

小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査

研究代表者 永光信一郎（久留米大学小児科学講座）

研究分担者 村上佳津美（堺堺咲花病院心身診療科）

研究要旨

小児特定疾患カウンセリング料は、小児科医または心療内科医が不登校や発達/情緒の障害を主訴に受診した18歳未満の患者にカウンセリングを行った場合に算定できる。ただし、家族に対してカウンセリングを行った場合は患者を伴った場合にしか算定できない。平成29年度の本研究班の子どもの心の診療に関するアンケート調査では、子どもの心の診療時間の半分以上の時間を保護者のカウンセリングに当てていた。不登校や発達障害の支援には保護者へのカウンセリングが重要であるが患者自身である子どもたちが医療機関受診を拒むことも少なくない。保護者のみのカウンセリングの現況、必要性、重要性について医師および子どもの心の診療外来を受診する保護者へのアンケート調査を実施し、小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大について考察をおこなった。対象は日本小児心身医学会の医師会員928名と会員が主治医を務める心の問題をもつ患者の保護者に実施した。アンケートは医師用（8設問）、保護者用（7設問）で、子どもの心の問題に対する保護者のみのカウンセリングの実態、必要性、効果、時間、算定料について尋ねた。回収率は医師用25.6%（237名）で保護者からの回答数は521名であった。患者（子ども）が病院受診をせずに保護者のみのカウンセリングを実施したことがある医師は93%で、月に10回以上実施している医師は33%であった。子どもが受診しない場合の保護者のみのカウンセリングを必要と思う割合は医師で98%、保護者で95%であった。保護者のみのカウンセリングで期待される効果は、医師は親の不安に関する相談を第1位にあげたが、保護者の第1位は子どもの精神面に関する相談であった。医師・保護者とも第2位に親の家庭での子どもへの対応に関する相談をあげた。子どもが受診をしない保護者だけのカウンセリングの算定料としては3割負担で医師は1500円から2000円未満、保護者では1000円から1500円未満が最も多かった。保護者が希望するカウンセリング時間は20分であった。アンケートに回答した保護者の子どもの年齢は13歳～15歳が多く、受診病名は不登校または発達障害が多かった。今回の調査で医師、保護者とも子どもが受診しない場合の保護者カウンセリングの重要性と必要性を感じていることを示していた。現行でも子どもが受診していない場合の保護者カウンセリングが実施されており早期に特定疾患カウンセリング料等に診療報酬に反映されることが望まれた。一方で保護者カウンセリングによる臨床効果の検証をおこなっていくことも重要と思われた。

A. 研究目的

子どもの心の問題の解決には、子どものみの

支援に限らず親を含めた家族の心の支援が必要である。特定妊婦、産後うつなどは、子どもの養育に影響を与え、新生児・乳児期の子ども

虐待のリスクにもなりえる。また幼児・学童期の発達障害をはじめとする育てにくさは、親の養育負担や不安・疲弊を増す。さらに思春期の不登校、摂食障害等の問題が解決されないと、不安定な次世代の親を作る事になる。これらの問題解決には、親子の心の診療が必要である事、小児科・産科・精神科等多職種連携が必要である。平成29年度の厚生労働科研永光班で実施した子どもの心の診療医に対するアンケート調査（小児心身医学学会員250名）では、思春期ほど一回の診療時間は長くなり、7割は30分以上の時間を費やしていた。さらに、思春期の症例においても親の面談に診療時間の5割以上を費やす診療医が半数近くであった¹⁾。しかしながら、不登校や発達障害の児童生徒は受診を継続することが困難なことも少なくなく、保護者は受診を余儀なく中止をする場合もある。子どもの症状改善には保護者の支援が不可欠であり、また子どもの症状発現には保護者との関係が関わっていることもある。本人の受診なしには特定疾患カウンセリング料も含め保険算定できない状況である。

