

令和4年度厚生労働科学研究補助金（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

分担研究課題名：児童・思春期精神疾患の診療の現状と課題
ー小児科領域の専門家に対するインタビュー調査を介してー

分担研究者 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

アンケート調査などの量的調査では見えてこない情報を収集する目的で、診療の第一線で活躍している小児科医を対象に、児童思春期の精神疾患や発達障害医療の現状と課題について、インタビューを行った。対象は日本小児科医会より推薦された子どもの心相談医を有する開業医2名である。インタビューガイドに沿って30-60分のインタビューを実施した。

その結果、インタビューの内容で2名に共通したのは、養育力の脆弱な家庭への指導や治療に困難を感じていること、うち1名より、思春期での家庭内暴力の防止に苦慮していることが語られた。また摂食障害を引き受けてくれる医療機関が少ないこと、小児特定疾患カウンセリング料が2年間で終了となるため、医療として成り立たないことも語られた。

こうした第一線の医師から語られたキーワードは、①養育力の脆弱な家庭への対処の困難さ、②摂食障害の受け皿の少なさ、③診療報酬上の問題であり、量的調査では得られていない情報であった。児童・思春期のこころの診療をいっそう進める上で、改善すべき研修や診療上の改善点として極めて貴重な情報であると考えられた。

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）

A. 研究目的

本研究の1年目と2年目に、全国の精神科医療機関と小児医療機関を対象に、診療実態を把握するためのカルテ調査とアンケート調査を実施し、児童・思春期精神疾患の

診療実態を明らかにした。

3年目はこれまでの量的調査では見えて来ない情報を収集することを目的として、医療の第一線で活躍している医師を対象に、インタビュー調査を実施することとした。

B. 研究方法

対象は、子どものこころの診療にかかわる小児科医師を対象とした。日本小児科医会に依頼して、日常的に子どもの心の諸問題の診療に携わっている医師を推薦してもらった。対象者に対し、分担研究者が Web を用いて、下記のインタビューガイドに基づいて 30 分から 60 分のインタビューを行った。

インタビューガイド

1. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態についてお聞かせください。
2. 子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携についてお聞かせください。
3. 別添資料で頻度が多いと示されている疾患・状態以外で、子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態についてお聞かせください。
4. 子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携についてお聞かせください。
5. 子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について（疾患、連携、医療制度など）お聞かせください。
6. その他、子どもの心の診療やその支援体制について、ご意見があればご自由にお聞かせください。

インタビューの内容は録音して、後日文章化し、それに基づいて解析した。

(倫理面への配慮)

本研究は国立成育医療研究センターにおいて、倫理審査を受け承認されている(2022-100)。収集される情報には個人情報に含まれておらず、特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

日本小児科医会より推薦があった 2 名の医師は、小児科専門医であり、日本小児科医会が認定している子どもの心相談医でもあった。医師としての経験年数は 1 名が 40 年以上、もう 1 名が 35 年以上であった。

インタビューに対する回答の概要は資料に示した。

インタビューの内容で 2 名に共通したものとして、まず養育力の脆弱な家庭への指導や治療に困難を感じていることが語られた。うち 1 名より、思春期での家庭内暴力の防止に苦慮していることも語られた。疾患としては、摂食障害を引き受けてくれる医療機関が少なく、紹介先がなかなか見つからないことが問題点として挙げられた。さらに小児特定疾患カウンセリング料が 2 年間で終了となるため、医療として成り立たないという発言があった。教育や福祉関連機関との連携は、診療時間以外に対応しているという発言があった。また、医療機関受診までの待機期間が長いことが問題となっているが、児童相談所の業務が飽和状態のようで、療育手帳などの福祉関係の申請の待機期間も長くて、患者さんが困っていることも語られた。

D. 考察

インタビュー調査により、家族の関係性

を把握し、治療に反映することの難しさや摂食障害の患者の受け皿がないことなど、カルテ調査やアンケート調査には表れてこない子どもの心の診療に関する課題を把握することができた。

こうした具体的な諸課題に対しては、これからの子どもの心の診療研修に反映させるなどの対策が求められる。

このインタビューの結果を解釈する際に留意すべきなのは、調査時期が COVID-19 流行下であり、流行し始めて 3 年が経過した時期であった点である。

摂食障害は COVID-19 流行に伴って、外来の初診で 1.6 倍に増加していることが報告されているところであり、こうした時期的な影響が反映されている可能性がある。

また家族との関係性についても、COVID-19 流行に伴って、家庭という限られた空間と人間関係の中での生活を強いられるために、家族関係がぎくしゃくしていることが影響している可能性がある。こうした COVID-19 の影響による時期的な課題であるのか、それとも量としては多くはないが、医療の最前線では普遍的な課題であるのかについては、今後の課題であろう。

