

親子の心の診療に関する研究

研究分担者 大西 雄一（東海大学医学部医学科専門診療学系精神科学）

研究要旨

子どもの診療・親子の心の診療における問題整理のため、2017年度は児童青年精神医学会の代議員100名に対し、アンケートを郵送し結果を整理した。62名から返信があり、集計・解析の対象となったのは56名であった。2018年度、2019年度は得られたデータを用いて統計的解析を行い、精神科医療における、子どもの診療・親の心の診療の問題点を明確にし、子どもの診療・親子の心の診療におけるガイドライン作成を目指した。大学病院と他の施設との比較では、多職種連携が「まれに」しか行われていないと考える回答者の頻度が大学病院で有意に高く、その背景には大規模な医療機関における「縦割り」の体制の影響があると考えられた。また、大学病院や総合病院よりも、その他の施設に勤務する回答者の方が「特定妊婦」という言葉を「知っている」と答える頻度が高いことは、身近に産科医が勤務していても情報の共有が十分に行われているとは言い難いことを意味すると考えられた。多職種連携の現状は必ずしも満足できるものではなく改善を必要とすることが明らかとなった。

A. 研究目的

健やかな親子の関係の確立と、それを支援するための親子の心の診療の充実が、妊娠期から乳児期における母子のメンタルヘルス課題や虐待防止、乳幼児期から青年期における神経発達症の支援、青年期のメンタルヘルス課題の克服に必要である。

本研究では、子どもの心の診療と親子の心の診療における問題整理のために、日本児童青年精神医学会の代議員を対象としたアンケート調査を行った。

B. 研究方法

児童青年精神医学会の代議員に対し子どもの診療・親子の心の診療についてのアンケートを郵送し、返信結果を分析した。

調査対象：日本児童青年精神医学会の代議員100名（精神科医93名、小児科医1名、心理

士6名）に質問紙を郵送した。これら100名のうち質問紙に返信が得られた62名のなかで、結果の公表について承諾を得られた56名の回答者を集計と解析の対象とした。

実施時期：2017年12月中旬から2018年1月中旬。

手続き：質問紙を郵送し、回収した。

質問内容：1.所属施設について、2.子どもの心の問題に親の心の問題がどの程度関係しているかについて、3.子どもの心の診療には家族全体の診療が必要と考えるかについて、4.子どもの心の診療に多職種（産婦人科・小児科・精神科医師、助産師、看護師、心理士および行政など）の連携はどの程度必要と考えるかについて、5.連携が特に必要な時期について、6.所属施設で実際に多職種連携がなされているかについて、7.特定妊婦という言葉を知っているかについて の7項目の選択式の質問と

自由記述欄からなる質問紙を郵送した。

分析方法:名義変数については Pearson のカイ 2 乗検定を使用し検定した。ただし、25%以上のセルが期待度数 5 未満の場合、Fisher's exact test を使用し検定した。

(倫理面への配慮)

本研究では患者情報を扱うことはない。調査より得られたデータを取扱う際は、被験者の秘密保護に十分配慮する。また、自施設外に情報の持ち出しは行わない。

C. 研究結果

回収率:日本児童青年精神医学会の代議員 100 名(精神科医 93 名、小児科医 1 名、心理士 6 名)に質問紙を郵送した。これら 100 名のうち 62 名から回答を得た(回答率 62%)。

分析対象:回答者のうち結果の公表について承諾を得られた 56 名の回答者を集計と解析の対象とした(56%)。対象者の所属施設については、大学病院勤務 19 名・総合病院勤務 10 名・その他の施設(精神科・心療内科の診療所および病院、療育施設など)勤務 27 名であった。

1. 回答者が診療を行っている施設

大学病院が 19 名(34%)、総合病院が 10 名(18%)、その他の施設が 27 名(48%)であった。

2. 子どもの心の問題と養育者の心の問題の関係

「子どもの心の問題に対し、養育者の心の問題(親子関係、親の病気 等)がどの程度、関係していると考える」かの質問項目に対しては、大学病院で「1. 非常に」が 13 名(68%)、「2. しばしば」が 6 名(32%)、「3. まれに」が 0 名(0%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)であった。総合病院では「1. 非常に」が 10 名(100%)、「2. しばしば」が 0 名(0%)、「3. まれに」が 0 名(0%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)、その

他の施設で「1. 非常に」が 16 名(59%)、「2. しばしば」が 11 名(41%)、「3. まれに」が 0 名(0%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)であった。