小児特定疾患カウンセリング料は、乳幼児期及び学童期における特定の疾患を有する患者及びその家族に対して日常生活の環境等を十分勘案した上で、小児科又は心療内科の医師が一定の治療計画に基づいて療養上必要なカウンセリングを行った場合に算定することができる。ただし、家族に対してカウンセリングを行った場合は、患者を伴った場合に限り算定できるとなっている。小児特定疾患カウンセリング料の対象となる患者は、気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害（自閉症を含む）、小児期又は青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（多動性障害を含む）、登校拒否の患者な

どが含まれる。同一暦月において2回まで算定することができる。

本研究の目的は、患者本人が受診しない場合の保護者へのカウンセリングの必要性和重要性について医師および保護者のニーズ調査を実施し、診療報酬改訂への基礎資料を作成することとした。

B. 研究方法

対象：日本小児心身医学会（会員数1,237名2018年1月時点）の医師会員928名に対して、医師用アンケートと保護者用アンケートを同封して送付した。医師1名に対して保護者用アンケートを3通を同封した。会員医師が主治医を務める患者の保護者に手渡し記載を依頼した。診療実績がない場合は医師用のアンケートのみの回答とした。また3名以上の保護者から協力が得られる場合は、アンケートを複写して使用した。医師用は設問8問、保護者用は設問7問からなる。医師用アンケートの内容は①アンケート回答者の医療機関の規模、②1週間の心身症患者の診療数、③子どもが受診されずに、親のみの診療（面談）を実施経験はあるか？④月に何回ほど、親のみの診療（面談）を実施しているか？⑤子どもが受診せずに、親のみの診療（面談）を実施する場合、どのような疾患で行われることが多いか？⑥子どもの受診がなく、親のみの受診で相談を受けることの効果は？⑦親のみの受診は必要と思うか？⑧保護者面談の適切な算定額について、から構成されている（表1）。保護者用アンケートの内容は、①子どもが受診をしない場合に、保護者様だけの診察（面談）を希望するか？②子どもが受診しない場合に何を相談したいか？③親のみの診療（面談）を躊躇するか？④親だけで診療（面談）をどのくらいの時間希望するか？⑤医療保

険での妥当な負担額はいくらか？⑥今回の子どもの受診理由（疾患）は？⑦子どもの年齢と性別、から構成されている（表 2）。本アンケート調査は平成 30 年度厚生労働科学研究費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親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究（H29-健やか-一般-005）（永光班）で実施された。

