

令和2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・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究

分担研究報告書

子どもの心の診療実態の把握と連携推進のための研究

研究分担者 小枝達也（国立成育医療研究センター こころの診療部）

#### 研究要旨

事前の検討により、子どもの心の診療対象を、精神疾患、発達障害、家庭・社会での問題の3タイプに類型化し、重症度も軽症と重症に分け、精神科領域と小児科領域を専門とする医師より、経験に基づいたモデル事案を収集し解析を行った。

123事案を収集することができ、精神科領域と小児科領域を専門とする医師によって、診療対象としている患者の年齢の違いや類型別の違いなどが明らかとなったが、いずれにおいても発達障害の症例がもっとも多いという共通点があった。

連携先などについては精神科領域と小児科領域を専門とする医師ともに福祉機関と教育機関が多く、発達障害の症例を多く見ていることと関連していると思われた。ただ、それぞれの領域で連携する機関に違いはあり、また診療している年齢も異なっていることから、それぞれ果たしている役割に違いがあるものと思われる。

こうした事案を基に連携に関する概略図を作成することができた。これをもとに実数を把握するために後ろ向きコホート調査を計画することが妥当であると結論づけた。

#### 研究協力者

竹原健二（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

加藤承彦（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）

青木 藍（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

#### A. 研究目的

児童青年期における精神疾患の診療実態を調べるための準備段階として、専門に診療を行っている医師からモデルとなる症例を収集して初診時の年齢や診断名、関係機関との連携などについて明らかにすることを目的とする。

#### B. 研究方法

児童青年期の精神疾患の治療を専門に実践している精神科領域と小児科領域の複数の医師から、それぞれの臨床経験に基づいたモデル症例について情報を収集した。

収集した情報は初診時の年齢、診断名、併存する診断名、関係機関との連携の有無や連携の内容、連携に関与した職種と人数、連携による治療上の効果と課題である。

また、症例の特徴と関係機関との連携の特徴を把握するために、事前の検討により、子どもの心の診療対象を、精神疾患、発達障

害、家庭・社会での問題の3タイプに類型化し、重症度も軽症と重症に分け、精神科領域と小児科領域を専門とする医師より、経験に基づいたモデル事案を収集するよう依頼した（資料1）。事案の類型および連携先に重複がある場合には、重複して回答することとした。

軽症と重症の区別は以下に示すとおりである。

**軽症：**精神症状が軽度で、問題が複雑化しておらず、高次医療機関よりも一次医療機関などで診療することが望ましいと考えられる症例を指す。

**重症：**精神症状が重度あるいは問題が複雑化しており、高次医療機関や入院施設がある医療機関で診療することが望ましいと考えられる症例を指す。

### C. 研究結果

精神科領域を専門としている医師より 91 事案が、小児科領域を専門としている医師より 32 事案が収集された。

専門領域別に見た患者の年齢を表 1 に示した。小児科領域の医師が見ている患者の年齢は精神科領域の医師が見ている患者よりも有意に若年であるという結果であった ( $t=4.44, p<0.001$ )。また、小児科領域の医師は幼児から中学生までの年齢の患者を診ているが、精神科領域の医師では幼児から思春期までの患者を診ていた。

表 1 専門領域別の患者年齢

	精神科領域	小児科領域
平均年齢	11.0 (歳)	7.9 (歳)
標準偏差	3.6	3.3
最小年齢	2	2
最高年齢	19	15

それぞれの領域ごとの疾病や状態のタイプと重症度を表 2 にまとめた。モデル症例を提供した医師が精神科領域の場合には、発達障害がもっとも多かったが、精神疾患、家庭・社会の問題のいずれもが認められたが、モデル事案を提供した医師が小児科領域の場合にも発達障害がもっとも多く、精神疾患は診療の対象となっていなかった。

表 2 専門領域別の診断や状態の類型と重症度 (重複回答)

		精神科領域	小児科領域
精神疾患	軽症	5(5.5%)	0(0%)
	重症	3(3.3)	0(0)
発達障害	軽症	47(51.6)	14(43.8)
	重症	22(24.2)	18(56.3)
家庭・社会の問題	軽症	20(22.0)	16(50.0)
	重症	8(8.8)	6(18.8)

(%は 91 事案に対する割合を示す)

また、領域ごとに連携機関として挙げられたものを表 3 にまとめた。連携先としては精神科領域も小児科領域もともに福祉機関がもっとも多かった。小児科領域では保健機関と連携をとる割合が高く、一方で司法と連携しているのは精神科領域の医師のみであった。

表 3 専門領域別の連携先 (重複回答)

	精神科領域	小児科領域
医療機関	5(5.5%)	3(9.4%)
保健機関	2(2.2)	5(15.6)
福祉機関	42(46.2)	12(37.5)
教育機関	35(38.5)	11(34.4)
司法	4(4.4)	0(0)
その他	3(3.3)	1(3.1)

主な診断や状態別に主に連携を必要とした関係機関を表 4 にまとめた。発達障害では福祉機関と教育機関との連携が多く、家庭・社会の問題では福祉間との連携が多かった。

表 4 診断や状態の類型と連携先 (重複回答)

	精神疾患		発達障害		家庭	
	軽症	重症	軽症	重症	軽症	重症
医療機関	0	3	4	2	0	1
保健機関	0	1	4	2	1	4
福祉機関	0	0	16	27	7	24
教育機関	1	1	12	29	5	3
司法	0	0	1	1	0	2
その他	1	0	2	1	0	2

### D. 考察

精神科領域を専門とする医師と小児科領域を専門とする医師が診療対象としている患者には差異が見られ、精神科領域を専門

とする医師は、小児科領域を専門とする医師よりも、患者の年齢は高く、幼児から成人の直前までの幅広い年齢を対象としていた。

また、対象としている診断や状態の類型においても、すべてのタイプの診療を行っていた。一方で、小児科領域を専門とする医師は精神疾患を診ることはなく、発達障害と家庭の問題の症例を多く診療していた。

連携する機関では、精神科領域の医師は医療機関、福祉機関、教育機関、保健機関、司法のすべてと連携を取っていたが、保健機関との連携は少なかった。一方、小児科領域を専門とする医師は、司法との連携はなかったが、それ以外の機関とは連携を取っていることが明らかとなった。

その他、具体的な連携の理由や具体的な連携機関名は記述として収集されたため、それらを加味した連携の図を診断や状態の類型と重症度別に示した（資料 3-5）。

また、これらを類型と症例数や年齢により概略図として示したのが資料 6 である。この概略図からは診断や状態に応じて、また年齢に応じておもに連携を必要とする機関が変遷していくことがうかがえる。

同じ症例でも年齢とともに連携を取る必要がある機関が変遷していくことは、臨床

的に経験するところであるが、こうした多数の症例においても同様のことが起きていることを示すことができたと思われる。ただし、収集したモデル事案は、専門の医師のこれまでの経験の中から選定しているため、実数を把握するためには、医療機関における後ろ向きコホート調査などを計画する必要がある。

## E. 結論

子どもの心の診療実態と連携の概略を把握することができた。実数を把握するためには後ろ向きコホート調査を計画する必要がある。

## F. 健康危険情報

とくになし

## G. 研究発表

とくになし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究  
連携事案調査について

1 研究の目的

児童思春期の精神疾患は、発達障害、心身症、気分障害、適応障害、被虐待など多岐にわたっており、子どもの心の諸問題と称され、重要な健康課題です。しかし、現在、医療現場で子どもの心の診療がどのように行われているのか、特に子どもの心の診療に欠かせない福祉や教育分野との密な連携の実態に関する基礎的データが不足しています。本研究は、これらの実態を明らかにすることで、医療と福祉や教育をはじめとする他機関との連携、医療機関同士の連携の推進と、より質の高い医療が提供できるよう診療報酬加算につなげることで、心の問題を抱えた子どもの医療や支援の充実を目指しております。なお、本調査は厚生労働科学研究費補助金事業「児童・思春期精神疾患の診療実態把握と連携推進のための研究（研究代表者：国立成育医療研究センター理事長 五十嵐隆）」の一環として実施されています。

2 事案調査の目的

本事案調査は、児童思春期の精神疾患に関連した様々な連携のあり方を幅広く把握することを目的に実施いたします。これによって、潜在的な診療報酬加算対象となりうる連携のパターンを抽出し、より具体的に対象を絞って全国規模の量的調査を行うことにつなげていくことを計画しています。

3 事案調査の回答方法

子どもの心の諸問題をもつ児童思春期の患児に関して、医療機関と医療機関以外、医療機関同士の連携の事案について、**症例ごとではなく、色々な連携のパターンを事案として記載してください。**1連携事案につき1枚（裏表両面1枚）の用紙に記載してください。同じ連携先について様々な事案を回答するよりも、連携先や連携方法が異なる連携事案を複数ご紹介ください。

1連携事案につき、それぞれの連携のイメージが想像できるよう、なるべく具体的な記載をお願いします。特に連携の方法については、手段（電話、意見書、ケア会議など）、担当者（主治医、MSW、PSWなど）、連携の頻度や所要時間などを具体的に記入してください。

#### 4 用語の定義

- ・ 対象症例の分類は、その患児の支援ニーズやもっとも対処すべき点をもとに選んでください。対象症例の分類、重軽症の分類は、児童思春期精神疾患の診療における連携を幅広く抽出するための便宜的なもので、病態的な厳密な分類があるものではありません。
- ・ 精神疾患型：主に思春期以降に発症する不安障害、気分障害、精神病性障害などの精神疾患を中心とした症例を指します。
- ・ 発達障害型：主に乳幼児期に顕在化する発達の偏り、知的な遅れ、学習障害などを中心とした症例を指します。
- ・ 家庭・社会型：特定の精神疾患の典型的な精神症状ではない非特異的な精神症状を呈し、背景として家族の病気・障害、家庭の社会経済的な問題、虐待・養育不全などが大きい症例を指します。
- ・ **軽症**：精神症状が軽度で、問題が複雑化しておらず、高次医療機関よりも一次医療機関などで診療することが望ましいと考えられる症例を指します。
- ・ **重症**：精神症状が重度あるいは問題が複雑化しており、高次医療機関や入院施設がある医療機関で診療することが望ましいと考えられる症例を指します。

#### 5 締め切り

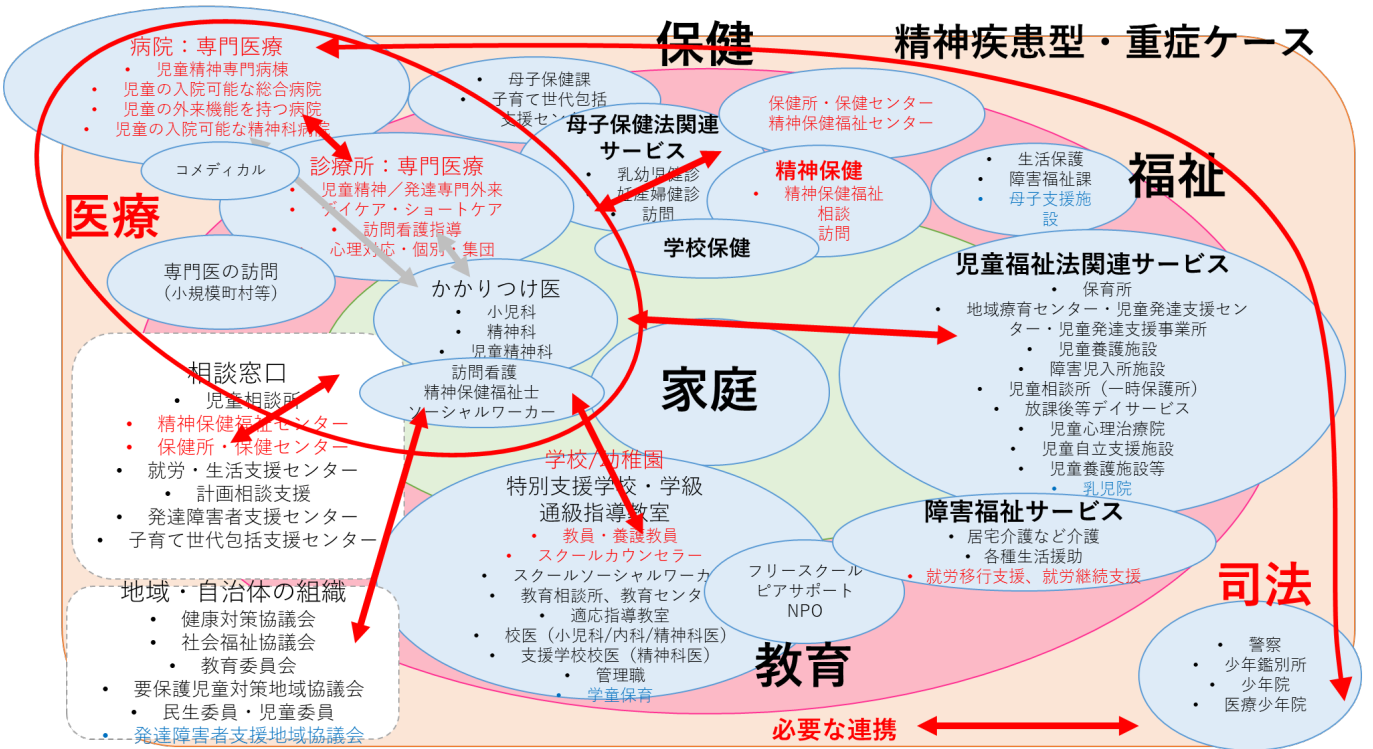
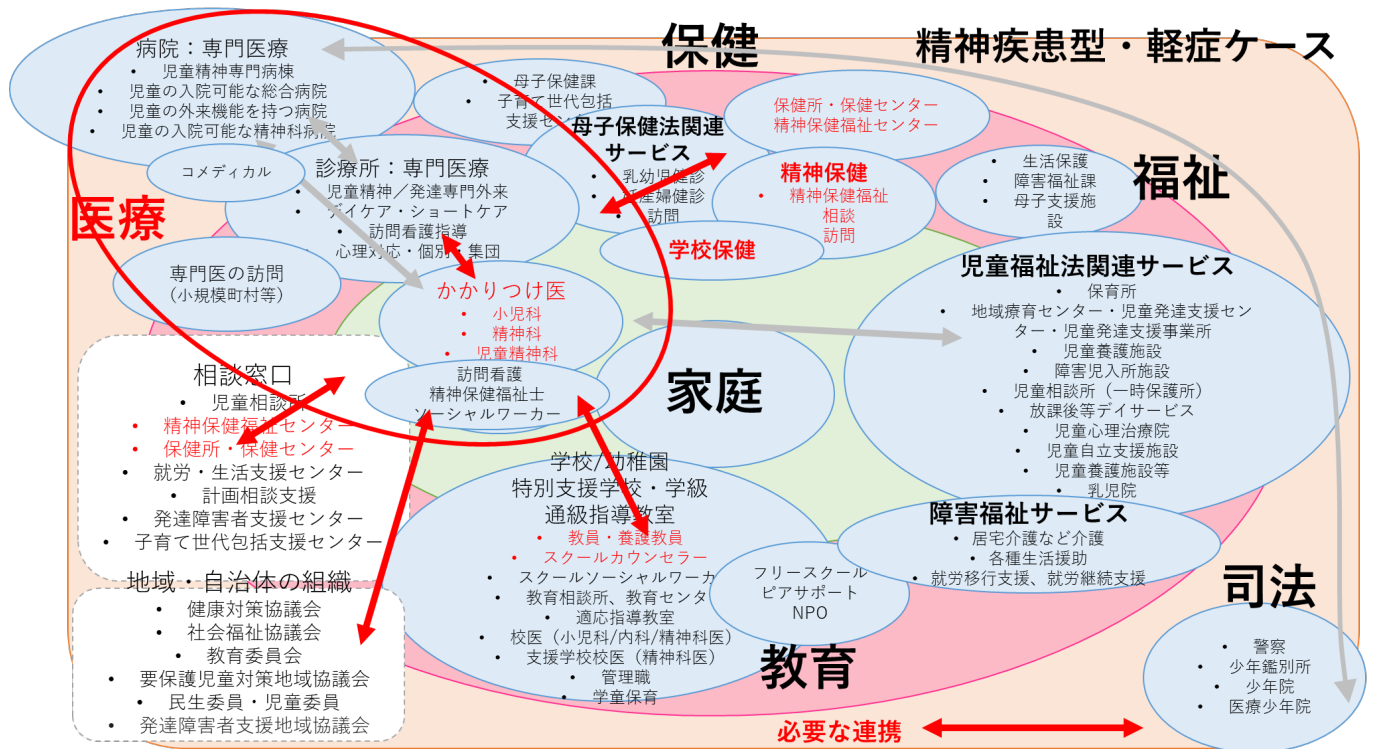
本調査の締め切りは、**2020年8月16日**です。調査へのご協力を依頼した方、もしくは研究事務局 (koeda-t@ncchd.go.jp) までお送りください。ご協力よろしくお願いたします。

国立成育医療研究センター  
こころの診療部 小枝達也

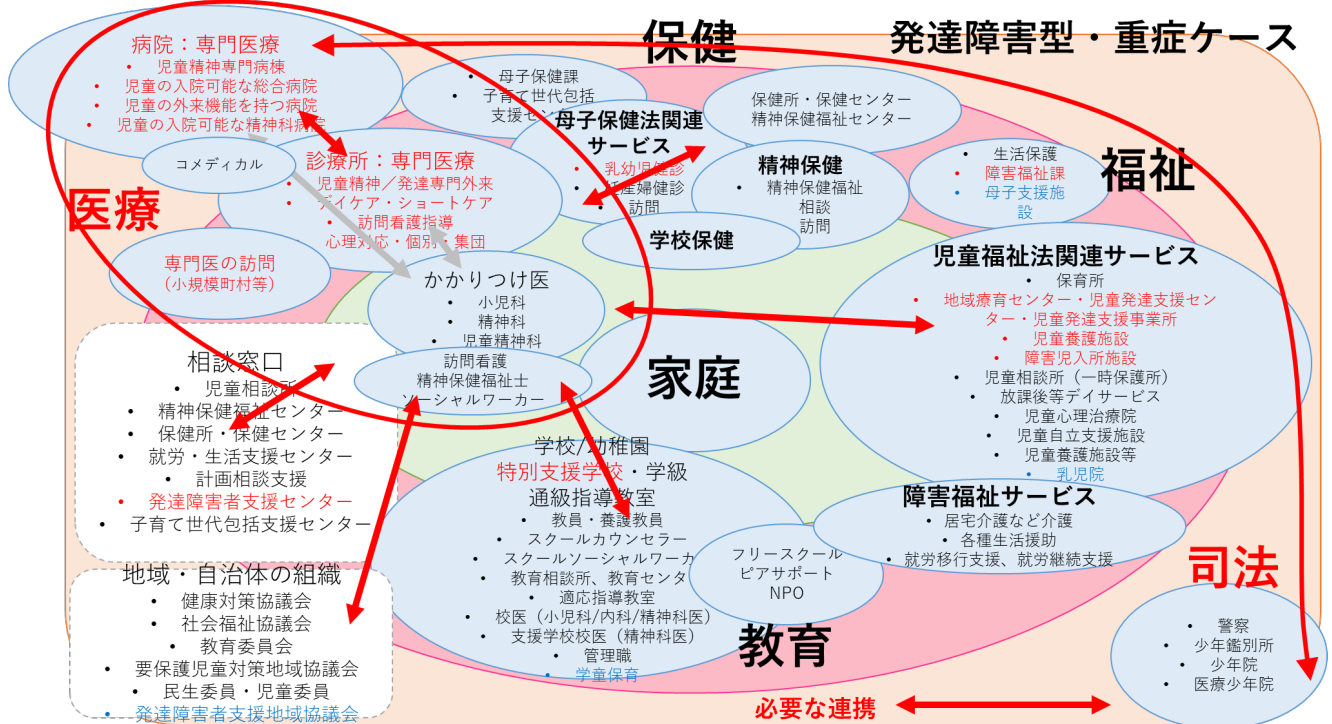
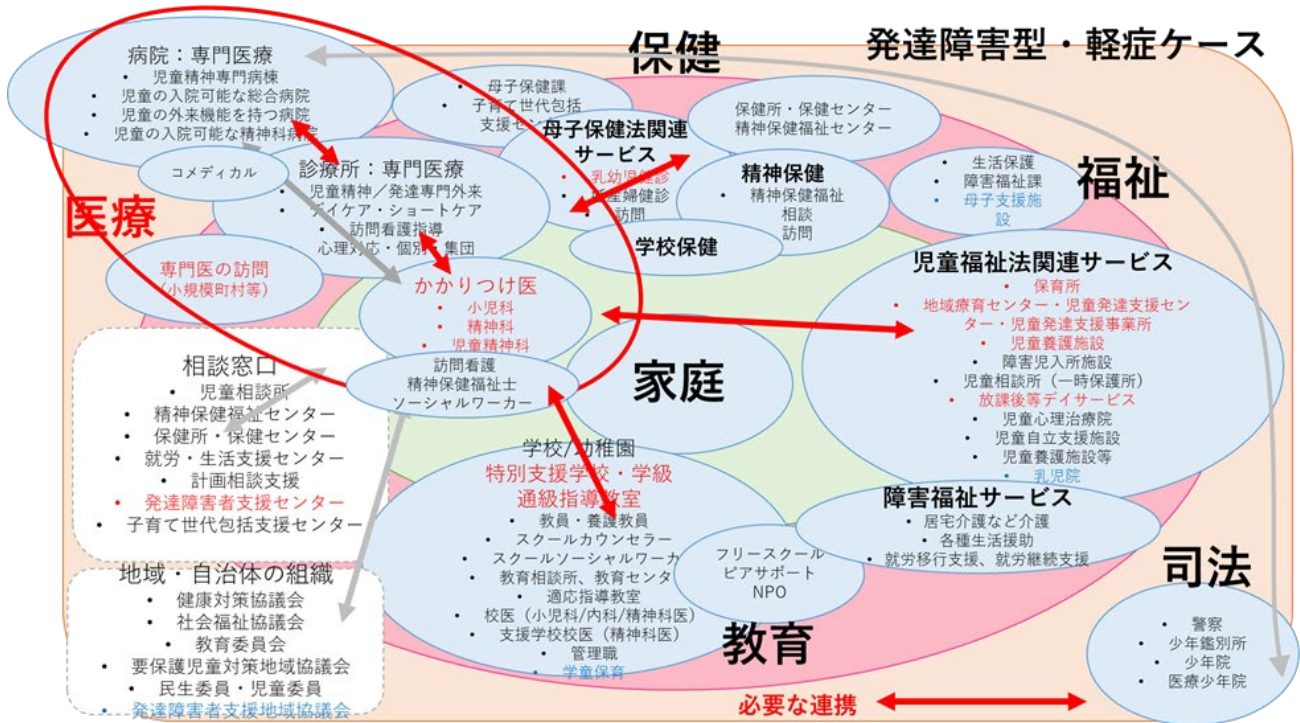
資料 2 診断や状態像の類型化

	軽症ケース	重症ケース
<b>①発達障害型</b> 幼児期に顕在化し、診断に至る自閉症、ADHDなどを中心とした発達障害圏の疾患群	かかりつけ医 専門医療機関（外来） 教育・特別支援教育 放課後デイサービス	専門医療機関（外来） 入院治療が可能な専門医療機関 療育・特別支援教育 障害福祉課・障害福祉サービス （障害児入所施設、ヘルパーなど）
<b>②精神疾患型</b> 児童期に発症する不安障害 思春期以降に発症する気分障害、精神病性障害、摂食障害、物質使用性障害など	かかりつけ医 専門医療機関（外来） 教育 放課後デイサービス	専門医療機関（外来） 入院治療が可能な専門医療機関 デイケア・訪問看護 保健師 作業所・就労移行支援
<b>③家庭・社会問題型</b> 非特異的な精神症状を呈し、背景として家族の問題や家庭の社会経済的な問題が大きい	かかりつけ医 専門医療機関（外来） 児童相談所・保健師・生活保護 教育・特別支援教育	専門医療機関（外来） 児童相談所・保健師・生活保護 教育・特別支援教育 親のかかりつけ医

資料 3 類型別の連携の概念図 (精神疾患型)

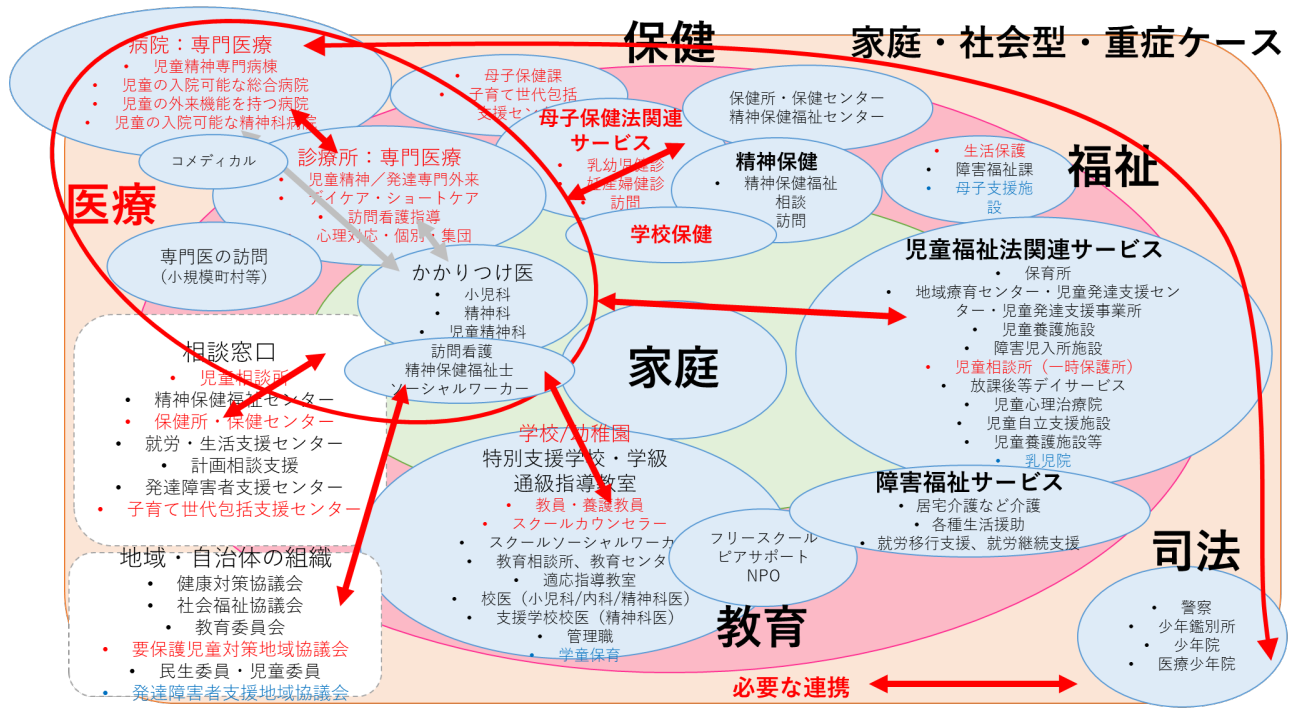
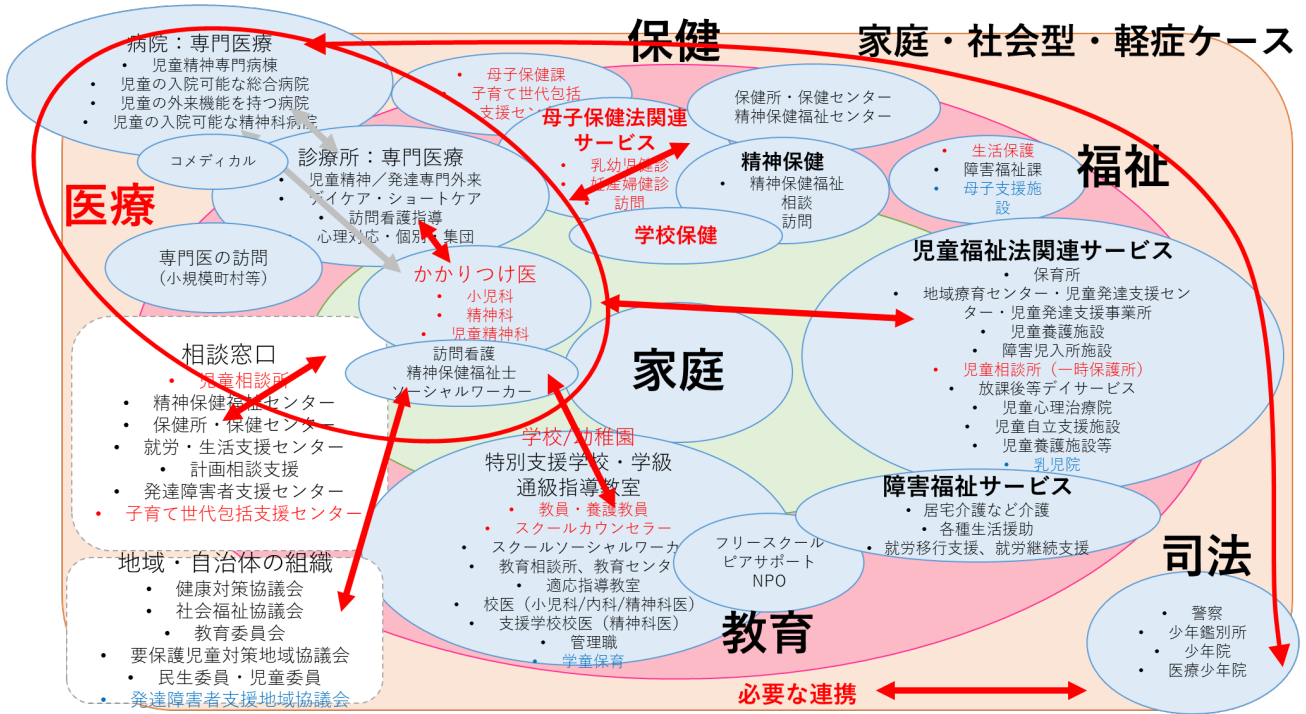


資料 4 類型別の連携の概念図 (発達障害型)





資料 5 類型別の連携の概念図 (家庭・社会型)



資料 6 診断や状態の類型と連携に関する概念図