小児特定疾患カウンセリング料が 2 年間で算定できなくなるという課題については、COVID-19 による影響ではなく、普遍的に継続している課題と思われる。医療としてかかわりたくても診療時間外に連携を取るなど、ボランティアにならざるを得ないようでは、継続的な医療はできない。カルテ調査結果より、初診患者は 2 年後でも 46% が継続して診療を受けていることから、小児特定疾患カウンセリング料の延長などの対策が求められる。

E. 結論

インタビュー調査により、子どもの心の診療に関わる具体的な課題を抽出することができた。これからの子どもの心の研修の充実に反映させることが求められるとともに、診療報酬の改善も課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小枝達也, 五十嵐 隆, 奥野正景, 西牧謙吾, 小倉加恵子, 竹原健二, 加藤継彦, 青木さやか, 黒神経彦, 岡田 俊, 飯田順三. 子どもの心の診療実態と研修実態に関する検討. 第 126 回日本小児科学会 分野別シンポジウム 5. 2023 年 4 月 14 日

H. 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

資料

質問項目	A医師の回答	B医師の回答
子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態について	虐待防止を目標とした子育て支援に力を入れている カウンセリングに時間がかかるため、診療時間外や土日といった休診日を活用している	発達特性が明らかなケースというよりも、家族の不安やこだわりが強い、育児スキルが足りない、子育てや教育の環境が適切でない、親子の関係性が良くないといった「育てにくさに寄り添う支援」を目指している クリニック内で親子遊びの子育て教室やペアレントトレーニングを実施している
子どもの心の診療の中で、とくに工夫をして熱心に取り組んでいる関係機関との連携について	子ども家庭支援センターとの連携をとり、とくに要保護児童対策地域協議会の活動を重視している。 教育委員会との連携も積極的に行っている 地域の中で医療を行っているので、地域の開業医や保健師などからの依頼が多く、なるべく対応するようにしている	児童発達支援施設などの福祉機関との連携を大切にしている 近隣の保育所・幼稚園の嘱託、公立小学校の学校医の担当を通して、定期健診だけでなく保健相談にも対応している 子ども家庭総合支援室や児童相談所と連携して、要保護児童対策協議会実務者会議にも出席している
子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている疾患や状態について	子どもの家庭内暴力は困ることが多い 保護者が医療を拒んでいる場合など	コロナ禍で困難を感じている疾患は軽い抑うつやすぐにキレルといった気分・感情の不安定な児、不安やストレスの強い児である 親自身が子どもの頃に「食べる・眠る・遊ぶ・愛される」を十分に経験できていない場合が多々あり、良好な母子関係の形成が改善すべき喫緊の課題である 摂食障害患者に対応できる子どもの心専門医がいない
子どもの心の診療の中で、とくに困難を感じている関係機関との連携について	入院が必要な子どもの場合に、専門医療機関につながりにくい。例えば摂食障害。	地域の二次的な役割を果たしている児童精神科入院施設、公的療育施設における、紹介か初診までの待ち時間が長い(最低1~3カ月) 相談支援事業所の絶対数が少なく、福祉の受給者証を取得するのに困難 児童発達支援事業所の定員が厳しく決められているため、待機期間が長い 児童虐待への相談や対応、療育手帳の発行をしている児童相談所が飽和状態
子どもの心の診療の中で、未解決と感じている課題について(疾患、連携、医療制度など)	診療報酬、とくに小児特定疾患カウンセリング料が2年で終了してしまうことで、診療の継続性が困難になっている。	小児特定疾患カウンセリング料の2年までの期限は撤廃してほしい 1歳半健診で言葉が出ていない1割ほどの要フォロー児をかかりつけ医が毎月みていくようなシステムを構築できないものか? 一次のクリニックでもっと発達をみるのが日常的になれば、二次的な児童発達支援センターの混雑も少しは解消されて、本当に発達支援が必要な児へより専門的な診療や療育ができるようになるのではないかと
その他、子どもの心の診療に関する自由意見	とても手のかかるケースがあり、診療報酬ではやっていけない。 またカウンセリング料が2年で取れなくなるのはとても困る もっと研修の機会が欲しい 座学だけでなくワークショップや演習のようなもの。	発達支援も1次~3次に分けて、効率を図ることが必要 児童発達支援事業所や放課後等ディサービスの療育内容に差があり過ぎる 乳幼児健診や学校健診など保健の部分が変わってくることを期待している 産後ケアの期間が延びたので、小児科医が関われる内容も含まれるようになったので、できれば関わっていきたい
性別	女性	男性
年代:()代	60	60
医師経験年数	40年以上	35年以上
診療科名	小児科	小児科
専門医の名称	小児科専門医・子どもの心相談医	小児科専門医・子どもの心相談医
所属機関:病院、診療所、その他	診療所	診療所
キーワード	家庭内暴力 摂食障害 養育力の未熟な親 診療報酬の制限 (カウンセリング料の2年限定)	摂食障害 養育力の未熟な親 診療報酬の制限 (カウンセリング料の2年限定) 待機期間が長い(療育、福祉の手続き)