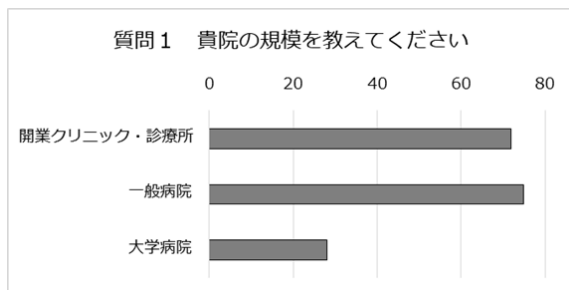
（倫理面への配慮）

久留米大学倫理委員会の承認を得て実施された（18141）。

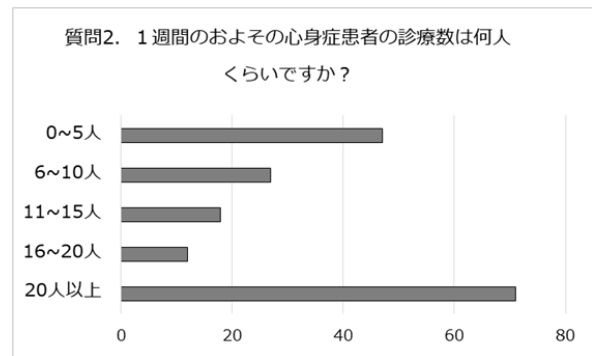
C. 研究結果

1. 医師用アンケート結果

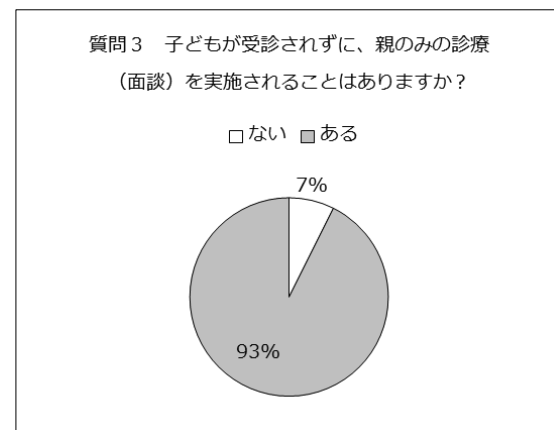
質問 1. 貴院の規模を教えてください



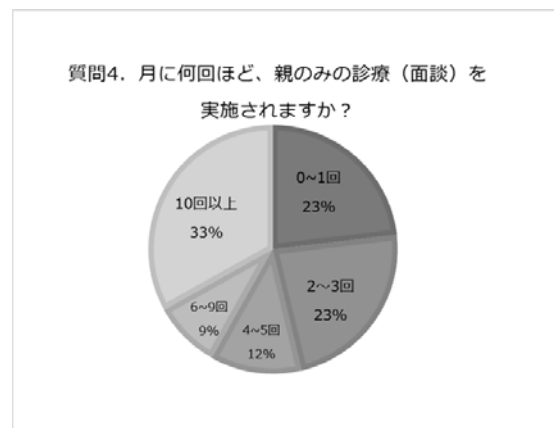
質問 2. 1 週間のおよその心身症患者の診療数は何人くらいですか？



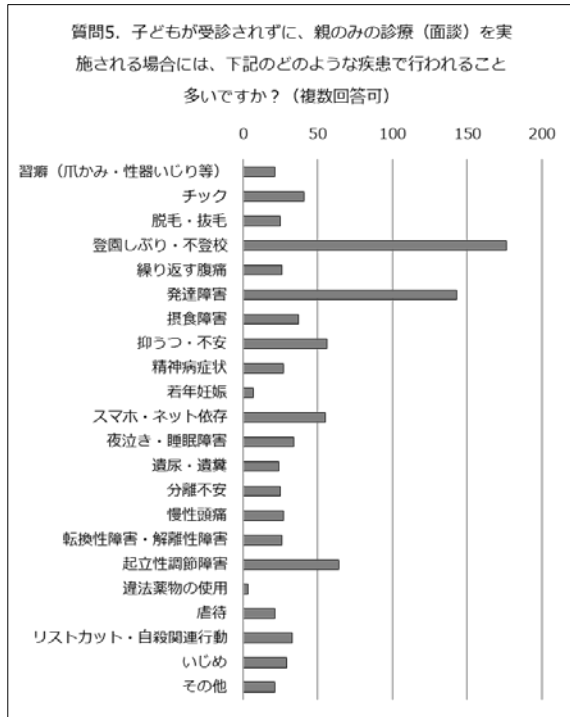
質問 3. 子どもが受診されずに、親のみの診療（面談）を実施されることはありますか？



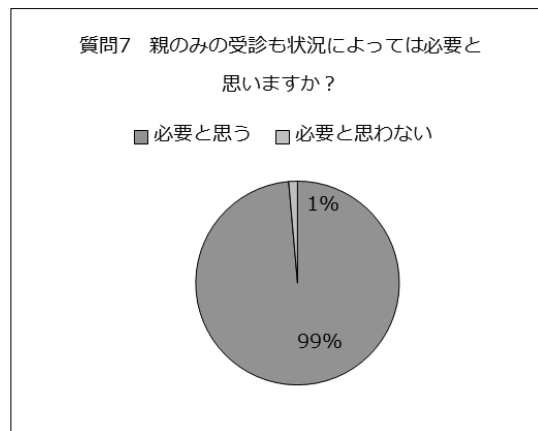
質問 4. 月に何回ほど、親のみの診療（面談）を実施されますか？



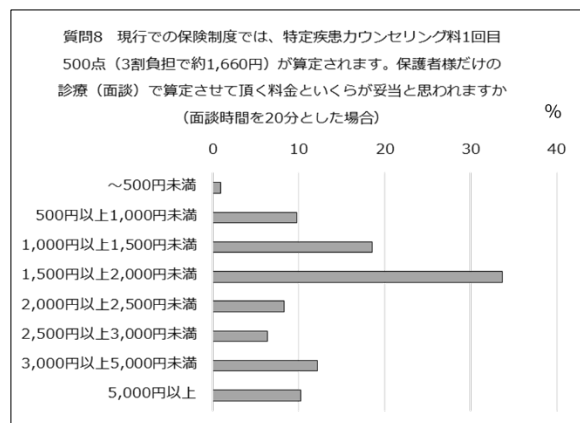
質問5. 子どもが受診されずに、親のみの診療（面談）を実施される場合には、下記のどのような疾患で行われることが多いですか？（複数回答可）



