

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」
分担研究報告書

分担研究課題名：専門病棟をもつ拠点病院としての地域連携に関する研究

分担研究者：大重耕三（岡山県精神科医療センター）

研究協力者：福田理尋¹、谷口斐香¹、竹井淳¹、古謝佳子¹、新庄加奈¹、山下えりか¹、
古田大地¹、齊藤慧¹、塚原優¹

1 岡山県精神科医療センター

研究要旨

メンタルヘルスの課題を抱えた児童思春期年代の患者が、医療にアクセスする際の初診までの待機期間の長期化が課題となっている。

本研究では、就学前も含む児童思春期年代の患者が、医療機関にアクセスして初診にいたるまでの過程や、そこに多職種がどのように関与しているか実態を明らかにし、現状の把握を行った。初年度の令和 5 年度は、主に児童精神科専門病棟をもつ医療機関群を対象としてアンケート調査を実施した。

回答したすべての医療機関で、児童精神科の専門外来に初診予約待機が存在し、1 か月から 2 年まで幅があった。緊急性のトリアージや、児童精神科医だけでなく一般精神科医が対応する体制を整備する等、工夫をしながら取り組んでいた。児童精神科医のマンパワーの不足の課題を指摘する回答もあり、他職種へのタスクシフトの必要性が示唆された。また、軽症例から重症例までのすべてを、入院対応を行うような高度な専門医療機関が対応している課題も浮かび上がった。

A. 研究目的

就学前も含む、児童思春期年代の初診患者が医療にアクセスする際の現状を把握し、課題を抽出することを目的とした。

神科医療施設協議会の会員施設を対象に、アンケート調査を実施し、現状や課題を抽出した。

（研究デザイン）

B. 研究方法

令和 5 年度、児童精神科専門病棟をもつ医療機関群が所属している全国児童青年精

当院単独・多施設を対象としたアンケート調査

（アンケート実施時期）

令和 5 年 12 月

(対象者)

全国児童青年精神科医療施設協議会に所属する医療施設（正会員施設など）

(調査項目)

- ・専門外来の有無、対象年齢
- ・初診予約の受付時期、初診予約の制限の有無等
- ・初診予約の窓口となる部署の有無、窓口を担う職種等
- ・初診予約時の優先度判断の有無、優先度を判断する職種、優先度の基準等
- ・予約から初診までの待機期間の有無等
- ・初診の救急応需の有無、救急対応の基準、救急患者の診察医の属性等
- ・初診待機期間の短縮のために考えられる自施設内の工夫、自施設外の工夫等
- ・未就学患者の初診予約受付の有無、初診待機期間、機関の所在地における未就学患者に対応する主な機関等

(倫理面への配慮)

個別の患者情報は、調査項目には入れないようにしている。

C. 研究結果

(回答率)

全国児童青年精神科医療施設協議会正会員施設 42 施設のうち、23 施設から回答を得た。回答率は、54.8%であった。

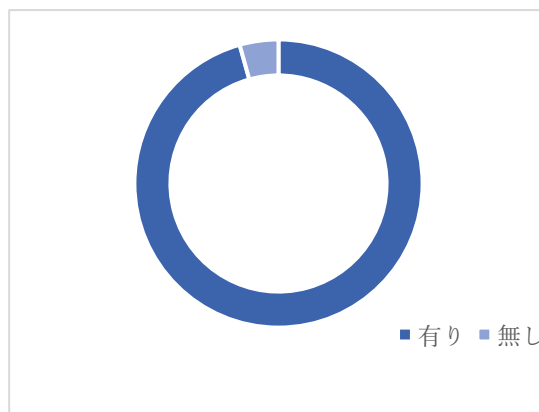
(回答者の職種)

PSW17 名、Dr6 名

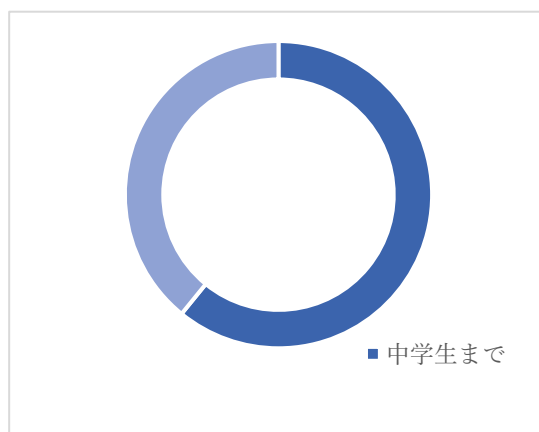
(児童精神科専門外来の有無)

有 23 施設、100%

■図 1 児童精神科専門外来の初診患者の対象年齢の有無 有（22 施設）

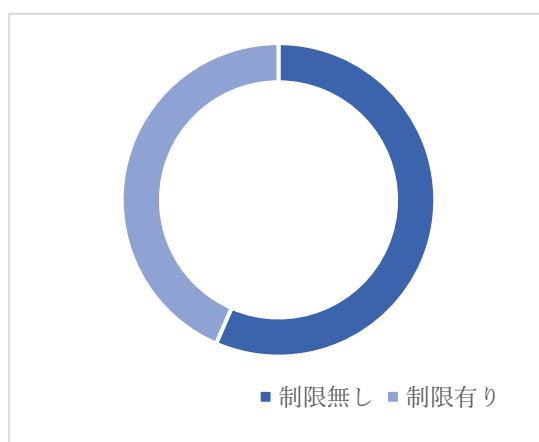


■図 2 児童精神科専門外来の初診患者の対象年齢



- ・中学 3 年まで 14 施設
- ・中学校卒業後の年代まで 9 施設

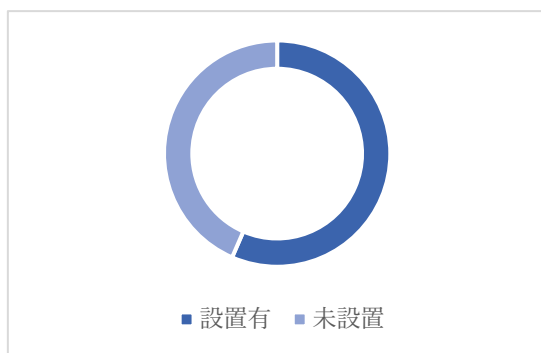
■図 3 児童精神科専門外来の初診予約受付の制限の有無



制限の例：

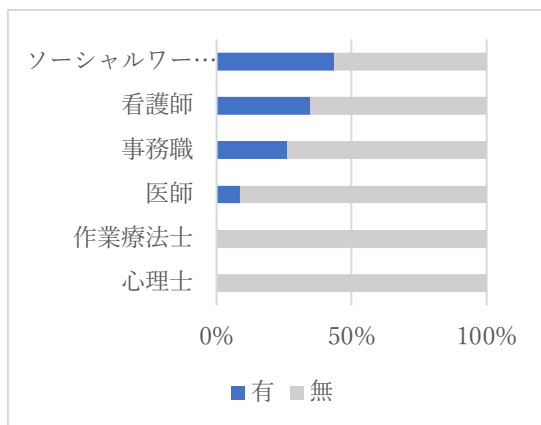
- ・初診予約受付時期の制限（毎月第一水曜日に来月の予約をとる、3 か月に 1 回予約受付をしている）
- ・医療機関からの紹介のみを受ける 等

■図 4 初診予約受付の窓口となる部署として地域連携室設置の有無



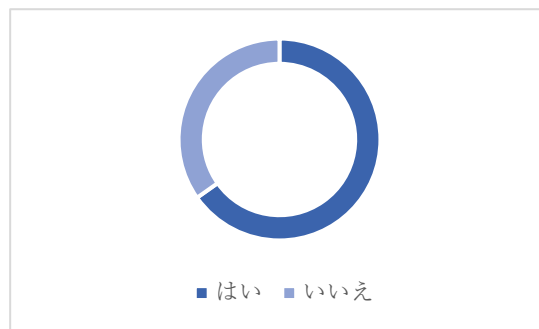
設置有 13 施設

■図 5 初診予約受付の窓口を担う職種（重複回答可）



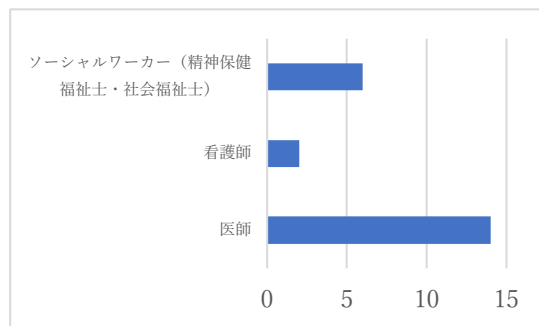
- ・ソーシャルワーカー（精神保健福祉士・社会福祉士） 10 施設
- ・看護師 8 施設
- ・事務職 6 施設
- ・医師 2 施設

