

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

児童思春期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

研究分担者 北海道大学病院 児童思春期精神医学研究部門 特任教授 齊藤卓弥

研究要旨

北海道大学と札幌市を基盤に、北海道大学病院を拠点機関として運営しているネットワーク「コンシェルジュ事業」をモデルとして、必要な機能の調査検討を行い、その結果を全国に汎化することを目的に、コンシェルジュ事業の課題を明らかにするため聞き取り調査、またアンケート調査を実施した。発達障害拠点機関には各医療機関・福祉事業所の活動内容や機関の特色などのデータベース化・電子化とその情報の地域との共有できるシステム化を望む声が聞かれた。札幌のコンシェルジュ事業は、拠点機関が参加施設の情報の電子化・共有を行い各施設との情報共有や啓発・教育を行うための効率的なモデルとして汎化が可能であると思われる。また、発達障害医療では専門医とかかりつけ医の機能分離が必要であり。拠点機関の役割として、1) ネットワークを構築し、研修会を企画するなどして、発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上、2) 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報のシステムの共有化、3) データベースを用いて情報共有することで効率化と診療支援が拠点病院に求められる機能であった。

A. 研究目的

北海道大学と札幌市では、札幌市の2次医療圏全域をカバーする児童精神科医療の連携とレベルアップを目的とした先駆的な試みを実施している。本研究では、行政のバックアップのもとで北海道大学病院を拠点病院として地域の発達障害医療の相談・紹介と逆紹介を円滑に行うネットワーク「コンシェルジュ事業」をモデルとして、必要な機能の調査検討を行い、その結果を全国に汎化しガイドラインの作成を行う。

B. 研究方法

札幌市を中心に行われている児童思春期精神科医療のネットワーク「コンシェルジュ事業」の現状と課題を理解するために医療福祉教育関係者に対する匿名のアンケート調査を実施また札幌におけるコンシェルジュ事業への課題・問題点課題点について顕在化をおこなった。また拠点機関に必要な要件についてアンケート調査を行い札幌モデルの一般化についての検討に必要な情報収集を行った。また、イギリス、韓国、オランダ、アメリカでの児童思春期の発達障害医療を中心に行っている医療機関に聞き取り調査を行いネットワークの構築・待機患者の削減について方向性についてについて聞き取り調査を行い児童思春期における発達障害の拠点機関に求められるものを明らかにする。

C. 研究結果

(1)札幌コンシェルジュ事業の汎化：

1. コンシェルジュ事業の現状と課題：現在は札幌

市内に6カ所のコンシェルジュ事業の相談窓口が設けられており、心の悩みを抱える子ども、発達の心配のある子どもについての相談を受けている。コンシェルジュ期間は相談を受けて、医療機関の紹介、福祉窓口の紹介を行った他、実際にはそこで相談が完結することも見られた。相談を受ける職種は心理職やソーシャルワーカーなど様々であるが、いずれも一定の子どものこころの相談を担ってきた方々が担当している施設が多い。これまでの相談件数は年々増加しており、平成30年度は全体で800名を越える相談があった。1年間の動向に注目すると、4月から7月にかけて徐々に増加し、8月は低下、9月から11月にかけて再度増加する傾向が毎年繰り返された。本事業を通して関係者同士のネットワークが構築されたため、比較的スムーズに適した医療機関を紹介できるようになってきた。また緊急性の高い症例の入院依頼も含めてトリアージが速やかに行えるようになったことも本事業の一つの成果と言える。また相談の中では福祉的なニーズを拾い上げることができた他、電話相談で十分に対応できるケースも見られることから、過剰な医療機関利用を抑制している面もあると考えられた。

またコンシェルジュ相談窓口の担当者からは、親御さんから直接お電話をいただくときに、どこまで聞いて良いのかという判断の難しさや、聞き取りだけで医療機関をマッチングさせていくことの難しさも述べられることがあった。本事業ではコンシェルジュ担当者・担当機関の意見交換会も年に3回行っており、そうした場での交流もコンシェルジュ事業の今後の発展に寄与していくことが期待される。

こうした医療機関ネットワークは平成30年9月6日に発生した北海道胆振東部地震でも活用された。この地震はマグニチュード6.7、最大震度7と大規模な地震であっただけでなく、その後続く北海道全域での大規模停電をもたらした。停電は多くの地