3. 子どもの心の診療のための家族全体の診療の必要性

「子どもの心の診療には養育者を含めた家族全体の診療が必要と考える」かの質問項目に対しては、大学病院で「1. 非常に」が 8 名(42%)、「2. しばしば」が 11 名(58%)、「3. まれに」が 0 名(0%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)であった。総合病院では「1. 非常に」が 5 名(50%)、「2. しばしば」が 5 名(50%)、「3. まれに」が 0 名(0%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)、その他の施設で「1. 非常に」が 15 名(56%)、「2. しばしば」が 10 名(37%)、「3. まれに」が 2 名(7%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)であった。

4. 子どもの心の診療における多職種連携の必要性

「子どもの心の診療に多職種(産婦人科・小児科・精神科医師、助産師、看護師、心理士および行政の方々等、子ども達に関わる多くの職種)の連携はどのくらい必要と思われる」かの質問項目に対しては、大学病院で「1. 非常に」が 10 名(53%)、「2. しばしば」が 7 名(37%)、「3. まれに」が 2 名(11%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)であった。総合病院では「1. 非常に」が 5 名(50%)、「2. しばしば」が 5 名(50%)、「3. まれに」が 0 名(0%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)、その他の施設で「1. 非常に」が 18 名(67%)、「2. しばしば」が 7 名(26%)、「3. まれに」が 2 名(7%)、「4. ほとんどない」が 0 名(0%)であった。

5. 多職種連携の必要性が高い時期

「連携が特にどの時期において必要と思う」か、多い時期 2 つを選択する質問項目に対しては、大学病院で「1. 妊娠期」が 5 名(13%)、「2.

新生児期」が2名(5%)、「3. 乳児期」が9名(24%)、「4. 幼児期」が11名(29%)、「5. 学童期」が6名(16%)、「6. 思春期」が5名(13%)であった。総合病院では「1. 妊娠期」が0名(0%)、「2. 新生児期」が2名(10%)、「3. 乳児期」が5名(25%)、「4. 幼児期」が6名(30%)、「5. 学童期」が5名(25%)、「6. 思春期」が2名(10%)、その他の施設では「1. 妊娠期」が4名(8%)、「2. 新生児期」が0名(0%)、「3. 乳児期」が7名(15%)、「4. 幼児期」が17名(35%)、「5. 学童期」が15名(31%)、「6. 思春期」が5名(10%)であった。

Pearsonのカイ2乗検定を用いた結果、大学病院と総合病院をまとめ、その他の施設と比較した際に前者の方が「妊娠期、新生児期、乳児期早期」といった早期の関わりが必要と考える回答者が多い傾向を認めた。

6. 多職種連携の現状

「所属施設で多職種連携がなされている」かに関する質問項目に対しては、大学病院で「1. 非常に」が4名(21%)、「2. しばしば」が9名(47%)、「3. まれに」が6名(32%)、「4. ほとんどない」が0名(0%)であった。総合病院では「1. 非常に」が4名(40%)、「2. しばしば」が5名(50%)、「3. まれに」が1名(10%)、「4. ほとんどない」が0名(0%)、その他の施設では「1. 非常に」が15名(56%)、「2. しばしば」が10名(37%)、「3. まれに」が2名(7%)、「4. ほとんどない」が0名(0%)であった。

Fisher's exact testを用いた結果、総合病院とその他の施設をまとめて大学病院と比較した際に、多職種連携が「まれに」しか行われていないと考える回答者の頻度が大学病院で有意に高かった。

7. 特定妊婦という言葉の認知度

「特定妊婦という言葉を知っているか」という質問項目に対しては、大学病院では「1. 知

っている」が9名(47%)、「2. 知らない」が10名(53%)であった。総合病院では「1. 知っている」が6名(60%)、「2. 知らない」が4名(40%)、その他の施設では「1. 知っている」が21名(78%)、「2. 知らない」が6名(22%)であった。

Pearsonのカイ2乗検定を用いた結果、大学病院と総合病院をまとめてその他の施設と比較した際に、特定妊婦という言葉を知っていると答える回答者の頻度がその他の施設で有意に高かった。

8. 子どもの診療、親子の心の診療についての自由回答

「子どもの診療、親子の心の診療についての自由回答」に対しては、「大変有意義な研究対象だと思います」、「この分野での連携は急務だと思われます」、「現状、大学、病院が中心で地域医療の視点が学会に欠けている」、「精神疾患と言えない心の問題を、医療でなく福祉や教育の中で対応する仕組みを望みます」、「親と子の関係性が、子どもの発達に大きく関与していることの十分な理解が子どもの診療には大切である。“発達障害(子どもの発達の障害)”という言葉が関係性を無視して、子どもに責任を課すことにならないようにすべきである」、「問4に関して、保育や教育に関わる職種はその他のくくりで良いのか?多職種は医療職のみではないと思います。子ども、家族の健康度を保証することが必要であると考えます」、「多職種連携はとても重要です。相互理解の機会がより多くなるとよいのですが、現状全体で協議することはなかなか時間を作るのが難しいと思います」、「各科・多職種連携は難しく、とくに幼少期は小児科が抱え、問題が大きくなってから精神科に丸投げされるケースが多いと感じます。人手不足が最大の問題かと思われます」、「院内の子ども養育支援チームに入って、各科のDr.やNs.と連携しています」、「子ども病院精神科

の弱点は、親の心の診療がやりにくい点にある。これを連携でカバーできるようにするモデルが欲しい」、「問5は2つにしぼれません」、「出産前からの介入が必要と考えるケースは少なくないが実際の介入は非常に難しいと感じています」、「心の診療の効果を考えると、幼少期から始める方が大きいと思います」、「問5について新生児期～乳児期は母子保健で何とかしてもらえる可能性を考えて、精神科領域のstaffが中心になって介入する時期を考えました。幼児期に生命予後への影響よりその後の精神面への影響が大きいと思っています。尚、本当は思春期も、大いに親子関係が揺れるので、精神科領域の親子支援としては重要だと思います」、「連携は必要だと思いますが時期となると年齢が上がってからだと思います」、「多機関・多職種の連携を包括するシステムが必要に思います。院内においても同様です」、「幼児期、学童期の診療が多いのですが、学童期の場合、学校との連携が重要と考えています。しかしながら残念なことに教師ともに面談の調整がむずかしいということがあり十分な連携がとれていません」、「十分なスキルを有する専門家がまだまだ不足していると感じます」といった回答が得られた。

D. 考察

今回のテーマである親子の心の診療に関する多職種連携について扱った過去の文献を医学中央雑誌WEB版で検索したが、参考になる文献は見つからなかった。今回のテーマは、子どもの心の診療に関わる臨床家にとって決して関心が低い問題ではないものの、今まで正面から研究の対象としては取り上げられなかったことを示していると思われる。

以下、アンケートの質問項目にそって考察していく。

1. 回答者が診療を行っている施設

今回の調査の対象施設については大学病院が34%と最多であり、総合病院が18%、その他の施設が48%であった。その他の施設には精神科・心療内科の診療所および病院、療育施設などが含まれている。回答者の構成は大学病院を含めた総合病院とそれ以外の施設がおおよそ半々となっていた。

2. 子どもの心の問題と養育者の心の問題の関係

子どもの心の問題に対し、養育者の心の問題(親子関係、親の病気 等)がどの程度、関係しているかについては、回答者の全員が「しばしば」あるいは「非常に」関係していると考えており、子どもの心の問題と養育者の心の問題の関係は密接なものであるという考えが共通認識であると言える。

3. 子どもの心の診療のための家族全体の診療の必要性

子どもの心の診療には養育者を含めた家族全体の診療が必要と考えるかの質問項目に対しても、「まれに」を選択したその他の施設の7%以外の回答者は「しばしば」あるいは「非常に」必要であると考えており、子どもの心の診療には家族全体の診療が必要であるという考えが共通認識であると言える。

4. 子どもの心の診療における多職種連携の必要性

子どもの心の診療に多職種(産婦人科・小児科・精神科医師、助産師、看護師、心理士および行政の方々等、子ども達に関わる多くの職種)の連携はどのくらい必要と思われるかについても、「まれに」を選択した大学病院の11%、その他の施設の7%以外の回答者は「しばしば」あるいは「非常に」連携が必要であると考えており、子どもの心の診療には多職種の連携が必要であるという考えが共通認識であると言え

る。

5. 多職種連携の必要性が高い時期

連携が特にどの時期において必要と思うかについての質問に対し、選択肢にない「全て」という回答が2名、「しぼれない」という回答が1名あり、さらに自由回答の中でも「選ぶことが難しい」というコメントが寄せられていたことから、いずれの時期も多職種連携が必要であると考えerる中で苦渋の選択をしている回答者も存在することがうかがわれた。「妊娠期」からの連携を大学病院では13%、その他の施設では8%の回答者が選択しており、なるべく早期からの介入が必要であると考えている回答者が一定数存在することが推測された。また、大学病院の29%、総合病院の30%、その他の施設の35%といずれの施設でも「幼児期」が最多となっていた。大学病院および総合病院では幼児期に次いで「乳児期」が高い傾向を認めたが、その他の施設では「乳児期」よりも「学童期」が圧倒的に高かった。

Pearson のカイ 2 乗検定を用いた結果、大学病院と総合病院をまとめ、その他の施設と比較した際に前者の方が「妊娠期、新生児期、乳児期早期」といった早期の関わりが必要と考える回答者が多い傾向を認めた。その他の施設の半数以上が精神科・心療内科の診療所および病院に勤務しており、新生児期や乳児期早期に実際の診療の機会が少ないことを反映していることが推測された。

6. 多職種連携の現状

所属施設で多職種連携がなされているかについての質問に対しては、大学病院の32%、総合病院の10%、その他の施設の7%が「まれに」を選択していた。

Fisher's exact test を用いた結果、総合病院とその他の施設をまとめて大学病院と比較した際に、多職種連携が「まれに」しか行われて

いないと考える回答者の頻度が大学病院で有意に高かった。一般的には、高度先進医療を複数の診療科や職種が連携して提供することが期待される大学病院において、多職種連携が「まれに」しか行われていないと考える回答者の頻度が優位に高いこと背景には、大学病院のように規模の大きな医療機関における「縦割り」の体制が、依然として現在も切実であることを反映していると考えられた。

7. 特定妊婦という言葉の認知度

特定妊婦という言葉を知っているかについての質問には、全体では「知っている」が64%、「知らない」が36%であった。子どもの心の臨床において頻繁に登場する言葉ではないため、6割を超える回答者が知っていたという事実は、多職種連携がなされていることを示唆する高い数値であったと考えられる。

一方で、Pearson のカイ 2 乗検定を用いた結果、大学病院と総合病院をまとめてその他の施設と比較した際に、特定妊婦という言葉を知っている」と答える回答者の頻度がその他の施設で有意に高かった。この結果は、日常的に産科医と顔をあわせる機会の多い大学病院や総合病院に勤務する回答者よりも、日常的に産科医と顔をあわせる機会の少ないその他の施設に勤務する回答者の方が、特定妊婦という通常産科で使用されることの多い言葉を「知っている」ということを意味していた。問6と同様に、身近に産科医が勤務している環境であっても、情報の共有が十分に行われているとは言い難いことが推測された。

8. 子どもの診療、親子の心の診療についての自由回答

これまでの質問項目の結果とは異なり、十分な多職種連携を行うことの困難さや、現在の連携の問題点を指摘するコメントが多く寄せられていた。これまでの結果も考慮すると、多職

種連携の必要性は理解しており可能な限り連携を行っているが、現状では決して十分には連携を行えていないという強い思いがあることが推測された。

E. 結論

大学病院や総合病院においては、「妊娠期、新生児期、乳児期早期」といった早期からの多職種連携が必要と考える傾向が認められる一方で、大学病院では実際の多職種連携が「まれに」しか行われていないと感じている傾向が強かった。また大学病院や総合病院よりもその他の施設においての方が、専門外の用語である「特定妊婦」を知っている傾向が強かった。これらの結果からは、大学病院のように規模の大きな医療機関における「縦割り」の体制が現在も続いており、多職種連携の現状は特に大学病院においては満足できるものではなく、改善すべき多くの点をはらんでいると考えられた。また、本研究の対象は精神科医が中心であり、産婦人科医、小児科、助産師、看護師、心理士および行政職員など異なる立場の専門家がどのように考えているかを把握したうえで多職種連携の在り方を模索する必要があると考えている。

今回の解析で有意差を認めた質問項目は問6、問7のみであったが、有意差を認めなかった項目についても、本研究が本邦における初めての調査であることを考慮すると、親子の心の診療における多職種連携の実態を理解するうえで参考となる結果であると考えられる。

【参考文献】

1) 健やか親子 21 ホームページ

<http://sukoyaka21.jp/about>

(平成 31 年 2 月 14 日アクセス)

2) 齊藤万比古 (2015) : 子どもの精神科臨床.
東京, 星和書店.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

第 59 回児童青年精神医学会総会にて発表した。

G. 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。