■図 6 優先度をつけた初診時期調整



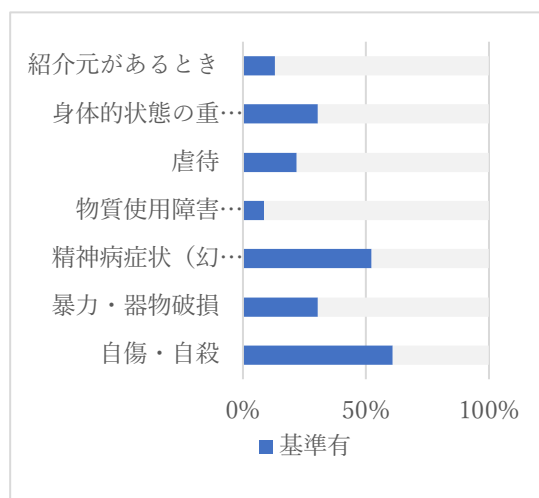
している 15 施設

■図 7 優先度を主に判断する職種（重複回答可）



- ・医師 14 施設
（内、医師のみが判断 8 施設）
- ・看護師 2 施設
- ・ソーシャルワーカー（精神保健福祉士・社会福祉士） 6 施設

■図 8 優先度の基準



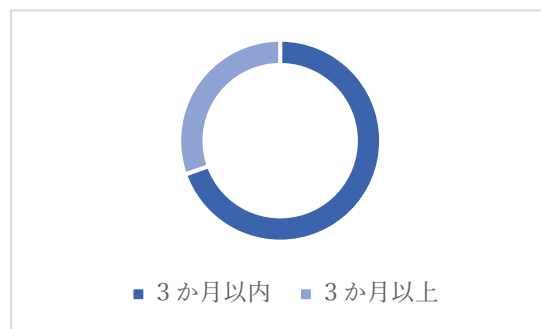
- ・自傷・自殺 14 施設
- ・暴力・器物破損 7 施設
- ・精神病症状（幻覚妄想等） 12 施設
- ・物質使用障害（アルコール、薬物等）

2 施設

- ・虐待 5 施設
- ・身体的状態の重篤度 7 施設
- ・紹介元があるとき 3 施設

■初診予約からの待機期間の有無
有 23 施設（100%）

■図 9 初診予約からの待機期間



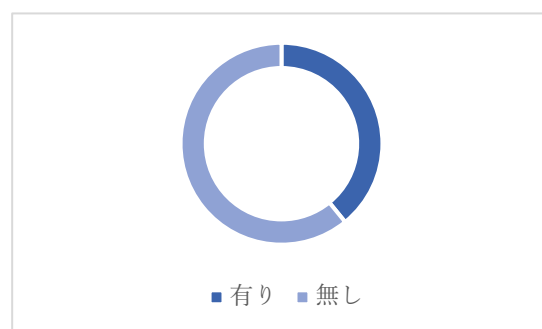
- ・3 か月以内 16 施設
- ・3 か月以上 7 施設

■初診予約待機期間に関して、現在行っている工夫（自由記述）（抜粋）

- ・緊急性による初診予約時期の調整
- ・通常の初診枠以外での対応
- ・緊急性高いケースは、自院の一般精神科の救急外来で対応している。児童精神科医が対応の助言をしている
- ・精神科専攻医が診療し、指導医が指導する体制を作っている
- ・入院ニーズのあるケースには、初診待機期間中に、受診前相談という形で精神保健福祉士が対応している
- ・子どもの心の診療ネットワーク事業の関連病院に紹介している

- ・キャンセル待ちの案内をしている
- ・初診待機期間に視聴をしてもらう目的で、保護者向けに心理教育動画を作成している
- ・他機関（医療以外も含む）の情報提供をしている
- ・県の事業で、市町職員（保育士・保健師・教員）に対して発達支援の研修実施。受講者が市町の発達総合支援窓口において相談支援の要を担い、初診待機期間中の主に未就学児の親支援や園訪問及び支援等を行っている。