域では数日にわたった。大規模災害においては、発達の問題などを抱え日常的にも適応が難しい子どもたちにとっては、さらに見通しのもてない状況となり調子を崩しやすく、しばしば家族の負担も増大する。こうした状況を見据えてコンシェルジュ事業 6 医療機関を中心に「被災児メンタルサポート専門医療システム」を震災後 5 日目から開始した。震災に関する相談を優先的に対応し、1 週間以内の診察へとつなげることを目指した。2 ヶ月内に 14 件の相談があり、実際に 1 週間以内の診察へ繋げることができた。相談のなかでは不眠や不安、いままでできていたこと（入浴や摂食など）が出来なくなったなどの訴えが複数見られた。普段からの医療機関同士の連携が、こうした大規模災害の緊急対応に活かされたと言える。

#### コンシェルジュ事業の今後の課題と展望

待機患者の削減は大きな課題であるが、札幌市でコンシェルジュ事業を開始した平成 27 年度は医療機関への紹介率が 85.8%であったのが平成 30 年には 80.7%に減少しており医療機関に紹介されなかった事例は福祉機関やコンシェルジュ事業所への問い合わせで問題が解決しコンシェルジュ事業のような地域の中核病院と連携した紹介が事業には一定のトリアージ機能が経験により付加されていく可能性が示唆されており待機患者の削減に一定の効果がある可能性がある。今後の課題としては、地域の小児科・精神科の一般医療機関との連携を進めていく必要がある。具体的にはある程度落ち着いた患者については逆紹介する形で小児科や精神科のクリニックと連携していくことも重要である。待機期間の短縮につながるだけでなく、こうしたケースのやりとりは子どものこころの診療全体の底上げが広がっていくことが期待される。

さらに医療機関だけではなく、教育機関や行政機関、福祉施設との連携も幅広く進めていくことが求められる。例えば教育機関にこの事業が浸透することによって、教育現場でも医療機関への相談が行いやすくなるだけでなく、長い目で見れば、子どもの見立て方や子ども・家族との相談がより円滑に行えるようになっていくことが期待される。

今後も課題はあるものの、コンシェルジュ事業が存在することによって、「医療機関の紹介をする」役割だけでなく、札幌市全体にネットワークが構築され、子どものこころの医療とその周辺領域には、上述したような様々なプラスの波及効果が生まれてきた。こうした取り組みは一医療機関の声がけが進めていくのは難しく、行政機関と複数の医療機関がタッグを組んで進めてきたからこそその成果と考えられる。今後、こうした取り組みが他地域でも広がることを期待できる。

#### (2) 聞き取り調査とアンケート結果

##### 1) コンシェルジュ事業参加機関からの聞き取り調査 (30 名)；

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「関係機関との連携について」が挙げられ、特に(1)教育・福祉との連携：SC、SSWなどとの連携の充実、コンシェルジュと地域の福祉機関の繋がりが重要(福祉分野では、障害児地域支援マネージャーがいる。)医療だけでは完結しないので、福祉・教育機関との更なる連携が必要。医療機関に繋がる前の待機の期間にどうするか、何が出来るかなど、広い視点で考える必要性。どこにも相談できない期間

を不安に過ごさないように、家庭での関わり方などをアドバイスできると良い、医療機関受診後の連携に当たり、関係機関の実態把握 (2) 医療との連携では：事業実施により、コンシェルジュ同士の繋がり・情報共有の重要性、医師同士での勉強会など、ケースを共有する必要性

拠点病院として緊急性の高いものとして：「待機期間の短縮」「児童思春期精神科医の養成の充実」が挙げられた。

##### 2) 医療機関からの聞き取り調査 (22 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「患者のニーズと医療機関のミスマッチの解消 5%」「連携が構築 38%」

拠点病院として緊急性の高いものとして：「待機期間の短縮 43%」拠点機関の機能とその周知 77%」が挙げられた。

##### 3) 教育関係者からの聞き取り調査 (29 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「教育・セミナーの開催」「医療教育の連携」

拠点病院として緊急性の高いものとして：「待機期間の短縮」「緊急時の対応」が挙げられた。

##### 4) 小児科医との聞き取り：(6 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして：「一般的な小児科医の発達障害の評価・治療に関する地域トレーニングを十分に受ける機会の増加」「発達障害の小児科での診療報酬を検討」

