた。

#### E. 結論

内科や小児科など一般医療でも障害のある患者を診療することは頻繁にあり、コンサルテーションや紹介の希望も多かった。その一方、障害のある患者への対応における制度やシステムの整備や紹介先の情報不足等の指摘があった。今回の調査は、全ての地域住民に対応した地域包括ケアシステムの構築の上で、障害のある人や家族への対応に示唆を提供するものである。

#### 謝辞

本調査を進めるにあたり、ご協力及びご支援をいただきました公益社団法人川崎市医師会、

川崎市医師会の内科医会、小児科医会の皆様に  
深く感謝申し上げます。

F. 健康危険情報      なし

G. 研究発表

1. 論文発表            なし  
2. 学会発表            なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得            なし  
2. 実用新案登録      なし  
3. その他              なし

I. 参考文献            なし

表1 質問紙調査の対象者の概要

	内科		小児科		全体	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>性別</b>						
男性	78	(91.8)	31	(77.5)	109	(87.2)
女性	7	(8.2)	9	(22.5)	16	(12.8)
合計	85	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)
<b>年代</b>						
30代	1	(1.2)	1	(2.5)	2	(1.6)
40代	14	(16.5)	7	(17.5)	21	(16.8)
50代	21	(24.7)	9	(22.5)	30	(24.0)
60代	33	(38.8)	19	(47.5)	52	(41.6)
70代以上	16	(18.8)	4	(10.0)	20	(16.0)
合計	85	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)
<b>勤務する医療機関</b>						
病院	6	(7.1)	7	(17.5)	13	(10.4)
診療所(病床なし)	79	(92.9)	33	(82.5)	112	(89.6)
診療所(病床あり)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	85	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)

表2 精神障害、知的障害、あるいは身体障害がある患者を診療した頻度

	内科						小児科						全体					
	精神障害 のある患者		知的障害 のある患者		身体障害 のある患者		精神障害 のある患者		知的障害 のある患者		身体障害 のある患者		精神障害 のある患者		知的障害 のある患者		身体障害 のある患者	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
毎日	9	(10.6)	1	(1.2)	9	(10.6)	0	(0.0)	2	(5.0)	2	(5.0)	9	(7.2)	3	(2.4)	11	(8.8)
数日に1回	32	(37.6)	15	(17.6)	20	(23.5)	8	(20.0)	11	(27.5)	6	(15.0)	40	(32.0)	26	(20.8)	26	(20.8)
月に1回	33	(38.8)	42	(49.4)	33	(38.8)	18	(45.0)	17	(42.5)	14	(35.0)	51	(40.8)	59	(47.2)	47	(37.6)
わからない	5	(5.9)	23	(27.1)	19	(22.4)	11	(27.5)	5	(12.5)	15	(37.5)	16	(12.8)	28	(22.4)	34	(27.2)
欠損値	6	(7.1)	4	(4.7)	4	(4.7)	3	(7.5)	5	(12.5)	3	(7.5)	9	(7.2)	9	(7.2)	7	(5.6)
合計	85	(100.0)	85	(100.0)	85	(100.0)	40	(100.0)	40	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)	125	(100.0)	125	(100.0)

表3 精神障害、知的障害、あるいは身体障害がある患者を専門科に相談または紹介した頻度

	内科						小児科						全体					
	精神障害 のある患者		知的障害 のある患者		身体障害 のある患者		精神障害 のある患者		知的障害 のある患者		身体障害 のある患者		精神障害 のある患者		知的障害 のある患者		身体障害 のある患者	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
毎日	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
数日に1回	5	(5.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.5)	5	(4.0)	0	(0.0)	1	(0.8)
月に1回	42	(49.4)	20	(23.5)	23	(27.1)	14	(35.0)	14	(35.0)	8	(20.0)	56	(44.8)	34	(27.2)	31	(24.8)
わからない	29	(34.1)	56	(65.9)	54	(63.5)	20	(50.0)	20	(50.0)	25	(62.5)	49	(39.2)	76	(60.8)	79	(63.2)
欠損値	9	(10.6)	9	(10.6)	8	(9.4)	6	(15.0)	6	(15.0)	6	(15.0)	15	(12.0)	15	(12.0)	14	(11.2)
合計	85	(100.0)	85	(100.0)	85	(100.0)	40	(100.0)	40	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)	125	(100.0)	125	(100.0)

表 4 精神障害のある患者の診療頻度と専門科に相談または紹介した頻度

精神障害があるた 患者を診療した 頻度	精神障害のある患者を精神科に相談または紹介した頻度																	
	内科						小児						全体					
	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
毎日	0 (0.0%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	9 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	9 (100.0%)
数日に 1回	0 (0.0%)	2 (6.3%)	22 (68.8%)	6 (18.8%)	2 (6.3%)	32 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	2 (5.0%)	29 (72.5%)	7 (17.5%)	2 (5.0%)	40 (100.0%)
月に 1回	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (48.5%)	16 (48.5%)	1 (3.0%)	33 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (38.9%)	7 (38.9%)	4 (22.2%)	18 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (45.1%)	23 (45.1%)	5 (9.8%)	51 (100.0%)
わからない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (90.9%)	1 (9.1%)	11 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (93.8%)	1 (6.3%)	16 (100.0%)
欠診	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)	9 (100.0%)

表 5 知的障害のある患者の診療頻度と専門科に相談または紹介した頻度

知的障害があるた 患者を診療した 頻度	知的障害のある患者を精神科に相談または紹介した頻度																	
	内科						小児						全体					
	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
毎日	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
数日に 1回	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (66.7%)	5 (33.3%)	0 (0.0%)	15 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (63.6%)	4 (36.4%)	0 (0.0%)	11 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	17 (65.4%)	9 (34.6%)	0 (0.0%)	26 (100.0%)
月に 1回	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (21.4%)	27 (64.3%)	6 (14.3%)	42 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (35.3%)	9 (52.9%)	2 (11.8%)	17 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (25.4%)	36 (61.0%)	8 (13.6%)	59 (100.0%)
わからない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (100.0%)	0 (0.0%)	23 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	27 (96.4%)	1 (3.6%)	28 (100.0%)
欠診	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	3 (60.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	6 (66.7%)	9 (100.0%)

表 6 身体障害のある患者の診療頻度と専門科に相談または紹介した頻度

身体障害がある 患者を診療した 頻度	身体障害のある患者を精神科に相談または紹介した頻度																	
	内科						小児						全体					
	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計	毎日	数日に 1回	月に 1回	わからない	欠診	合計
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
毎日	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (54.5%)	4 (36.4%)	1 (9.1%)	11 (100.0%)
数日に 1回	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (40.9%)	11 (55.0%)	1 (5.0%)	20 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	12 (46.2%)	12 (46.2%)	1 (3.8%)	26 (100.0%)
月に 1回	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (30.3%)	19 (57.6%)	4 (12.1%)	33 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	9 (64.3%)	2 (14.3%)	14 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (27.7%)	28 (59.6%)	6 (12.8%)	47 (100.0%)
わからない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (100.0%)	0 (0.0%)	15 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	34 (100.0%)	0 (0.0%)	34 (100.0%)
欠診	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7 (100.0%)



表 7 精神障害をかかえた患者を精神科専門医に紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合の有用性

	平日昼間		休日・祭日		平日夜間	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
大いに役立つ	47	(55.3)	30	(35.3)	28	(32.9)
少し役立つ	23	(27.1)	17	(20.0)	22	(25.9)
どちらともいえない	12	(14.1)	26	(30.6)	23	(27.1)
あまり役立たない	3	(3.5)	8	(9.4)	7	(8.2)
役立たない	0	(0.0)	4	(4.7)	5	(5.9)
合計	85	(100.0)	85	(100.0)	85	(100.0)

表 8 過去 1 年間に勤務する医療機関の職員が障害のある患者への合理的配慮に関する研修へ参加した有無

	内科		小児科		全体	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
ある	3	(3.5)	0	(0.0)	3	(2.4)
ない	74	(87.1)	33	(82.5)	107	(85.6)
わからない	6	(7.1)	7	(17.5)	13	(10.4)
欠損値	2	(2.4)	0	(0.0)	2	(1.6)
合計	85	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)

表 9 障害のある患者への合理的配慮に関する研修の受講希望の有無

	内科		小児科		全体	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
ある	36	(42.4)	24	(60.0)	60	(48.0)
ない	19	(22.4)	6	(15.0)	25	(20.0)
わからない	28	(32.9)	10	(25.0)	38	(30.4)
欠損値	2	(2.4)	0	(0.0)	2	(1.6)
合計	85	(100.0)	40	(100.0)	125	(100.0)

表 10 精神障害、知的障害、身体患者への対応で制度の整備が必要と考えられることのコーディング結果（度数と割合）

	内 科						小 児 科						全 体					
	精神障害の ある患者		知的障害の ある患者		身体障害の ある患者		精神障害の ある患者		知的障害の ある患者		身体障害の ある患者		精神障害の ある患者		知的障害のあ る患者		身体障害のあ る患者	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
受け入れ先の情報不足	3	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(8.3)	4	(36.4)	0	(0.0)	4	(11.1)	4	(12.9)	0	(0.0)
制度やシステムの問題	16	(66.7)	12	(60.0)	4	(36.4)	7	(58.3)	3	(27.3)	0	(0.0)	23	(63.9)	15	(48.4)	4	(30.8)
家族への支援	2	(8.3)	3	(15.0)	3	(27.3)	3	(25.0)	4	(36.4)	2	(100.0)	5	(13.9)	7	(22.6)	5	(38.5)
その他	3	(12.5)	5	(25.0)	4	(36.4)	1	(8.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(11.1)	5	(16.1)	4	(30.8)
合計	24	(100.0)	20	(100.0)	11	(100.0)	12	(100.0)	11	(100.0)	2	(100.0)	36	(100.0)	31	(100.0)	13	(100.0)

## 一般医療で経験されるこころの健康問題等の調査・調査票

### 1. 精神障害（こころの健康問題）により、気分や感情が安定しない方や、思考やコミュニケーションに障害のある方の診療の経験についてお聞きします。

1) 日常の診療において、このような状態にある患者様を、直接診療することは、過去3か月のうちにどのくらいありましたか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 毎日           (2) 数日に1回           (3) 月に1回           (4) わからない

2) 日常の診療において、このような状態にある患者様を、精神科に相談または患者様を紹介したことは、過去3か月のうちにどのくらいありましたか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 毎日           (2) 数日に1回           (3) 月に1回           (4) わからない

### 2. 日常の診療において、このような状態にある患者様の処遇について、精神科専門医に紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合の有用性についてお聞きします。

1) 平日昼間に紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合、どのくらい役立ちますか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 大いに役立つ           (2) 少し役立つ           (3) どちらともいえない  
(4) あまり役立たない           (5) 役立たない

2) 休日・祭日などに紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合、どのくらい役立ちますか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 大いに役立つ           (2) 少し役立つ           (3) どちらともいえない  
(4) あまり役立たない           (5) 役立たない

3) 平日夜間などに紹介またはコンサルテーションできる体制があった場合、どのくらい役立ちますか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 大いに役立つ           (2) 少し役立つ           (3) どちらともいえない  
(4) あまり役立たない           (5) 役立たない

3. 日常の診療において、精神障害（こころの健康問題）のある市民への対応について、制度の整備が必要と考えられることがありましたらお知らせください。

4. 知的障害により、意思の疎通や治療への理解・協力を得ることが難しい方の診療等の経験についてお聞きします。

1) 日常の診療において、知的障害のある患者様を、直接診療することは、過去3か月のうちにどのくらいありましたか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 毎日      (2) 数日に1回      (3) 月に1回      (4) わからない

2) 日常の診療において、知的障害のある患者様を、専門機関の相談に結びつけたり、紹介したことは、過去3か月のうちにどのくらいありましたか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 毎日      (2) 数日に1回      (3) 月に1回      (4) わからない

5. 日常の診療において、知的障害のある市民への対応について、制度の整備が必要と考えられることがありましたらお知らせください。

6. 身体障害（身体機能の障害があつて特別な配慮をする必要がある方や、視覚や聴覚に障害があつてコミュニケーションを取ることが難しい方）の診療等の経験についてお聞きします。

1) 日常の診療において、身体障害のある患者様を、直接診療することは、過去3か月のうちにどのくらいありましたか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 毎日      (2) 数日に1回      (3) 月に1回      (4) わからない

2) 日常の診療において、身体障害のある患者様を、専門機関の相談に結びつけたり、紹介したことは、過去3か月のうちにどのくらいありましたか。最も近いものひとつに○をつけてください。

- (1) 毎日      (2) 数日に1回      (3) 月に1回      (4) わからない

7. 日常の診療において、知的障害のある市民への対応について、制度の整備が必要と考えられることがありましたらお知らせください。

**8. 障害全般についてお聞きします。**

平成 25 年 6 月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が制定され、平成 28 年 4 月 1 日から施行されました。この法律では、障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応することが求められています。

1) この 1 年間に、あなた、または、あなたの勤務する医療機関の職員が、障害のある方への合理的配慮に関する研修に参加したことがありますか。

- (1) ある      (2) ない      (3) わからない

2) 障害のある方への合理的配慮に関する研修が実施された場合、受講希望はありますか。

- (1) ある      (2) ない      (3) わからない

3) 川崎市の障害福祉サービスを提供する機関のうち、障害者のある患者様の処遇に関して、過去 1 年のうちでやりとりをした機関すべてに○をつけてください。

- (1) 更生相談所      (2) 精神保健福祉センター      (3) 百合丘障害者センター  
(4) 井田障害者センター      (5) 更生相談所南部地域支援室

9. 回答者についてお答えください。

1) 年齢

- (1) 20代 (2) 30代 (3) 40代 (4) 50代  
(5) 60代 (7) 70代以上

2) 性別

- (1) 男 (2) 女

3) 主たる診療科目 (いずれかひとつに○)

- (1) 内科 (2) 小児科 (3) その他 ( )

4) 勤務する医療機関

- (1) 診療所 (病床なし) (2) 診療所 (病床あり) (3) 病院

ご協力ありがとうございました。

<本調査にかかる問い合わせ>

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 精神保健計画研究部 ●●

電話 042-341-2712 (内線：6212)