

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

令和2～4年度 総合分担研究報告書

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
－教育・福祉領域との連携について－

研究分担者 西牧 謙吾 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

子どもの心診療における小児科、児童精神科領域において、診療実態に関する基幹病院カルテ調査、子どもの心診療に関係する学会が実施する研修体制などの調査、専門家へのインタビュー調査などを通して、子どものこころの診療の実態と連携について、検討した。基幹病院カルテ調査では、初診年齢、性別、疾患名、診療継続の状況、連携が必要な事例の実態研修体制の調査では、研修抄録のテキストマイニングを行い、診療実態と比較検討した。学会別に、キーワードが異なり、重み付けも多様であった。多くの施設で発達障害をはじめとした子どものこころの診療に取り組んでおり、他機関との連携にも取り組まれていた。医療側から見れば、初診待機待ち、機関間での役割の違いに由来する連携の難しさ、専門医の育成、地域の医療機関の質の担保、身体疾患との関り、コメディカルの育成と配置など様々な課題が明確となった。一方、教育、福祉、保健というキーワードが出てきているにもかかわらず、今回の一連の調査では、対応方法の提言まで出来なかった。

5) を行った。

A. 研究目的

子どもの心診療における小児科、児童精神科領域において、診療報酬加算の根拠データを得るために、令和2年度に事例収集を行った（研究1）。更に、多職種連携を推進するための課題を明らかにするために、令和3年度に診療実態に関するカルテ調査（研究2）、アンケートによる全国調査（研究3）、研修体制などの調査（研究4）、令和4年度に専門家へのインタビュー調査（研究

B. 研究方法（及び一部の結果）

各研究は、研究分担者の意見を元に、アンケート項目の検討がなされた。アンケートの実施は、国立成育医療研究センター事務局で実施した。研究1, 5のように、研究分担者が調査を分担したものは、事務局で集約し、まとめを行った。研究2, 3, 4については、筆者の分担が明確ではなく、研究ごとの報告は、全体報告と重複するので、そち

らを参考にされたい。以下は、各研究における筆者の貢献に焦点を当て、研究方法と結果を併記する形で記述した。

1. 外部機関と医療との連携に関する調査；筆者の在籍する発達障害外来における外部機関（福祉、教育等）との連携している事例を対象に、疾患名、重症度、連携先、連携内容・回数、連携における課題・困難な点、効果をカルテから収集した。結果は、22例、対応機関として30ケースが抽出された。全例が教育機関との連携を進めていた。在籍する学校とは全例、一部、教育センター、教育委員会との連携も含まれた。福祉機関との連携は6例で、全員市役所福祉課が関わっていた。内、児童相談所が関わった2例は虐待事例であった。当科外来で、外部機関と連携が必要だった症例は、全体の4%程度であることが分かった。学齢期なので、学校との連携が中心であるが、虐待ケースでは、多機関連携が必要であった。

複数の医療機関から収集された情報を、国立成育医療研究センターで集約した。

2. 基幹病院のカルテ調査；子どもの心の診療ネットワーク事業参加自治体の拠点施設、日本小児総合医療施設協議会加盟施設、全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設において2015年4月に受診した全新規患者について、5年間にわたり、半年ごとの受診状況について後ろ向きコホートとしてカルテ情報から調査した。結果は、本報告書の末尾の資料を参考のこと。

3. アンケート調査：日本児童青年精神医学会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、日本小児神経学会、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本小児心身医学会、日本小児科

医学会、一般社団法人子どもの心専門医機構の会員が所属する医療機関について、施設種類、標榜診療科、各疾患の診療状況、各疾患群の診療年齢層・患者数・平均2年以上治療継続率、他機関連携に関する指標（連携実施率、連携先機関）について調査した。結果は、本報告書の末尾の資料を参考のこと。

4. 研修体制の調査：精神科系の学会や団体（日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期青年期精神医学会、日本精神科病院協会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、子どものこころ専門医機構）に対し、構成員などの概要や認定資格とその人数、「子どものこころの診療」についての考え方、関連する学術集会、研修会、セミナー等について、12学会の抄録を調査し、約200万文字が得られた。この200万文字を対象に、テキストマイニング法により解析し、抽出語用語の名寄せの結果、30の専門用語が抽出された。研修抄録内で使用された専門用語の使用頻度と関連について、特徴比較マップを作成し、令和3年度の診療実態データとも比較した。

連携推進に関する比較の結果は、研修では、教育機関（学校）、福祉、保健、司法の順に多く、連携先の順番と同じであった。大きな差が見られたのは、連携実態で、福祉機関（児童相談所）との連携であった。疾患分類に関する比較では、いずれの場合も、発達障害（F8～9）が主であるが、その他疾患では、研修調査では、統合失調症を扱うことが多く、診断実態調査では、不安障害が多かった。特徴比較マップでは、精神科系の学会では、統合失調症、摂食障害も多く、小児科系では、乳幼児健診、子育てで支援が多かった。

年次での分析では、いずれの年度も、教育・発達障害・Autism Spectrum Disorders（以下 ASD と略す）が多く、最近では、子育て支援、家族支援が減少していた。キーワードの関連では、教育・発達障害・ASD が多く、入院が必要な統合失調症、摂食障害が多かった。

5. 専門家へのインタビュー調査：日本小児心身症医学会、日本小児精神神経学から推薦された専門家 4 名に対し、インタビューガイドに基づいてインタビュー調査を行った。

今までの基幹病院カルテ調査、全国施設アンケート調査から把握することができなかった実態や課題について、6 つの観点から把握することが出来た。4 人の語りは、多岐に及んだが、4 人の診療背景は、大学病院、地域の基幹診療所との違い、4 人の専門性の違い、経営的な戦略の違いはあるものの、子どもの心診療の多様性、困難性、地域の医療資源の不足、機関連携の難しさは、共通に語られていた。子どもの心診療の社会背景にも、各自言及があり、子どもの心を診る小児科や児童精神科医を単に増やすというだけでは解決が難しいとの本音が見え隠れしていた。

C. 研究結果

研究 2, 3 について、各項目の詳細は、全体報告と重複するので、そちらを参考にされたい。本報告書末尾に、調査協力病院・診療所への報告書を添付したので、概略はそちらを参照のこと。研究 5 の詳細は、令和 4 年度分担研究報告を参照のこと。

以下、簡潔に各研究の概要をまとめる。

研究 1 の事例収集から、医療機関におけ

る連携の実態が明らかになった。研究 2 のアンケート調査から、回答施設・診療科の基本的属性、各疾患の診療状況、各疾患群の診療年齢層、診療所における各疾患の診療年齢層（標榜科別）、各疾患群の患者数（調査前 1 ヶ月間の新患概数）、各疾患群の平均 2 年以上治療継続率、他機関連携に関する指標（連携実施率、連携先機関）の全体像が明らかになった。研究 3 のカルテ調査から経時的なかわりが明らかになった。研究 4 の各団体の研修体制からそれぞれの団体あるいは構成員の状況もうかがえた。研究 5 の専門家へのインタビューにおいて、各機関で実際の臨床がどのようなものかが見えてきた。

D. 考察

研究 2, 3 からは、いわゆる発達障害と考えられる F8、F9 は小児科、精神科を問わず多くの施設で診療が行われており、日常の実感と一致した結果であった。研究 2 からは、初診 2 年後、5 年後の診療継続率はそれぞれ 47%、26%で、比較的長期のフォローが必要な実態が確認できた。これも、日常診療の感覚と一致する結果であった。逆に言えば、急性疾患とは異なり、短期で治癒、寛解という状態に移行することが難しく、フォローする患者がたまっていくため、初診待機が生まれるという悪循環の原因とも考えられる。医療における長期フォローの仕組みの変更が、初診待機を解消する方略のヒントになると考えたい。同じく、研究 2 から、初診後半年間の他機関連携実施率が 33%、以後は一貫して診療継続者中の患者の 20%程度に対して継続して他機関連携が実施されていた。医療側から見れば、単に外来のみ

でフォローしているだけでは治療効果が得られず、他機関連携をせざるを得ない状況が生まれていると考えられる。現状では、リアルに会議を持ち情報交換することを前提としているが、ICTを活用し、医療、教育、福祉の情報交換が容易になれば、この状況も改善が期待されると考えたい。現在、医療介護療育で進められている情報システムは、解決のヒントになると考える。また、子どもの心診療を行っている施設のうち、R468 不登校、F7 知的障害、F8 心理的発達の障害、F9 小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害は約 9 割の施設で診療されていた。不登校対応は、学校教育でも大きな問題になっているが、学校教育の対応で、医療が視野に入る事例は、かなりの困難ケースであり、不登校が長期になれば、学校関係者の視界から外れてしまう。登校しぶりや不登校早期での連携が求められる。

研究 5 では、受診希望者の多さに対し必要な治療をよりタイムリーに届けるための工夫がなされていた。大学病院や公的病院では、初診枠を制限していることも指摘されており、地域の医療機関の中でも、特定の医療機関に患者が集中している実態も垣間見ることが出来た。発達障害外来は、まだ専門家でないともみることが出来ないというイメージもあり、このあたりが、一般診療でも発達障害の診断が出来る体制整備や専門研修も必要と考えられる。現在行われている専門診療でも、不適切な医療対応を行う機関の存在、安易な薬物療法への警鐘が示され、その質の担保と正確な情報の提供の必要性が提起された。また、身体疾患との合併例への対応、成人期への移行医療の問題も指摘されていた。

救急での精神病様状況への対応の不足は、強度行動障害における医療過疎の問題と表裏一体である。知的障害があれば、それだけで医療過疎に置かれる現状も、見逃せない。

研究 4 では、専門外の団体においてもこの分野の関心は高く、広く研修が行われていた。専門家を中心とする団体ではより広く、連携や地域保健、教育を含む多職種連携などをテーマとした研修なども行っていた。各団体の意見交換会には、心理系の団体も参加し意見を交換できたことは有意義であった。今回は、教育や福祉領域の専門職の研修調査は行われなかったが、発達障害分野の関心は高い。多機関連携は、個別のケースワークのみならず、研修も見据えたものになる必要がある。

E. 結論

子どもの心診療における小児科、児童精神科領域において、診療実態に関する基幹病院カルテ調査、子どもの心診療に係る学会が実施する研修体制などの調査、専門家へのインタビュー調査などを通して、子どものこころの診療の実態が明らかになった。多くの結果は、現場感覚に合うものであった。多くの医療機関で発達障害をはじめとした子どものこころの診療に取り組んでおり、他機関との連携にも取り組まれていた。医療側から見れば、初診待機待ち、機関間での役割の違いに由来する連携の難しさ、専門医の育成、地域の医療機関の質の担保、身体疾患との関り、コメディカルの育成と配置など様々な課題が明確となった。一方、教育、福祉、保健というキーワードが出てきているにもかかわらず、今回の一連の調査では、対応方法の提言まで出来なかつ

た。今後の新たな研究に期待したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Ai Aoki¹, Michi Niimura¹,
Tsuguhiko Kato², Kenji Takehara¹,
Junzo Iida³, Takashi Okada⁴, Tsunehiko
Kurokami⁵, Kengo Nishimaki⁶, Kaeko
Ogura⁵, Masakage Okuno⁷, Tatsuya
Koeda^{5*}, Takashi Igarashi⁸ and The
Collaborative Working
Group Trajectories of Healthcare:
Utilization Among Children and
Adolescents With Autism Spectrum
Disorder and/or Attention-
Deficit/Hyperactivity Disorder in
Japan. *Frontiers in Psychiatry*.
January 2022 | Volume 12 | Article
812347.

2) Makoto Wada*, Katsuya Hayashi, Kai
Seino, Naomi Ishii, Taemi Nawa and
Kengo Nishimaki, Qualitative and
quantitative analysis of self-reported
sensory issues in individuals with
neurodevelopmental disorders,
Frontiers in Psychiatry. 10.3389/fpsy.2023.1077542.

2. 学会発表

奥野 正景、新井 卓、大嶋 正浩、栗田 篤
志、小平 雅基、田中 哲、中島 洋子、成重
竜一郎、西牧 謙吾、松田 文雄、山崎 透、
村嶋 隼人、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、第63回日本児童青年精神医学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

3. 特許取得

なし

4. 実用新案登録

なし

5. その他

なし

資料

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 基幹病院カルテ調査・全国アンケート調査のご報告

1. 調査の概要

本調査は児童思春期精神疾患の患者の診療実態、初診後の診療継続期間、多機関連携の実施状況を明らかにすることを目的に、①基幹病院でのカルテ調査と、②全国施設アンケート調査、の2つを実施した。基幹病院のカルテ調査では 2015年4月の全新規患者のカルテ情報を5年間追跡調査し、全国施設アンケート調査では 直近の診療実態について調査した。基幹病院のカルテ調査は、子どもの心の診療ネットワーク事業参加自治体の拠点施設、日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設、全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設に協力を依頼し、44施設から対象患者1003名分の回答が得られた（2021年7月末）。

次に、全国施設アンケート調査には、日本児童青年精神医学会、全国児童青年精神科医療施設協議会、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会、日本小児神経学会、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本小児心身医学会、日本小児科医会、一般社団法人子どものこころ専門医機構の協力のもと 900施設・診療科から回答が得られた（2021年7月末）。なお、本調査の結果については、5月末時点で回収されたデータ（カルテ調査：887名、アンケート調査：862施設分）を用いて厚生労働省に報告した。現在、その報告に基づいた検討がおこなわれている途中のため、本報告書も2021年5月末までに得られたデータを用いてまとめた（全データの結果は年度末の研究報告書に掲載予定）。

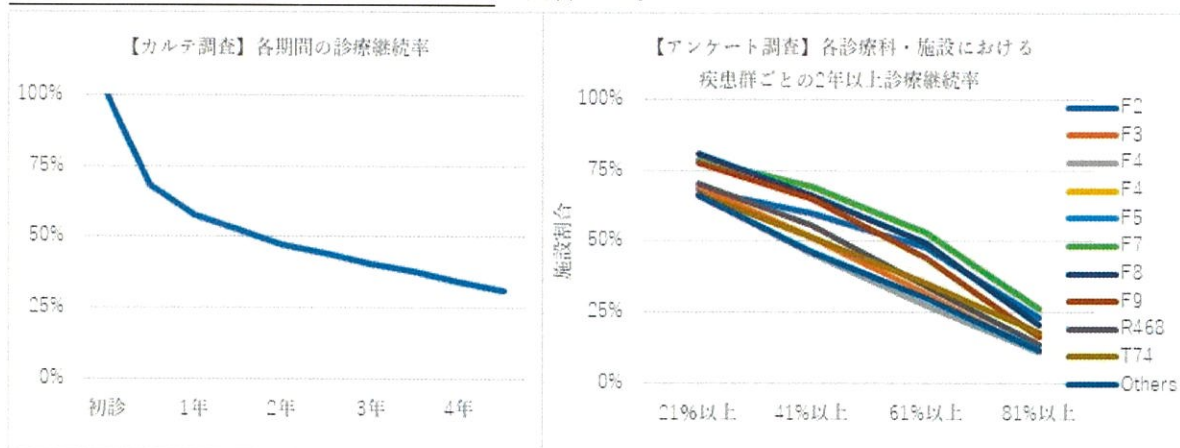
2. 対象患者・診療対象疾患について

カルテ調査の対象者887名の 初診時の平均年齢は11.1才、61%が男児（性）であった。主診断は F8: 心理的発達の障害が最も多く40%を占め、ついでF4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が23%、F9: 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害が20%、F7: 知的障害<精神遅滞>が7%であった。36%の対象者が少なくとも1つの副診断を有していた。アンケート調査回答診療科・施設では737件

(86%)が児童思春期精神疾患の診療を行っていた。それらの疾患の診療を行っている施設のうち、R468 不登校、F7 知的障害、F8 心理的発達の障害、F9 小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害は約9割の施設で診療されていた。

3. 児童思春期精神疾患の診療継続について

カルテ調査では初診2年後、5年後の診療継続率はそれぞれ47%、26%であり、下図左のように初診後の時間経過に伴い徐々に診療継続率は低下した。初診後1年間で診療継続率が58%と大きく低下した後は、診療継続率は半年毎に診療継続者の約10%が治療終了するペースで緩やかに低下した。アンケート調査では約半数の施設・診療科が2年以上診療を継続する患者は4~6割以上を占めると回答した。



4. 児童思春期精神疾患の他機関連携について

カルテ調査では、初診後半年間の他機関連携実施率が33%、以後は一貫して診療継続者中の患者の20%程度に対して継続して他機関連携が実施されていた。全調査期間で診療継続者の5%程度に対して複数機関との連携が実施されていた。アンケート調査では初診後2年以降診療を継続する患者における、初診後2年以降に他機関連携を実施する割合は、約半数の施設・診療科で20%未満であった一方で、2年以上診療している患者の81%以上で、2年以降にも他機関連携を実施していると回答している施設もあった。2年以上診療を継続する患者においても、一定の割合で他機関連携を必要とする患者がいる点は、カルテ調査とアンケート調査で一貫していた。

5. 連携先機関について

カルテ調査では、他機関連携の連携先として、教育機関が46%と最も多く、ついで福祉機関が39%、他の医療機関が24%と多かった。複数連携カテゴリにまたがる連携としては、教育+福祉、福祉+医療、教育+医療などが多かった。アンケート調査では、各施設・診療科が初診2年後以降の他機関連携を実施する際の連携先として、教育機関と連携

したことがある施設・診療科が68%、福祉機関が67%、他の医療機関が59%と多かった。
カルテ調査とアンケート調査は一貫する結果であった。