■図 10 専門外来以外に、児童思春期の初診患者で緊急対応が必要なケースへの即日の救急受け入れ



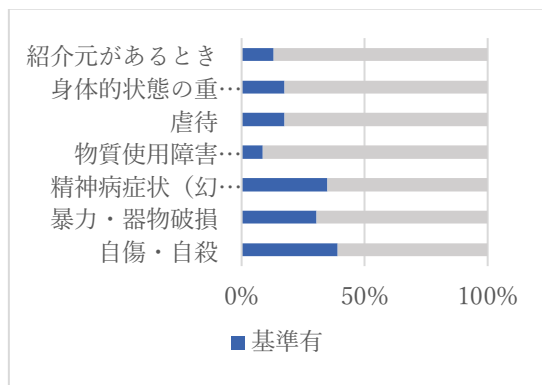
有り 9 施設

■初診患者の緊急受診の受付窓口

- ・医師 もしくは精神保健福祉士が電話を受け付けた場合も医師に報告
- ・ケースワーカー 外来
- ・日中は地域連携室、休日、夜間は当直。
- ・ソーシャルワーク科
- ・児童思春期病棟、福祉連携サービス部
- ・緊急当番医師
- ・地域連携室
- ・児童精神科

■図 11 初診患者の緊急受診受け入れの基

準



自傷・自殺 9 施設

暴力、器物破損 7 施設

精神病症状（幻覚妄想等） 8 施設

物質使用障害（アルコール、薬物等） 2 施設

虐待 4 施設

身体的状態の重篤度 4 施設

紹介元があるとき 3 施設

■初診患者の緊急受診の診察医の属性

児童精神科医 8 施設

一般精神科医 3 施設

■初診待機長期化の問題を解決するために有効な方法（自施設内）（自由記述）

（一部抜粋）

- ・マンパワー（特に医師）を増やす。
- ・逆紹介を行い、再診患者数の軽減を図ることで、初診患者の受け入れ増を図る。
- ・中学校卒業後の年代の患者を、一般精神科への移行を促進する（トランジション）
- ・児童精神科医だけが診察するのではなく、一般精神科医・精神科専攻医も初診患者の対応をする。
- ・診療時間短縮につながるようにコメディカルによるインテーク体制をとる。
- ・地域の精神科医・小児科医との連携体制

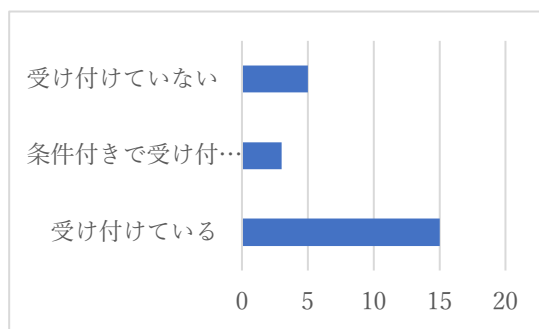
を作る。

■初診待機長期化の問題を解決するために有効な方法（自施設外）（自由記述）

（一部抜粋）

- ・神経発達症を診断・対応できる医療機関を増やす
- ・小児科医に神経発達症の対応に必要な知識等が広がるとよい
- ・摂食障害患者について、有床小児科医療機関と連携する
- ・初診待機期間中に対応をしてくれる機関があるとよい
- ・軽症ケースから、入院のような専門的な対応を要する重症ケースまでを、適切な医療機関や相談機関に案内する機能をもった機関があるとよい。
- ・逆紹介のシステムを促進させる

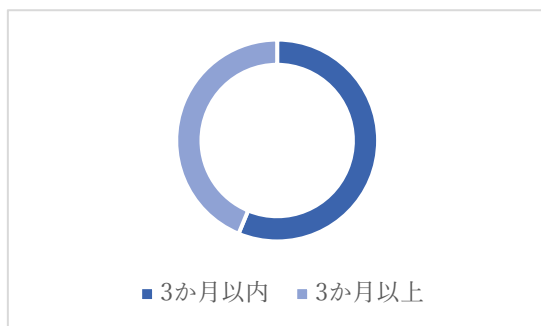
■図12 未就学の初診患者の受け入れの有無



■未就学の患者を条件付きで受け入れている場合の患者受け入れの条件

- ・小児科での対応が困難なケース
- ・親のメンタルヘルス問題、虐待ハイリスク、就学まで時間がなく就学前療育の対象にならない場合など

■図 13 未就学の初診までの待機期間

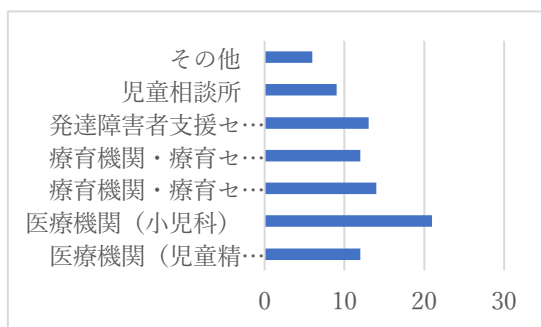


・3 か月以内 9 施設

・3 か月以上 7 施設

待機期間が 14 か月、24 か月の施設あり。

■図 14 所在する地域で未就学の子どものメンタルヘルスや神経発達症に関するニーズに対応する主な機関



・医療機関（小児科） 21 施設

・医療機関（児童精神科） 12 施設

・療育機関・療育センター（医療機関併設あり） 14 施設

・療育機関・療育センター（医療機関併設無し） 12 施設

・発達障害者支援センター 13 施設

・児童相談所 9 施設

・その他 6 施設

保健所、市町の発達総合支援窓口・子育て関連部署・子ども家庭支援センター、民間支援団体

D. 考察

児童精神科入院棟をもつ医療機関群が所属する全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設 42 施設のうち、有効回答が得られたのは 23 施設であった。アンケート回答した施設のすべてで児童精神科専門外来が設けられていた。また、すべての施設で、初診までの間に待機期間があると回答した。3 か月以内と回答したのは 16 施設で、それ以上と答えたのは 7 施設あり、初診までの待機期間の長期化の実態が明らかになった。

10 施設が、初診予約で制限を設けていると回答した。制限の内容としては、予約受付を紹介ケースに限ることや、予約受付のタイミングを限定することなどを挙げた。

初診予約を受け付ける窓口として、地域連携室を設置している医療機関は 13 施設であった。医師や病棟職員が対応している施設もあり、分業が進んでいない状況もうかがえた。優先度をつけて初診時期を調整していると答えたのは 15 施設（65.2%）であった。優先度を判断している職種に医師を挙げたのは、14 施設と最も多かった。医師のみが優先度を判断しているのは 8 施設であった。優先度の高さを判断する要素としては、自傷・自殺が 14 施設と最も多く、精神病症状（幻覚妄想等）の 12 施設がそれに続いた。

多くの施設が初診までの待機期間を短縮させるための工夫を行っていた。優先度が高い患者の初診時期を早めたり、行政施策の中で他機関でも対応できる力をあげていくように取り組んだり等の工夫が行われていた。

緊急性の高いケースの即日受け入れが行われている医療機関は、9 施設だった。そ

の中でも児童精神科医が緊急性の高いケースの対応をしているのは、8 施設だった。多くの初診予約の待機患者を抱えながらも、その上で緊急対応も行うなど、児童精神科医に過重な負担がかかっている状況がうかがえた。

初診予約待機を減らすためにどのような方法が有効と考えるか、自施設内と自施設外とでわけて質問したところ、多くの回答が寄せられた。年齢があがったケースを一般精神科に紹介するなどのトランジションを促進させることや、一般精神科医が児童思春期患者を診察するような体制整備などが挙げられた。また、「医師の充足」をあげる回答もあった。

自施設外では、他機関連携を通じた取り組みをあげる回答が多かった。小児科などの他科との連携や、神経発達症を診断できる医療機関を増やすことの他にも、軽症例や重症例を適切な医療機関に配分する機能をもった機関を創設する案もあげられており、地域の医療資源の機能分化が進んでいない課題も認めた。

未就学児の初診については、条件付きも含めると、18施設が受け入れていると答えた。小児科医が対応できない困難ケースや、親のメンタルヘルス問題や虐待など他機関連携が必要なケースなどを受け入れ条件にあげる回答もあった。各施設の所在する地域において、未就学児に主に対応している

のは小児科医療機関が最も多く、医療機関を併設した療育機関・療育センターが続いた。その他にも、保健センターや児童相談所、発達障害者支援センター、行政の支援窓口などが対応している地域もあった。

E. 結論

児童精神科病棟をもつ医療機関群である全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設を対象にアンケート調査を行い、実態や課題の把握を行った。

すべての施設で、初診までに待機期間が存在した。マンパワーの少ない児童精神科医が、受け入れのための窓口や判断を担っている施設もあった。また児童精神科医が専門外来の他にも、緊急ケースにも対応するなど、医師への荷重が大きく、ボトルネックとなっている可能性もうかがえた。

他職種へのタスクシフトを進めることや、一般精神科医療における児童思春期ケースへの対応力をあげることで、小児科も含む医療資源の機能分化を進めていく必要性が示唆された。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし