

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
—精神科領域の専門家に対するインタビュー調査を介して—

研究分担者 奥野 正景 医療法人サヂカム会 三国丘こころのクリニック

研究要旨

児童思春期の精神疾患や発達障害医療の現状と課題のうち、事前に実施した量的調査では症例数が少なく注目されるに至らなかったが、臨床の現場では重要だと考えられる課題の抽出などをおこなうことを目的に、児童精神科領域にかかわる学会から推薦された専門家3名にインタビューを行った。工夫をして熱心に取り組んでいる疾患や状態、関係機関との連携、その現状と課題があきらかとなった。

研究協力者

岡田 俊 国立精神神経研究センター精神保健研究所 知的・発達障害研究部
飯田 順三 医療法人南風会万葉クリニック子どものこころセンター絆

A. 研究目的

カルテ調査とアンケート調査から「児童・思春期精神疾患の診療実態」について概略を把握することができた。さらに、人数や頻度には表れにくい実態や課題について、診療の最前線で活躍している専門家に個別のインタビューを行い、まだ埋もれている可能性のある実態や課題を調査する。

B. 研究方法

対象、子どものこころの診療にかかわる精神科系の学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会に対し、この

分野での専門家であるインタビュー対象者の推薦を依頼し、対象者に対し、筆者がZoomを用いて、下記項目について、インタビューガイドに基づいてインタビューを行った。インタビュー内容は、音声ファイルに録音し、後日文章化し、それを解析した。

調査項目は、

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願いたします。

の6項目であった

（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、倫理審査を受けている。収集される情報には個人情報含まれておらず、特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

日本児童青年精神医学会から2名、日本思春期青年期精神医学会から1名の専門家の推薦があった。年齢は、40代1名、50代2名、性別は3名とも男性、医師経験年数は23年から34年であった。3名とも精神保健指定医でかつ精神科専門医であった。うち2名は子どものこころ専門医でもあった。

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では、特定の疾患ではなく様々な疾患に対応しているとし、初診への対応として、自ら全例の紹介状に目を通しトリアージする。あるいは、初診予約を1カ月分ごととし、緊急性のあるケースの枠を確保しておくなどの方法で、よりタイミングよく必要

な診察をする工夫が行われていた。自閉スペクトラム症やADHD、不安障害などが多くを占めるが、特に問題となるケースとしては、引きこもっているような不登校、身体管理の必要な摂食障害、自殺企図や家庭内暴力のある例、一時保護所や児童養護施設での集団に適応できない例などであった。

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は、学校教育関係との連携が頻度的には多いようであったが、その対応に苦慮している状況が見られた。また児童相談所との関係においては役割分担において難しい点がみられた。一方、各関係機関と、顔の見える連携として、児相や教育機関へ嘱託医を派遣するとともに、症例検討などへ医師とケースワーカーが出掛けていき、地域の医療、教育、福祉、司法などと関係を作り役割分担を明確にするなど工夫をしていた。

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は、身体症状が重篤な摂食障害の身体管理、問題行動の多い子どもの病棟対応、他機関との連携が不可欠な不登校の対応、同じく連携が必要な虐待やトラウマ、あるいは家族機能が弱い、逆境的な環境に置かれた子どもへの対応。小児科疾患でのリエゾン対応、外国籍の子どもたちへの対応、身体表現性障害（いわゆるヒステリー）で精神科対応を望んでいない場合、精神科救急対応の可能な設備・体制を持つ精神科病院などで対応せざるをえない一時的な精神病様状態や自殺企図、ASDにADHDの併存した例への対応などが挙げられた。

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は、まず児童相談所が挙げられていた。児童相談所は明らかに業務過多で、アセスメントが十分できず、役割分担を明確にしないまま、医療機関にゆだねられることがある。そういった場合は、実際に医療的な対応も含め難しいケースが多い。福祉担当者は短期間で担当者が変わり、引継ぎが不十分に見える。医療との考え方にギャップがある。教育機関との連携では、本人や保護者の理解、同意の有無、守秘義務の範囲などコンセンサスが得にくく戸惑うことがある。司法関係からの紹介では、医療機関に全て委ねられ、福祉機関などとの連携を取るところから始める必要があることがある。他の医療機関との連携では、摂食障害の身体管理における身体科（小児科など）との連携や、小児科、一般の精神科から紹介され、安易な入院の勧めや不適切な薬物療法を受けているケースでの対応に苦慮していた。

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）では、摂食障害や知的障害、自閉スペクトラム症の重い人で身体管理が必要な状態になった時に受診先がない。子どもでは薬物動態の管理や副作用のチェックなどに必要な採血などの検査にも時間的、技術的な困難さがある。児童思春期の精神科の対応機関が不足し、頑張れば頑張るほど限られた機関に患者が集中し、医師が疲弊する。診断書の対応だけでも分担できるとよい。この分野における、子どもや保護者への対応において公認心理師は不可欠、十分配置するには診療報酬上の評価が必要。児童相談所は数が増え、人員が増えたが質が追い

付かないように感じる。児童精神科医が不足し、児相などへのその配置は不十分。心理社会的治療（ペアレントトレーニングや行動療法、心理教育など）に評価を行うことで薬物療法の偏重しない治療が可能となる。思春期デイケアはリハビリや不登校などの受け入れ場所として有用だが、多い人員配置と個別のプログラムが必要でコストに見合わなく、非常に少ない。児童精神科医が不足する、一方、興味を持つ学生は多いが、研修場所と働き場所がない。安易な投薬や専門機関への過度の集中を避けるためには、専門医の育成とともに、一般の小児科医や精神科医の質の向上やサポート体制が必要。専門機関の予約が取れないゆえに、不適切な治療を受けてしまうことがあり、適切な医療情報にアクセスし、診療を受けられるような情報提供の仕組みが必要などであった。

6. その他、子どもの心の診療やその支援体制についての意見などとしては、病態の背景に、家庭環境の問題や子どもが発達障害持つことなど様々な状況がある。単に精神疾患を治すだけでなく、様々な状況に置かれている、発達上の問題などの脆弱性を抱える子どもに幅広く対応するという概念が必要。児童精神科医は教育や福祉、時には司法などと連携し社会全体で子どもを育てていく要となる。教育と福祉の支援が充実すれば医療が必要としないケースも少なくない。早期対応で成果を上げれば順調な心理社会的発達に戻るのが子どものこころの診療のやりがいであり、その重要性について自負もある。家族が自信と余裕をもって養育にあたれるような支援ができれば子どもの成長発達の上での貢献度が高い。治療が

必要な子どもに必要な医療が提供できるような体制を構築し、子どもたちが再び社会に参加できるようにすることが大きなミッションであるなどであった。

また、今後の課題として、アウトリーチとしての精神科訪問看護や精神科訪問看護指導との連携、オンライン診療などが挙げられていた。

D. 考察

子どものこころの診療に係ることの重要性とともに ICD-10 の分類ではわからない、診療の現場の実態と問題点が明らかとなった。専門機関に患者が集中している状況を改善し、早期の治療的介入を可能とするには、専門家の育成とともに地域で対応している医療機関の質や体制の担保の必要性を感じた。また、関係する各機関の役割の理解と連携の促進には、医師への研修、教育だけでなく、子どものこころの問題に対応のできる公認心理師をはじめとしたコメディカルスタッフの養成が重要であるとともに、その配置に経済的裏付けが必要である、そのことで、多様な病態に対して、薬物療法に偏ることなく、心理・社会的治療、機関間の連携を含めた統合的な治療介入が行え、さらに、採血検査などでリスク管理を含めた対応が行える可能性があった。

E. 結論

総じて人と質の問題が提起された。全体としてニーズに対しリソースが不足し、そのことは、医療機関だけでなく、児童相談所などでも同様の可能性があった。また、その人員配置や時間的な負担に応じた診療報酬の評価と教育・研修体制の充実の必要性が

示された。

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

奥野正景他：第 63 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 医療経済に関する委員会による子どもの心の診療実態アンケート調査の報告 2021. 11. 11

村嶋隼人 岡田恵里 岩橋多加寿 奥野正景：第 63 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 ペアレントトレーニングのプログラム内容が母親に与える効果・影響について～家族の自信度アンケートの前後比較から～ 2021. 11. 12

奥野正景 令和 4 年度広島県発達障害児(者)診療医養成研修会 移行期医療(トランジッション)をめぐる課題 2022. 10. 30

奥野正景 令和 4 年度広島県発達障害児(者)診療医養成研修会 発達障害におけるかかりつけ医の果たす役割 2022. 10. 30

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