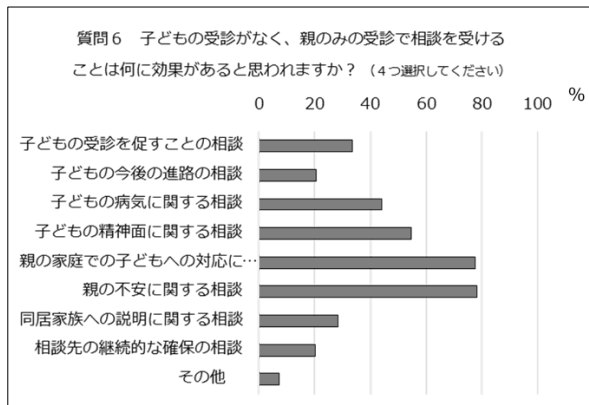
質問7 親のみの受診も状況によっては必要と思いますか？



質問8 現行での保険制度では、特定疾患カウンセリング料1回目500点（3割負担で約1,660円）が算定されます。保護者様だけの診療（面談）で算定させて頂く料金としていくらが妥当と思われるか（面談時間を20分とした場合）

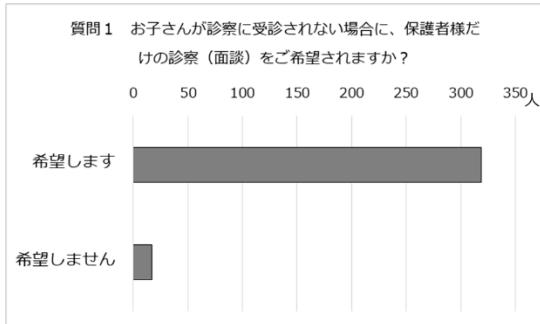


質問6 子どもを受診がなく、親のみの受診で相談を受けることは何に効果があると思われるか？（4つ選択してください）

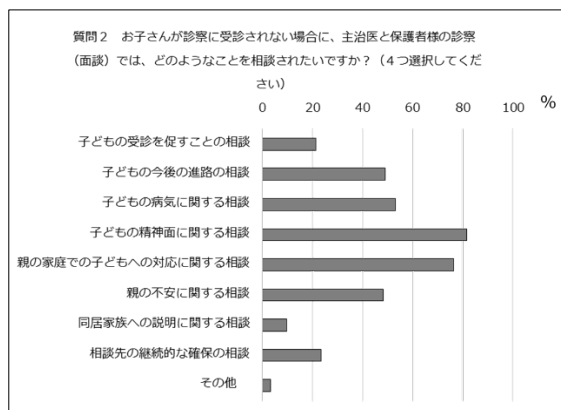


2. 保護者用アンケート結果

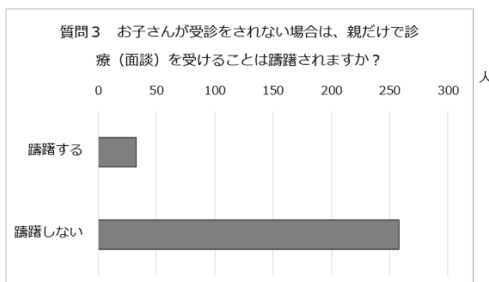
質問1 お子さんが診察に受診されない場合に、保護者様だけの診察（面談）をご希望されますか？



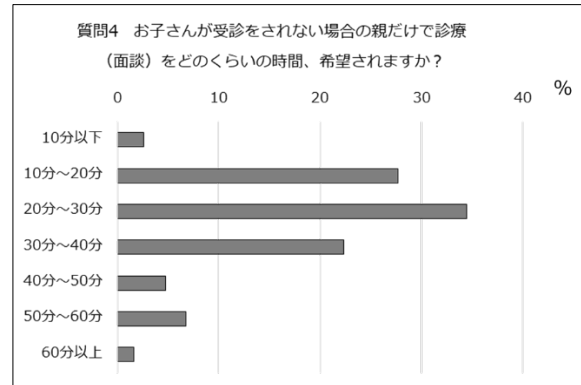
質問2 お子さんが診察に受診されない場合に、主治医と保護者様の診察（面談）では、どのようなことを相談されたいですか？（4つ選択してください）



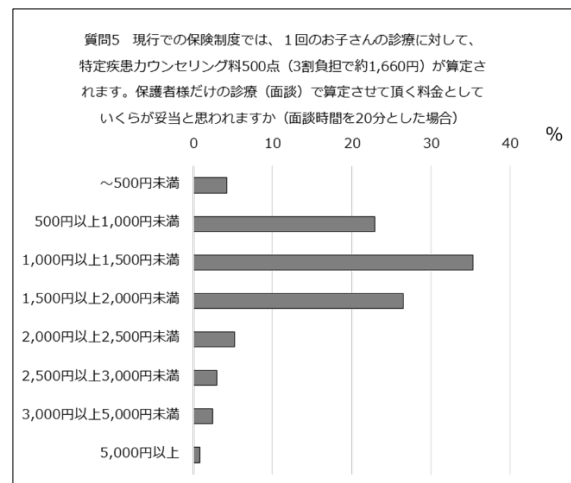
質問3 お子さんが受診をされない場合は、親だけで診療（面談）を受けることは躊躇されますか？



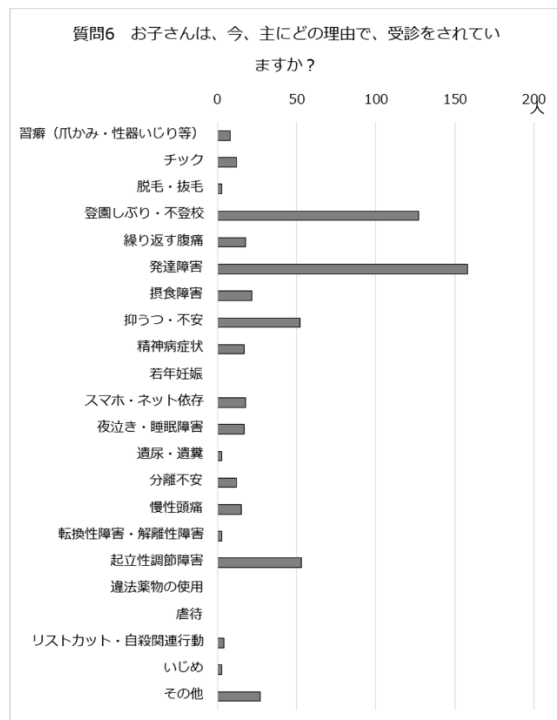
質問4 お子さんが受診をされない場合の親だけで診療（面談）をどのくらいの時間、希望されますか？



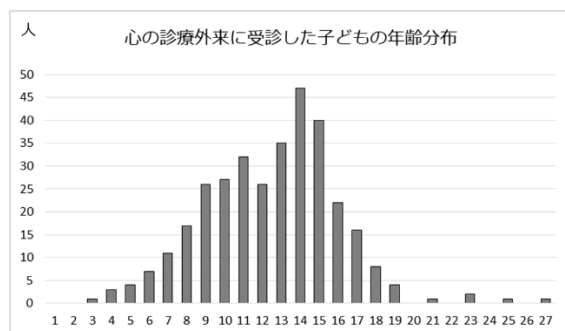
質問5 現行での保険制度では、1回のお子さんの診療に対して、特定疾患カウンセリング料500点（3割負担で約1,660円）が算定されます。保護者様だけの診療（面談）で算定させて頂く料金としていくらが妥当と思われるでしょうか（面談時間を20分とした場合）



質問6 お子さんは、今、主にどの理由で、受診をされていますか？



質問7 お子さんの年齢と性別を教えてください



D. 考察

本アンケート調査は、患者本人が受診しない場合の保護者へのカウンセリングの必要性と重要性について明らかにし、現行の特定疾患カウンセリング料の適応拡大へ向けての基礎資料を作成することとした。医師、保護者とも子どもが受診しない場合に保護者カウンセリ

ングの必要性を各々99%、95%感じており、現行の特定疾患カウンセリング料で算定されることを希望していた。期待される保護者カウンセリングの効果については、医師は親の不安に対する相談に、保護者は子どもの精神面の相談に重要であると期待していた。以下、子どもが受診しない場合の保護者カウンセリングの現況と今後の展望について考察を行う。

医師の93%が、子どもが受診しない場合の保護者カウンセリングを実施しており、その頻度も33%は月に10回以上の子どもが受診しない保護者カウンセリングを実施していた。子どもが受診しない場合は、保護者カウンセリングを行っても特定疾患カウンセリング料を算定できないばかりか、診療行為自身が成立しない状況である。昨年度の本研究班で実施された「親子の心の診療に関する実態調査」では38%の医師が親カルテを作成した経験があると報告していた。保護者の医療保険内で保護者カウンセリングが実施されている可能性や、無報酬で実施されている可能性が示唆された。

子どもが受診せずに親のみのカウンセリングが必要と思われる疾患は不登校、発達障害が176名の医師(81%)、143名の医師(66%)と必要と回答していた。また起立性調節障害も64名の医師(29%)が必要と回答した。子どもの心の診療の中で頻度が高い疾患であるが、その疾患の特性から病院に通うこと自体も難しいことや、ペアレントトレーニング等の保護者への指導が診療の中心になっていると思われた。一方で、チック、摂食障害、抑うつ、スマホネット依存、いじめ、リストカット等すべての疾患、状態で子どもが受診しない場合でも保護者カウンセリングが必要と考えられていることは、子ども自身が心の問題に向き合うことへの抵抗感が強いこと、子どもの心の問題の解決に親を含めた家族のカウンセリングが重要

であることが示唆された。

親へのカウンセリング効果については医師と保護者間での若干の相違が認められた。医師は保護者の不安に対する相談が効果あると回答したもの（78%）が最も多かったが、保護者は子どもの精神面に関する相談が効果あると回答しているもの（82%）が最も多かった。保護者回答では保護者の不安に対する相談が効果あると回答したものは48%、医師回答では子どもの精神面に関する相談が効果あると回答したものは55%といずれも、医師、保護者回答と大きな開きがあった。親の心理的な安定を促すことが子どもの心の診療支援に最も重要であると医師は考えているが、保護者はより具体的な子どもの精神面への支援を求めていることが明らかとなった。保護者を含めた家族が家庭内で実施できる子どもの精神面への支援の在り方に関するマニュアル作成等が今後必要であると思われた。

子どもが受診をしない場合の保護者カウンセリングの実質診療時間については、20～30分を希望される方が34%、10～20分を希望される方が28%、30～40分を希望される方が22%であり、20分前後が適切な時間であると思われた。その適切な対価については保護者においては1,000円～1,500円未満（3割負担）が35%と最も多く、医師回答では1,500円～2,000円未満が34%と最も多かった。現行の特定疾患カウンセリング料（初回500点 約1,665円）が適切な算定額と思われた。一方で精神科を標榜している医療機関では、子どもの心の診療への保険算定に通院精神療法（540点）が適応されるが、当該患者の家族に対する通院・在宅精神療法が、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り算定することができる。今後は小児科医療機関を受診した保護者や家族に対しても子どもの精神面に対す

る相談を実施した場合など家族受診のみでも保険算定できるようになることが期待される。今回のアンケート調査に協力した保護者の子どもの年齢は14歳が最も多く、13歳～15歳の思春期例で全体の36%であった。本研究調査での年齢分布は、子どもの心の診療外来の受診者の年齢構成を示すものと思われる。15歳以上の患者が全体の31%を占めていた。平成30年度の診療報酬改定で特定疾患カウンセリング料の適応が15歳未満から18歳未満まで延長されたことは子どもの心の診療医と患者・家族にとって、安心して治療を提供および受けることができる環境が整いつつあると思われる。

E. 結論

本アンケート調査の趣旨は、心の問題をもつ子どもが医療機関を受診しない場合を想定しての保護者カウンセリングの必要性和重要性を明らかにすることであり、診療報酬に反映されることが望まれる。今後、子どもが受診しない場合の保護者カウンセリングの効果についても検証をしていく必要がある。一方で、子どもが心の診療外来を受診している際にも、保護者カウンセリングが必要かつ重要であることも明らかにしていくこと必要である。

【参考文献】

- 1) 永光信一郎, 平成29年度厚生労働科学研究費（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究」報告書

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 論文

Nakamura M, Tanaka S, Inoue T, Maeda Y, Okumiya K, Esaki T, Shimomura G, Masunaga K, Nagamitsu S, Yamashita Y. Systemic Lupus Erythematosus and Sjögren's Syndrome Complicated by Conversion Disorder: a Case Report. Kurume Med J. 2018 Jul 10;64(4):97-101. doi: 10.2739/kurumemedj.MS644005. Epub 2018 May 21.

野々山未希子, 永光信一郎, 服部律子. 高校生の対人関係への認識と性に関連する悩み. 日本性感染症学会誌 2018;29:43-52.

永光信一郎. 親子の心の診療に携わる人材を育成していくために. 小児の精神と神経 2018;58(3):194-7.

永光信一郎. オールジャパン体制で挑む子どもの心の臨床. 子どもの心とからだ. 2018;26:414-417.

永光信一郎. 不登校【今日の診断指針 私はどう治療している 2019】医学書院

2. 著書

永光信一郎, 松岡美智子. 思春期の患者・保護者への接し方のコツ. 小児科. 金原出版, 2018;59(5):496-502.

永光信一郎. 起立性調節障害【今日の診断指針】医学書院 (印刷中)

永光信一郎. 不登校【今日の診断指針 私はどう治療している 2019】医学書院

永光信一郎, 三牧正和. 健やか親子21(第2次)「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指して 小児科 (印刷中)

永光信一郎. 【被虐待児における学童・思春期の精神症状】特集: 児童虐待の実態を知ろう 思春期学 (印刷中)

2. 学会発表

永光信一郎. 小児神経科医が知っておくべき思春期神経発達症・心身医学. 第60回日本小児神経学会学術集会 2018.5.31(千葉)

永光信一郎. 親子の心の診療に携わる人材を育成していくために. 第119回日本小児精神神経学会 2018.6.10 (東京)

永光信一郎. 親子の心の診療のための多職種連携. (特別企画 演者) 第121回日本小児科学会学術集会 2018.4.22(福岡)

Ishii R, Nagamitsu S, et al. Adverse factors affecting sleep in children and validation the Children's Sleep Habit Questionnaire – Japanese version. 2018 Pediatric Academic Societies Meeting 2018.5.5(トロント)

Shimomura G, Nagamitsu S, et al. Association between problematic behaviors and individual/environmental factors for a difficult child. 2018 Pediatric Academic Societies Meeting 2018.5.5(トロント)

- Nagamitsu S, Fukai Y, Uchida S, et al. Validation Study of a Novel Childhood Eating Disorder Outcome Scale for Outcomes at a 12-Month Follow-Up. AACAP's 65th Annual Meeting 2018.10.24(シアトル)
- Yuge K,,,Nagamitsu S et al. Explore evaluation methods of treatment efficacy on spinal muscular atrophy. International Child Neurology Congress Mumbai 2018 2018.11.15(ムンバイ)
- 永光信一郎. 思春期の希死念慮に影響を与える因子の解析 —中高生 2 万人のアンケート調査から— 第 59 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 2018.6.9(名古屋)
- 永光信一郎. 思春期やせ症アウトカムスケールの開発. 第 37 回日本思春期学会. 2018.8.18 (東京)
- 永光信一郎、作田亮一、岡田あゆみ、石井隆大、山下裕史朗. 思春期健診とモバイルテクノロジーを活用した思春期ヘルスプロモーションに関する研究. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7 (さいたま)
- 永光信一郎、村上佳津美、小柳憲司、岡田あゆみ、山崎知克、関口進一郎、石井隆大、松岡美智子、山下裕史朗. ライフステージから見た親子の心の診療のための多職種連携に関する研究. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7 (さいたま)
- 石井隆大、永光信一郎、山下裕史朗. 子どもの心の診療体制について 多職種との連携 10 年の軌跡. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.7 (さいたま)
- 石井隆大、永光信一郎、井上建、大谷良子、作田亮一、松石豊次郎、山下裕史朗. 子どもの睡眠習慣質問票—日本語版—の標準化研究とその分析. 第 36 回日本小児心身医学会学術集会 2018.9.8 (さいたま)
- 須田正勇. 5 歳児の睡眠習慣が行動・認知・習癖に及ぼす影響について. 第 121 回日本小児科学会学術集会 2018.4.20 (福岡)
- 石井隆大. 久留米大学病院 子どもの心のクリニック 10 年の軌跡. 第 121 回日本小児科学会学術集会 2018.4.21(福岡)
- 石井隆大. 起立性調節障害の睡眠ポリグラフイーを用いた新たなアプローチ. 第 60 回日本小児神経学会学術集会 2018.6.1(千葉)
- 3. 研究会・学会地方会
- 石井隆大、山下大輔、須田正勇、弓削康太郎、石原潤、高木裕吾、水落建輝、永光信一郎、山下裕史朗. 特発性脊柱側弯症を伴った摂食障害の一例. 第 14 回 日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)
- 山下大輔、石井隆大、千葉比呂美、永光信一郎、山下裕史朗、日本小児心身医学会摂食障害ワーキンググループ. 日本語版小児摂食態度調査票 (ChEAT-26) —神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症との比較から用途を考える—. 第 14 回 日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)

永光信一郎、酒井さやか、山下美和子、下村豪、須田正勇、石井隆大、弓削康太郎、山下裕史朗、周産期メンタルヘルスにおける小児科医の役割について、第 14 回 日本小児心身医学会九州沖縄地方会 2018.3.18(沖縄)

-4. その他-

永光信一郎. 親子の心の診療のための多職種連携に関する調査研究報告 —行政・精神科・小児科・産婦人科の連携— 第 29 回九州・沖縄社会精神医学セミナー2018.1.13 (福岡)

永光信一郎. 思春期の子どもへの理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えてるの?～ 久留米大学高次脳疾患研究所第 16 回市民公開講座 2018.3.3(久留米)

永光信一郎. 思春期の保健課題と心身症について 平成 30 年度八女筑後地区学校保健会総会特別講演 2018.6.13 (八女)

永光信一郎. 思春期の心身の発達と保健課題について、筑豊子ども問題研究会、2018.6.15 (飯塚)

永光信一郎. 思春期健診、思春期アプリ等を活用した思春期のヘルスプロモーションの向上を目指す介入研究について久留米市思春期保健意見交換会 2018.7.27 (久留米市)

永光信一郎. 小児科医・産婦人科医・精神科医・心療内科医のための親子の心の診療マップ、久留米精神科医会学術講演会、2018.10.1(久留米)

永光信一郎. 周産期から子育て世代の切れ目のない支援、平成 30 年度 第 1 回『筑後かか

りつけ医・産業医と精神科医連携研修』、2018.10.16(久留米)

永光信一郎. 思春期の保健課題の克服～中高生 2 万人のアンケート調査から、日本小児科医学会 第 18 回思春期の臨床講習会、2018.11.4(東京)

永光信一郎. 思春期の子どもへの理解を深めよう～話さない息子よ、娘よ、何を考えてるの?～、平成 30 年度日田市家庭教育講演会、2018.11.16(大分)

永光信一郎. 思春期の親子のかかりつけ医制度に向けて、大牟田小児科医会講演会、2018.11.28(大牟田)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし