

精神疾患専門委員会

(平成 25 年度)

平成 25 年度精神疾患専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 山脇 成人

I. はじめに

厚生労働省は、精神疾患を、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に次いで、5大疾患と位置づけ、平成 25 年度からの医療計画では、5 疾病・5 事業として、都道府県は、各疾病ごとに、必要となる医療機能を定めた上で、それぞれの医療機能を担う医療機関を明示し、地域の医療連携体制を構築することが義務づけられた。

精神疾患の中で、社会的要請の強いものとして、認知症、うつ病、児童思春期精神疾患、アルコール・薬物依存、身体合併症問題など多岐にわたるが、広島県においては、広島県地域保健対策協議会（地対協）の精神疾患専門委員会を立ち上げ、平成 25 年度では、児童思春期精神医療検討ワーキングにおいて、医療計画と連動して対策を検討することになった。

本ワーキングでは、課題別に「児童虐待」「不登校・ひきこもり」「発達障害」「地域連携」のサブグループにわかれ、各分野の現状を把握し課題を明確にするために、アンケート調査を行い、それぞれの課題と今後の対策を取りまとめたので、以下に報告する。

II. アンケート調査 その1 児童思春期精神医療の現状と意識調査

1 対象と方法：

県下の精神科医および精神科医療機関に対して、郵送でアンケート用紙を送付し、返信用の封筒で回収した。

2 時期：平成 25 年 12 月～平成 26 年 2 月

3 内容：

医師、医療機関に対して、それぞれ下記の内容に関する、選択肢形式と自由記述形式で答える形のアンケートを行った。

- 1) 医師に対して：児童思春期（未成年）患者の診療に対する意向、考え
- 2) 機関に対して：診療担当医師や診療の現状・業務量の把握、今後の在り方、専門医の育成への意向

4 結果：

1) 回収率と内訳：

「医師」については、203/409 名の 49.6%の回収率で、設問により、数例の無効回答があった。経験年数別の内訳では、5 年未満が 15 名、6～10 年が 16 名、11～20 年が 56 名、21～30 年が 53 名、31 年以上が 59 名であった（図 1）。所属機関は、単科精神病院が 84 名、精神科クリニックが 60 名、総合病院が 12 名、福祉行政機関が 8 名、大学病院が 7 名であった（図 2）。

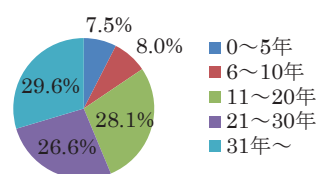


図 1 精神科医としての経験年数

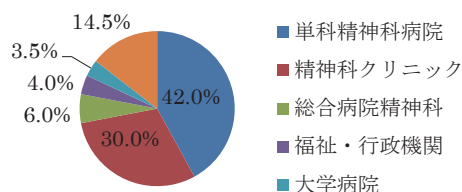


図 2 所属医療機関

「医療機関」については、103/284 機関の 36.3%の回収率で、設問により数例の無効回答があった。機関種別での内訳は、単科精神病院が 12、クリニックが 45、総合病院その他が 44、であった（図 3）。所属医師会のエリアは、広島市が 51、（広島市を除く）県西部が 22、県東部が 21、県北部が 2 であった（図 4）。

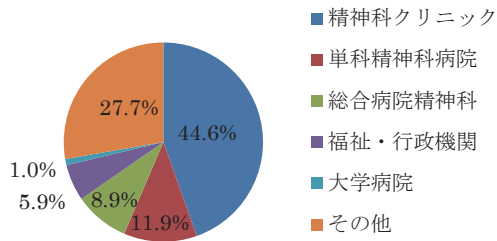


図3 機関の形態

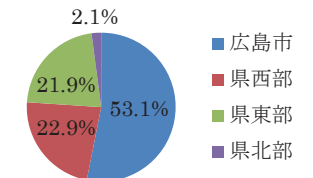


図4 所属市郡地区医師会

2) 結果の概要：

(1) 「医師」へのアンケート

① 児童思春期患者の診療の意向について

有効回答 199 名中、引き続き、あるいは条件が整えば携わりたい医師が 73 名 (36.7%)、(条件が整えば) 中卒以降の患者限定で携わりたい医師が 35 名 (17.6%) であり、両者を合わせた 108 名 (54.3%)、すなわち、回答医師の約半数が、児童思春期領域への関与の意向を持っている (図 5)。

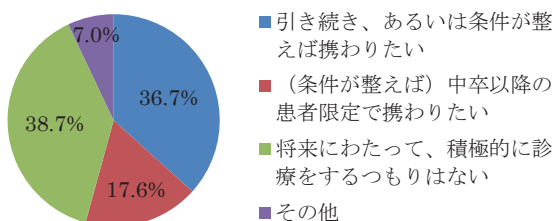


図5 児童思春期 (未成年) 患者の診療をする事についての意向

② 新たな診療関与のための条件

将来における、新たな関与の意向を持つ医師 (70 名) にとっての必要条件は、生涯学習での勉強 (44 名)、事例検討会 (34 名)、専門機関での診療機会 (28 名) などである。

③ 児童思春期患者の診療を回避する理由

診療の意向の無い医師 (77 名) が掲げる回避の理由は、知識・技術への不安 (60 名)、エネルギー負担の大きさ (48 名) などである。

④ 経験年数別の意向

経験年数で、a.0~10 年 (31 名)、b.11~20 年 (56

名)、c.21 年以上 (112 名) の 3 群に分けると、a. の若手では、現時点での実務者は少ない (5 名, 16.1%) が、将来的な関与の回避も少なく (9 名, 29.0%)、 「条件が整えば」と考えている人が多い (13 名, 41.9%) (図 6)。一方、c. のベテランでは、実務者も多い (27 名, 24.5%) が、将来的な関与の回避の意向も多く (48 名, 43.6%) (図 8)、b. の中堅は、両者の中間だが、約半数 (29 名, 51.8%) が、条件整備次第での将来的な診療の意向を持っている (図 7)。

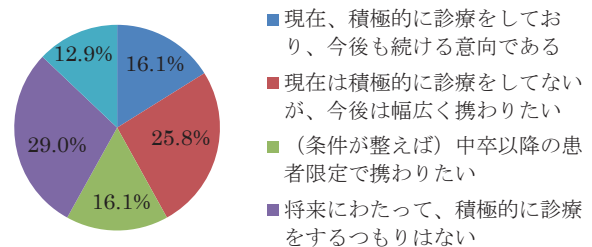


図6 児童思春期 (未成年) 患者の診療をする事についての意向
精神科医としての経験年数：0~10 年

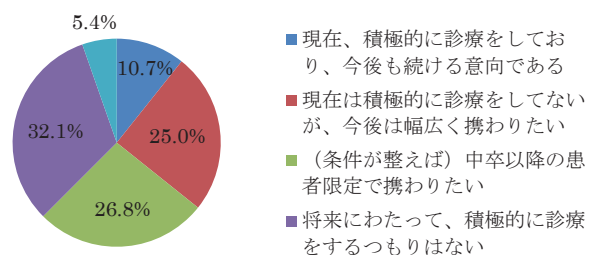


図7 精神科医としての経験年数：11~20 年

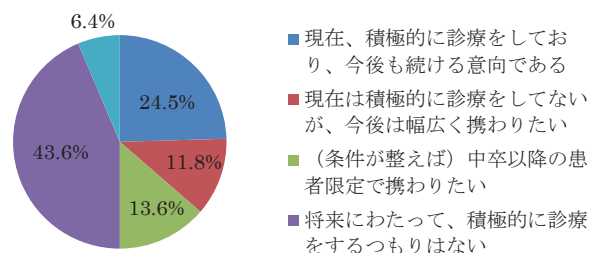


図8 精神科医としての経験年数：21 年~

(2) 「医療機関」へのアンケート

① 初診の現状

回収数 103 機関中、無回答を除いた 89 機関のうち、65 機関 (73.0%) で、平成 24 年度の一年間に、1 名以上の未成年患者の初診があった。この 65 機関のうち、0~5 歳の初診があるのが、12 機関 (18.5%)、6~12 歳の初診があるのが 33 機関 (50.8%)、13~

15歳の初診があるのが42機関（64.6%）、16～19歳の初診が64機関（98.5%）と、初診の対象年齢が上がるにつれ、新患の診療実績のある機関数が増えている。

② 児童思春期の診療業務量の実情

回収数103機関中、無回答を除いた84機関のうち、児童思春期の初診・再診の実際の診療業務量については、0回が16機関（19.0%）、月平均1回（年間のべ1～12回）未満が12機関（14.3%）、月平均5回まで（年間13～60回）が16機関（19.0%）、月平均10回まで（年間61～120回）が10機関（11.9%）、月平均20回まで（年間121～240回）が11機関（13.1%）、月平均50回まで（年間241～600回）が10機関（11.9%）、それ以上が10機関（10.7%）であった（図9）。

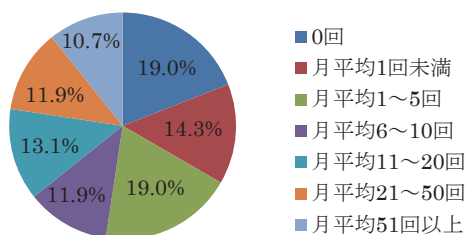


図9 児童思春期の診療業務量

③ 診療への意向

回収数103機関中、無回答を除いた97機関のうち、現在・将来の積極的診療の意向を持つ機関が23機関（23.7%）、条件次第で診療の意向の機関が19機関（19.6%）である一方、将来に亘って診療回避の意向を持つ機関が44機関（45.4%）にも上る（図10）。

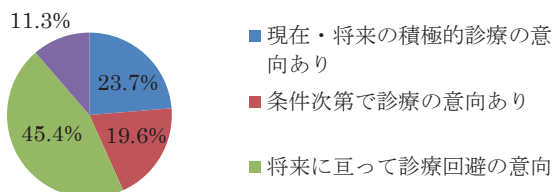


図10 診療への意向

④ 児童精神科医の育成への協力の意向

回収数103機関中、63機関（61.2%）が、何らかの形で育成への協力の意向を持っている。また、回収数103機関がその「必要条件」として捉えているのは、「指導医の増加」が69（67.0%）、「専門機関への派遣研修」が56（54.4%）、「座学の学習機会」

が46（44.7%）、である。

⑤ 児童思春期精神医療科の中で、今後の必要な医療資源

回収数103機関中、児童精神科医の充実65（63.1%）、専門クリニック62（60.2%）、専門入院機関39（37.9%）、専門デイケア38（36.9%）、である。

⑥ 役割分担、機能分担に対する捉え方

回収数103機関中、特定の医療機関への集約49（47.6%）、成人機関への対応拡大48（46.6%）、小児科との積極連携43（41.7%）、教育でのインフラ整備43（41.7%）と、捉え方はさまざまである。

⑦ 地域別の差異（特色）

県北部では、絶対的に医療機関数が少ない。広島市域では低年齢児童への対応機関が多い。県東部では、児童思春期の診療回避をする機関が少なく、また、小児科との連携を志向する機関が多い。県西部では入院機関へのニーズが高い。

5 考察：

条件を整えば、児童思春期の精神医療に、新たに携わっても良いという意向を持つ医師が、回答者の半数を占めている。ただし、その必要条件として、座学や実務での学習・研修機会が求められている。そのための現実課題としては、「指導者」としての「専門医」の不足や、現存の専門医療機関の多忙や過負担が懸念されており、早急に、専門医を育成する場や、支援システムを作る必要がある。各医療機関も、そのための協力の意向を示している。

専門医、診療医の育成を図る一方で、児童精神科医療とその近接領域との機能分担、役割分担についても検討していく必要がある。

Ⅲ. アンケート調査 その2 地域連携の現状

1 対象と方法：

本ワーキンググループ委員の所属する精神科医療機関に対して、郵送でアンケート用紙を送付し、返信用の封筒で回収した。

その内訳は、広島大学病院精神科、広島県立総合精神保健福祉センター、広島県西部こども家庭センター、広島市精神保健福祉センター、広島市こども療育センター、広島市立舟入病院小児心療科、医療法人翠星会松田病院の計7機関である。

2 時期：平成25年7月～25年8月

3 内容：下記3項目について、最近1年間の実際を自由記述形式で回答

- 1) 紹介元
- 2) 紹介先
- 3) 連携のための支援会議や事例検討会の開催および参加実績

4 結果：アンケート調査の回収率は100%であった。

- 1) 紹介元としては、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所、小児科診療所、他科診療所、発達障害者支援センター、青少年総合相談センター、ほかの相談機関、養護施設、市町、学校、警察、弁護士、親類縁者、知人などであり多岐にわたっている。
- 2) 紹介先としては、精神科病院、精神科診療所、相談機関、施設などであった。
- 3) 連携のための支援会議・事例検討会・研修会などを開催した場所は、精神科病院、教育委員会ひきこもり事例検討会、家庭相談員等事例検討会、広島市内中高対象思春期精神保健専門研修、県保健所、市保健所、広島学園、要保護児童対策地域協議会、警察・家庭裁判所との連携会議、広島県児童思春期精神保健事例検討ワークショップ、少年司法と思春期精神医療の対話・懇話会、広島児童思春期研究会、HASCAP事例検討会、広島市学校保健会「こころの健康対策委員会」、中学校、高校、児童相談所などである。

以上の結果から、児童思春期精神科専門医療機関への紹介元は多岐にわたっているが、調査医療機関の異なった性質上それぞれ関連の強い紹介元や連携機関があることが推察された。

5 考察：

- 1) 紹介元に対する情報提供が必要である。
例えば、各児童思春期精神科専門医療機関が対応可能な曜日・時間帯、通院・入院体制の有無、電話相談の有無、児童思春期デイケアや児童思春期デイサービスの有無、連携（連絡）方法、受け入れ困難な事例などを明確にする必要がある。情報発信の方法として広報（紙媒体、インターネットなど）を検討する必要がある。
- 2) 児童思春期精神科専門医療機関が連携する機会、医療・教育・福祉・司法関係諸機関などとの連携の機会が必要である。そのためには、モデル事業として定期的な連携会議を設置す

ることが必要である。

- 3) 連携の場合は、報告的・形式的にならないような事例検討の方法と処遇検討も含め、参加者や会議の進行方法に関する工夫が必要である。
- 4) 県内に1ヵ所または複数箇所の子どもの心の問題に関する拠点専門機関の設置が必要である。
- 5) 専門的人材育成のための研修プログラム（医師、看護師、心理技術者、精神保健福祉士、作業療法士など向け）の作成と研修専門機関として引き受ける体制が必要である。

IV. 各サブグループの現状と課題

各サブグループの現状と課題として次のものが考えられた。

1 児童虐待グループ

- 1) 児童虐待相談件数の増加とそれに伴う心理的ケア・医学的ケアが必要な児童の増加。行動化の著しいケースの増加・低年齢化。
- 2) 児童思春期精神科医の不足。特に情緒障害を生じている子どもやトラウマケアを専門的に行える医療機関・研修の不足。
- 3) 児童虐待についての啓発不足。
児童自身に対する影響だけでなく、保護者への精神医学的治療や精神疾患のある保護者への対応、法的対応や各機関の役割について精神科医が学ぶ機会がない。
- 4) 関係機関（教育、司法、保健、福祉）の連携の中で、医療機関が果たすべき役割が未整理。
- 5) 診療実績のある、あるいは診療意欲のある医療機関情報の不足。

2 不登校・ひきこもりグループ

- 1) 受診児の増加と児童思春期精神科医の不足。
不登校から引きこもりになると、治療期間が長引く。その結果として、初診までの待機時間の長期化。
- 2) 多種多様な機関との連携体制が未整備。
不登校では学校との連携は欠かせないが、教育（教諭、スクールカウンセラー）と医療の連携が難しい。
小・中学生を対象としたアウトリーチ（訪問支援：移動支援、学習支援、児童デイサービス、メンターなど）の活用、中学卒業以上を対象とした社会資源（通信高校、サポート校、

オープンスペースなどの自立・就労支援)の活用が不十分。重症例では引きこもりは当事者が支援の場になかなか現れないことに加え、医療以外の支援も必要とするため、教育・家庭・医療・福祉などの連携を要すが、その要となるスクールソーシャルワーカーなどを活用した支援体制の未整備。

3) 診療意欲のある医療機関情報の不足。

3 発達障害グループ

1) 受診者の増加と児童思春期精神科医の不足。
結果としての予約受付から初診までの待機期間の延長。

治療終了の目途が立たない事での再診外来の患者の堆積。

思春期以降で行動上の問題が発生した時の対応入院病棟の不足。

2) 医療分野における役割分担と連携

① 児童精神科臨床と一般精神科臨床の不連続性
発達障害は、生涯に亘って問題が連続するが、臨床的な支援に際しては、児童思春期と成人期の精神医療での不連続性や断絶がある。

② 小児科臨床と児童精神科臨床の役割分担の未整理

発達障害は「早期発症」の問題であり、小児科が現実的に関与する部分も大きい精神科との役割分担や、担当科のスイッチングの問題が解決されていない。

3) 医療の近接領域との役割分担と連携

① 医療、教育、福祉、司法の間での役割分担の未整理と連携の未整備。

② 医療への近接領域からの過度の期待。

発達障害は、診断がすべての支援のスタートになる現状があるため、近接領域での支援が遅れ遅れになりがちである。また、障害そのものは不可逆性であるにも関わらず、問題の継続や解決の困難さゆえ

に、医療に対する過度の期待や依存が、近接領域からなされる傾向にある。

V. 課題解決のための提言（中間報告）

1 人材育成

1) 専門医の育成：大学病院などの研修制度に組み込む。

現在専門医のいる施設に研修医のポストを作り、外来陪審、症例の担当、事例検討会やスーパーヴィジョンへの参加を行う。

2) 診療医の育成：系統的な研修会を一般臨床医が参加しやすい日時に行う。

2 支援システムの構築

1) 医療機関同士の連携：各児童思春期専門医療機関の実態把握（対応可能な曜日・時間帯、通院・入院体制の有無、電話相談の有無、児童思春期デイケア・デイサービスの有無、連絡方法、受け入れ困難事例などの明確化）と情報発信

2) 近接領域（小児科、教育、福祉、司法など）との連携：定期的な連携会議（事例・処遇検討会を含む）の設置

VI. 26年度の活動計画

—提言の具体化にむけて—

1 広島県の専門医、診療医の必要人数と現状把握
2 各児童思春期精神科専門医療機関の診療、相談、サービス機能の実態把握と情報発信方法の検討
3 現在ある研修会の実態把握（主催者、参加資格、会費の有無、開催場所や日時、内容など）と広報による情報共有

4 診療医育成のための研修会の試行

5 事例（処遇）検討会を含むネットワーク会議の試行

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	小笠原英敬	広島県医師会
	岡本 泰昌	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	桑原 正雄	広島県医師会
	高畑 紳一	全国自治体病院協議会
	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
	坂尾 良一	賀茂精神医療センター
	瀬川 芳久	千代田病院
	谷山 純子	広島市精神保健福祉センター
	土手 慶五	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	西田 篤	広島市こども療育センター
	檜谷 義美	広島県医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局
	細田 益啓	広島市健康福祉局障害福祉部
	安常 香	広島県西部こども家庭センター
	山崎 正数	広島県精神神経科診療所協会
	若林 拓	広島県健康福祉局 高齢者支援課
	和田 健	広島市民病院