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「発達障害の小児科での診療報酬を検討」が挙げられた

##### 5) 福祉機関からの聞き取り (2 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「教育・セミナーの開催」「連携事業の充実」

拠点病院として緊急性の高いものとして：「入院施設の充実」「待機時間の短縮」が挙げられた。

6) 医療福祉教育関係者 137 名を対象とした児童思春期における発達障害の中核病院に求める機能としては、38%が医療・福祉・教育・保育等の関係機関の連携、27%が研修会・講演会などの開催、19%が円滑な相談・案内体制の拡充、10%が児童精神科医療の質の底上げ、10%が新規患者の待機時間の短縮であった。

#### (3) 海外視察の結果：イギリス、オランダ、アメリカ、韓国からの結果

1) かかりつけ医と専門医の役割分担がしっかりしており、きちんと、全例、逆紹介がなされることで、専門医が次々と新規の患者を受け入れられるような体制になっており専門医とかかりつけ医の役割分担が必要である。

2) 患者自身は、1) 専門医から助言を受けた後にはかかりつけ医にフォローしてもらうものだとしっかり理解して受診している、2) かかりつけ医がいることで専門医の診察までの長い期間を待機できていることが明らかになった。

3) 患者に関わった医師や支援スタッフが、過去の記録を閲覧できるデータベースを用いて情報共有することで効率化が図られていた。

4) 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報を収集し、それをデータベースで共有することで診断や支援に役立てていた。

5) 拠点病院がネットワークを構築し、研修会を企画するなどして、発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上に努めていた。

- 6) 施設によっては、事前に ADI-R や ADOS-2 など、診断のために必要な検査を受けた後に診察を受けることができるようシステム化されていた
- 7) 発達障害の治療役割は、年齢によって診察を担当する医者が明確に区分されており、小児期から成人期へのキャリアオーバーが確実に行われていた。

#### D. 考察

児童思春期における発達障害拠点機関には、各医療機関・福祉事業所の活動内容や機関の特色などのデータベース化・電子化とその情報の地域との共有できるシステム化が求められていた。実際、札幌モデルでは、拠点機関が年度ごとにネットワークに参加する機関の情報を定まった様式で収集しデータベース化し、その情報を共有することで適切な医療機関の紹介が可能となっている。ただ地域機関の情報の共有にとどまらず 1) ネットワークを構築し、研修会を企画するなどして、発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上、2) 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報のシステムの共有化、2) データベースを用いて情報共有することで効率化と診療支援が今後拠点病院に求められる機能である。また教育機能も、拠点機関に求められる機能であり、研修・講演会については座学を中心とした広く発達障害の診断・治療を望む声とより実践的なロールプレーや模擬患者を使ったより実践的なレベルでの研修を望む声に二分化され中核病院における教育機能のゴールを段階的に設定する必要性が示唆された。

#### E. 結論

児童思春期の発達障害拠点機関には、ネットワーク機能と地域に根差した情報共有・教育機能が強く求められる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Tateno M, Tateno Y, Kamikobe C, Monden R, Sakaoka O, Kanazawa J, Kato TA, Saito T.: Internet Addiction and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Traits among Female College Students in Japan J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 29(3), 144-148, 2018\*
2. Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J.: Prevalence, incidence and persistence of ADHD drug use in Japan. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2018, doi:10.1017/S2045796018000252 \*
3. Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J.: Glucose and Prolactin Monitoring in Children and Adolescents Initiating Antipsychotic Therapy. J Child Adolesc Psychopharmacol 28(7). 2018, DOI: 10.1089/cap.2018.0013 \*
4. J.J.S.Kooij D.Bijlenga L.Salerno R.Jaeschke I.Bitter J.Balázs J.Thome G.Dom S.Kasper C.Nunes Filipe S.Stes P.Mohr S.Leppämäki M.Casas Brugué J.Bobes J.M.Mccarthy V.Richarte A. Kjems

Philipsen A. Pehlivanidis A. Niemela B. StyrilB. Semerci B. Bolea-Alamanac D.Edvinsson D.Baeyens D.Wynchank E.Sobanski A.Philipsen F. McNicholas H.Caci I.Mihailescu I.Manor I.Dobrescu T.Saito J.Krause J.Fayyad J.A.Ramos-Quiroga K.Foeken F.Rad M.Adamou M.Ohlmeier M.Fitzgerald M.Gill M.Lensing N.Motavalli Mukaddes P.Brudkiewicz P.Gustafsson P.Tani P.Oswald P.J.Carpentier P.De Rossi R.Delorme S.Markovska Simoska S.Pallanti S.Young S.Bejerot T.Lehtonen J.Kustow U.Müller-Sedgwick T.Hirvikoski V.Pironti Y.Ginsberg Z.Félegházy M.P.Garcia-Portilla P.Asherson Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD European Psychiatry 56(2) 14-34 2019\*

5. 市川宏伸, 齊藤万比古, 齊藤卓弥, 飯屋暢聡, 小平雅基, 太田晴久, 岸田郁子, 三上克央, 太田豊作, 姜昌勲, 小坂浩隆, 堀内史枝, 奥津大樹, 藤原正和, 岩波明 成人用ADHD評価尺度 ADHD-RS-IV with adult prompts日本語版の信頼性および妥当性の検討, 精神医学60(4), 399-409, 2018\*
6. 館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥: 成人期ADHD 症状評価スケールHokkaido ADHD Scale for Clinical Assessment in Psychiatry (HASCAP) について, 精神医学, 60(12), 1403-1411, 2018\*
7. 齊藤卓弥: 子どものうつ病に対する抗うつ薬の使用, 臨床精神薬理21, 99-102, 2018
8. 齊藤卓弥: ADHDの病態・遺伝要因と環境要因, 最新医学別冊発達障害, 62-69, 2018
9. 齊藤卓弥: 小児期の気分障害の過剰診断を防ぐために, 精神科33(3), 267-269, 2018
10. 齊藤卓弥: 注意欠如多動症 (ADHD) 子どもから成人への連続性 最近の大規模コホート研究結果から考える, 日本精神神経学会誌, 120(11) 1006-1010, 2018
11. 齊藤卓弥, 柳生一自: 第2章 双極性障害の薬物療法, 34-39 (中村和彦編: 児童・青年期精神疾患の薬物治療ガイドライン, じほう, 東京) 2018
12. 齊藤卓弥: うつ病性障害・うつ状態, 838-840 (「小児内科」「小児外科」編集委員会共編: 小児疾患の診断治療基準 第5版 小児内科増刊号 Vol(50) 東京医学社, 東京) 2018
13. 齊藤卓弥: 注意欠如・多動症 (成人) (福井次矢, 高木誠, 小室一成編: 1056今日の治療指針, 医学書院, 東京) 2019
14. Saito T, Reines E, Florea I and Dalsgard MK Management of Depression in Adolescents in Japan. J Child Adolesc Psychopharmacol. 29(10):753-763. 2019 doi: 10.1089/cap.2019.0023.
15. Tsuji N, Okada T, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Negoro H, Kawamura M, Iida J and Saito T. Effect of Continuing and Discontinuing Medications on Quality of Life After Symptomatic Remission in

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis J Clin Psychiatry 81(3) 2020 <https://doi.org/10.4088/JCP.19r13015>

16. 齊藤卓弥 発達の見点から見たサイコセラピーとエビデンス 日本サイコセラピー学会誌 19(1) 13-10、2019
17. 齊藤卓弥 DSM-5 と ICD-11 における神経発達症 分子精神医学 19(4) 27-33、2019
18. 齊藤卓弥 注意欠如・多動症 (成人) 1056 今日の治療指針 福井次矢 高木誠 小室一成 編集 医学書院 東京 2019

## 2. 学会発表

1. 小野善郎, 中村和彦, 齊藤卓弥: 国際的な視点から見たアジアの注意欠如・多動症, 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018(ワークショップ)
2. 齊藤卓弥: 児童思春期の双極性障害の薬物療法, 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018(ワークショップ)
3. 齊藤卓弥: ADHD治療の近未来 - 新しい薬物療法の可能性, 第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会, 東京, 2018(シンポジウム)
4. 齊藤卓弥: 拠点病院における思春期での発達障害医療への役割, 第6回成人発達障害支援研究会, 札幌, 2018(シンポジウム)
5. 齊藤卓弥: 発達と生物学視点からの自殺, 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018
6. 齊藤卓弥: 児童思春期のうつ病といらいら気分(易怒性), 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018(シンポジウム)
7. 齊藤卓弥: 児童思春期精神科医の養成: 自治体による寄附講座による児童思春期精神科養成プログラムの意義, 児童思春期精神医学への寄附講座の意義と課題: 札幌市による北海道大学での寄附講座設立の経験から, 第114回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018(シンポジウム)
8. 館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥: 成人期 ADHD 症状評価スケール HASCAP(ハスカップ)について, 第114回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018(口演)
9. Saito T: International perspectives on ADHD, APSARD 2018 Annual Meeting, Washington D.C., 2018(シンポジウム)
10. Saito T: ADHD in JAPAN, The international ADHD Congress, Tel-Aviv, 2018(シンポジウム)
11. Saito T: Adult ADHD across Europe/World, 7th World Congress on ADHD, Lisbon, PORTOGAL 2019.4.25(シンポジウム)
12. Saito T: Japanese Culture and ADHD, ADHD - A Critical Appraisal of Etiology, Diagnosis and Therapy -, Regensburg, GERMANY 2019.6.13(教育講演)
13. 齊藤卓弥 児童・青年期の精神療法 認知・行動療法を中心に 第20回日本サイコセラピー学会 横浜 2019.5.11-12(シンポジウム)
14. 齊藤卓弥: 発達障害における薬物療法の中止時期についての検討, シンポジウム: 発達障害の連続・不連続とそれを踏まえた薬物療法につい

- て, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(シンポジウム)
15. 齊藤卓弥, 辻井農亜, 宇佐美正英, 桑原秀徳, 藤田純一, 根来秀樹, 川村路代, 飯田順三, 岡田俊: ADHD 薬物治療の出口戦略を考える, シンポジウム: 精神科薬物療法の出口戦略を考える, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(シンポジウム)
16. 齊藤卓弥 成人の注意欠如多動症の診断ツール 第6回アジア神経精神薬理学会大会/第49回日本神経精神薬理学会/第29回臨床精神神経薬理学会 福岡 2019.10.10-13(シンポジウム)
17. 齊藤卓弥 児童思春期の発達と自殺 第27回日本精神科救急学会学術総会 仙台 2019.10.18-19(シンポジウム)
18. 齊藤卓弥 思春期のうつ病へのアプローチ 日本児童青年期精神医学会総会 沖縄 2019.12.5-7(教育講演)
19. 齊藤卓弥: 児童思春期精神医療の充実に向けた地域の取り組み - 札幌モデル -, 一般演題(口演): 児童・思春期、発達障害 2, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(口演)
20. 渡辺隼人, 下條暁司, 柳生一自, 曾根原剛志, 白石秀明, 横澤宏一, 齊藤卓弥 リアルタイムコミュニケーションを計測するための dual MEGシステムの構成 第34回日本生体磁気学会 函館 2019.6.21-22(口演)
21. 杉山紗詠子, 才野均, 宮内まや, 田原恵, 氏家武, 傳田健三, 田中康雄, 上田敏彦, 末田慶太郎, 立野佳子, 緑川由紀, 木下弘基, 中野育子, 鹿野智子, 館農勝, 南波江太郎, 花香真宣, 佐藤祐基, 齊藤卓弥, 黒川新二 北海道胆振東部地震における子どもの心のケア~北海道子どもの心ケアチーム尾活動報告~ 日本児童青年期精神医学会総会 沖縄 2019.12.5-7
22. 須山聡, 前田珠希, 中右麻理子, 柳生一自, 杉山紗詠子, 齊藤卓弥 インターネットの利用が睡眠に及ぼす影響についての携帯型活動量計を用いた検討 日本児童青年期精神医学会総会 沖縄 2019.12.5-7(口演)
23. 松本英夫, 森隆夫, 紫藤昌彦, 齊藤万比古, 大重耕三, 館農勝, 本多奈美, 中土井芳弘, 岩坂英巳, 松田文雄, 今村明, 野邑健二, 山野かおる, 鈴村俊介, 高橋秀俊, 山下洋, 榎戸芙佐子, 齊藤卓弥: 小児精神医療委員会, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(ポスター)
24. 岡田俊, 宇佐美政英, 辻井農亜, 齊藤卓弥, 根来秀樹, 藤田純一, 飯田順三: 日本児童青年精神医学会薬事委員会の活動と研究の概要, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(ポスター)
25. Saito T, Tsujii N, Okada T, MD, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Hideki, Negoro H, Kawamura M, Iida J. Effect of continuing and discontinuing medications on quality of life after symptomatic remission in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. The American Professional Society of ADHD and Related Disorders 2020 Annual meeting, Washington, DC (ポスター)

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし