

児童・思春期の 精神医療について

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野(認知症、依存症、児童・思春期等)については、病期・疾患に応じた入院機能のあり方と機能分化に関する検討も踏まえ、その体制のあり方について検討を行うべきではないか。

発達障害

発達障害者支援法 第2条

この法律において「発達障害」とは、自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、通常低年齢で発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

知的な遅れを伴うこともあります

自閉症

- ・言葉の発達の遅れ
- ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、こだわり

広汎性発達障害

アスペルガー症候群

- ・基本的に、言葉の発達の遅れはない
- ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、興味・関心の偏り
- ・不器用

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- ・不注意(集中できない)
- ・多動・多弁(じっとしてられない)
- ・衝動的に行動する(考えるよりも先に動く)

学習障害 (LD)

- ・「読む」「書く」「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

その他の発達障害 (トゥレット症候群 等)

(参考)

ICD-10における
分類

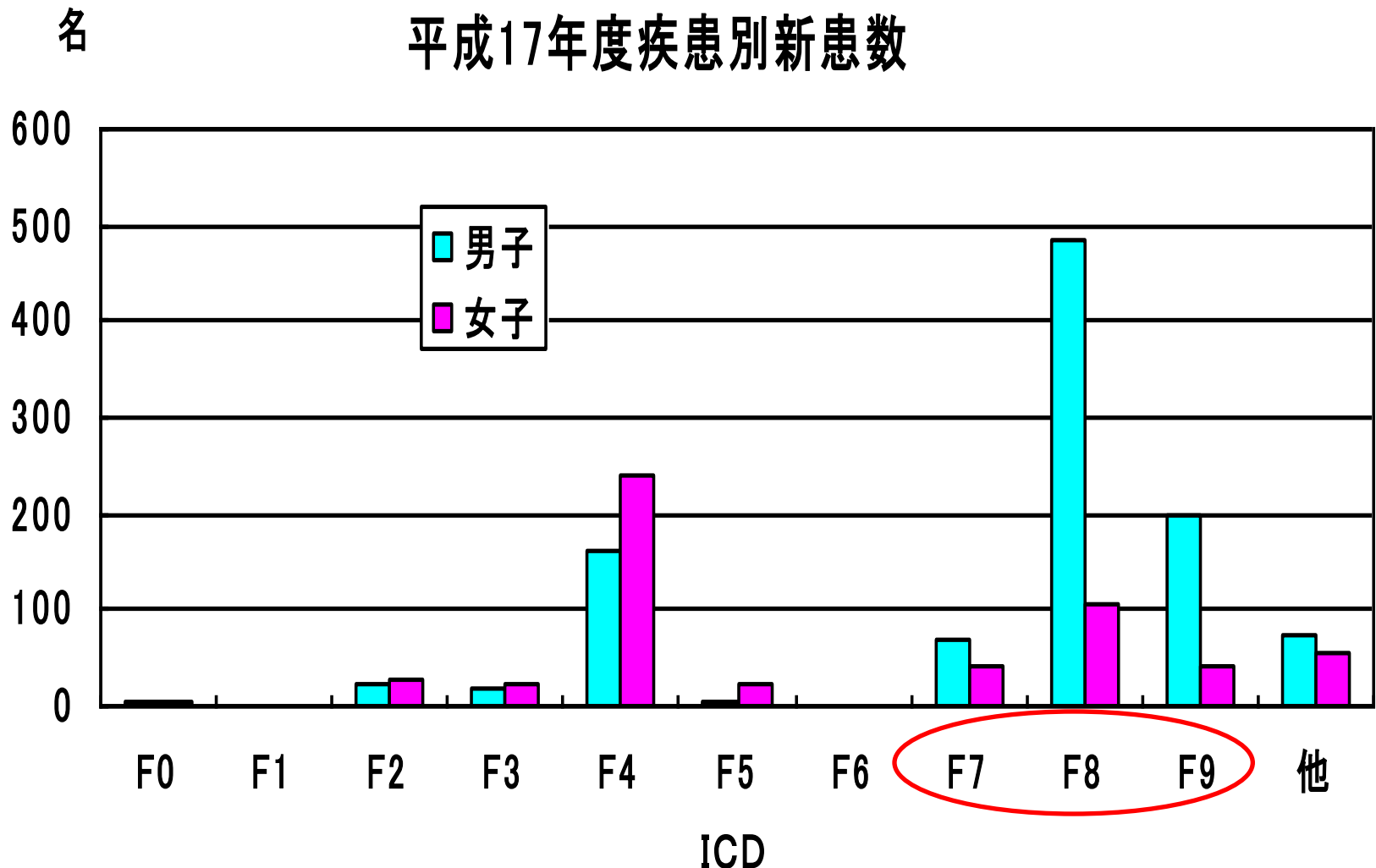
<F80-89 心理的発達の障害>

- F80 会話及び言語の特異的発達障害
- F81 学力の特異的発達障害
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

<F90-99 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害>

- F90 多動性障害
- F91 行為障害
- F92 行為および情緒の混合性障害
- F93 小児期に特異的に発症する情緒障害
- F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
- F95 チック障害
- F98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害
- F99 精神障害、他に特定できないもの

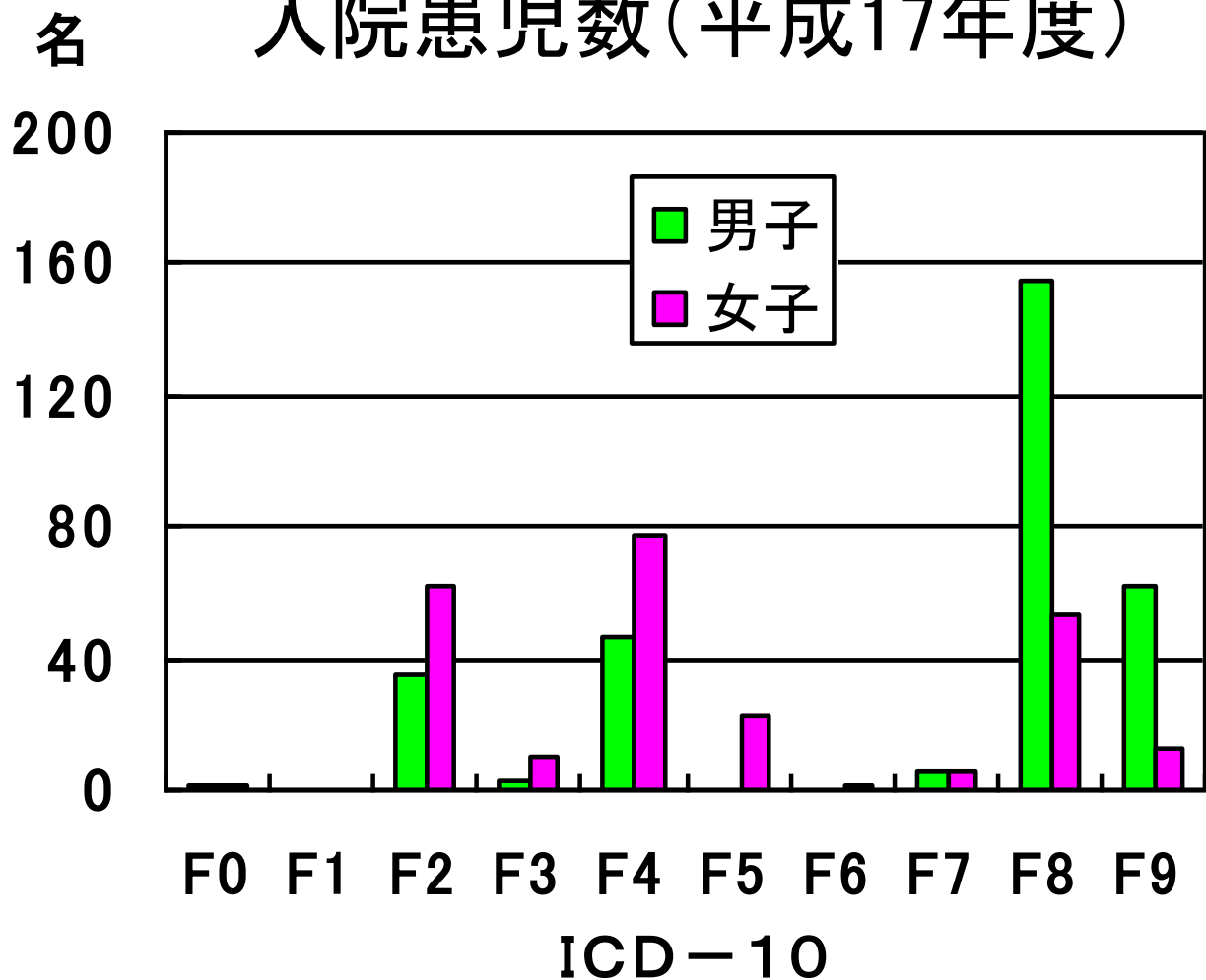
東京都立梅ヶ丘病院における 平成17年度疾患別新患数



F0 症状性を含む器質性精神障害
 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 F2 統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害
 F3 気分(感情)障害
 F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
 F7 精神遅滞
 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および情緒の障害

東京都立梅ヶ丘病院における 入院患児数(平成17年度)



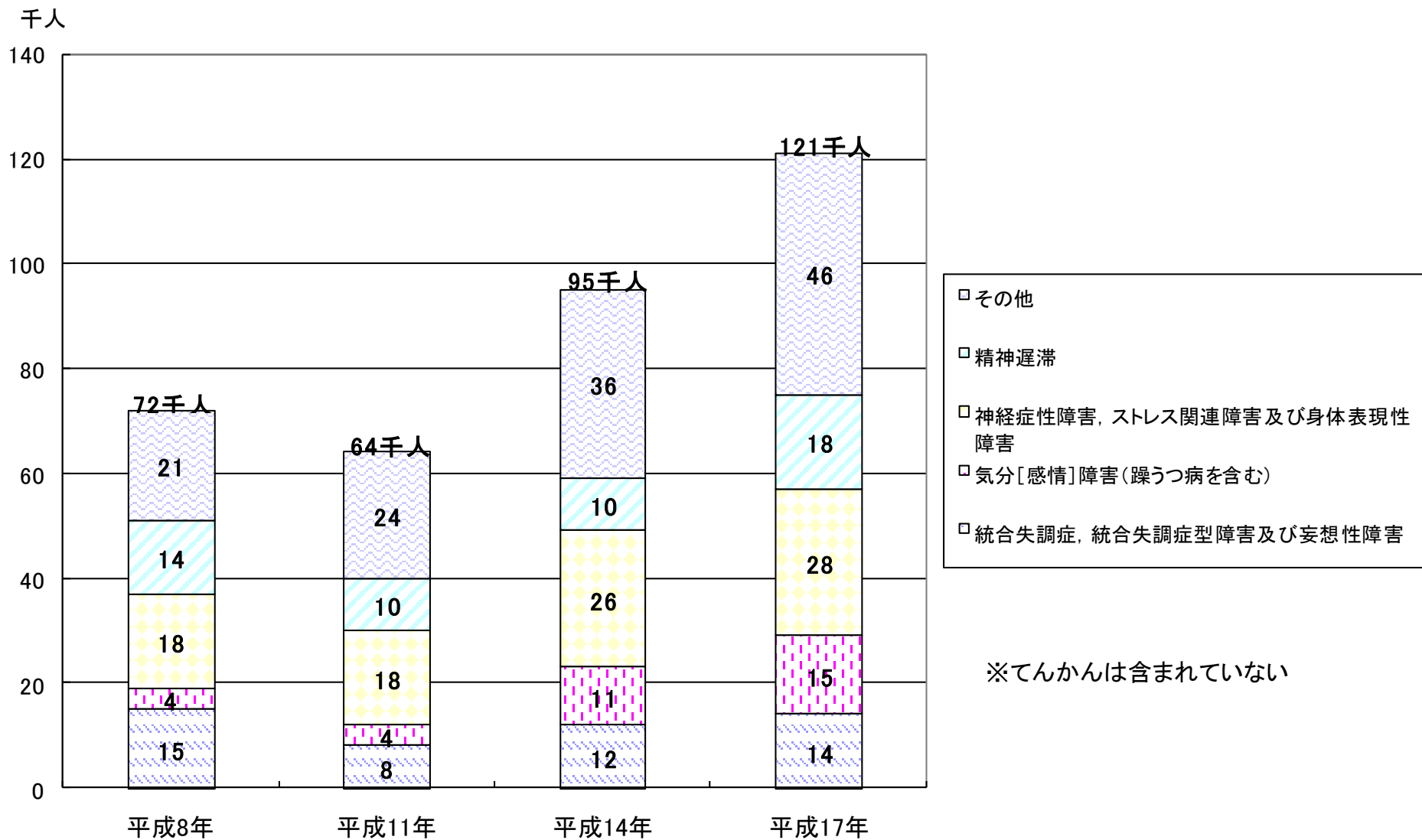
F0 症状性を含む器質性精神障害
 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 F2 統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害
 F3 気分(感情)障害
 F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
 F7 精神遅滞
 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および情緒の障害

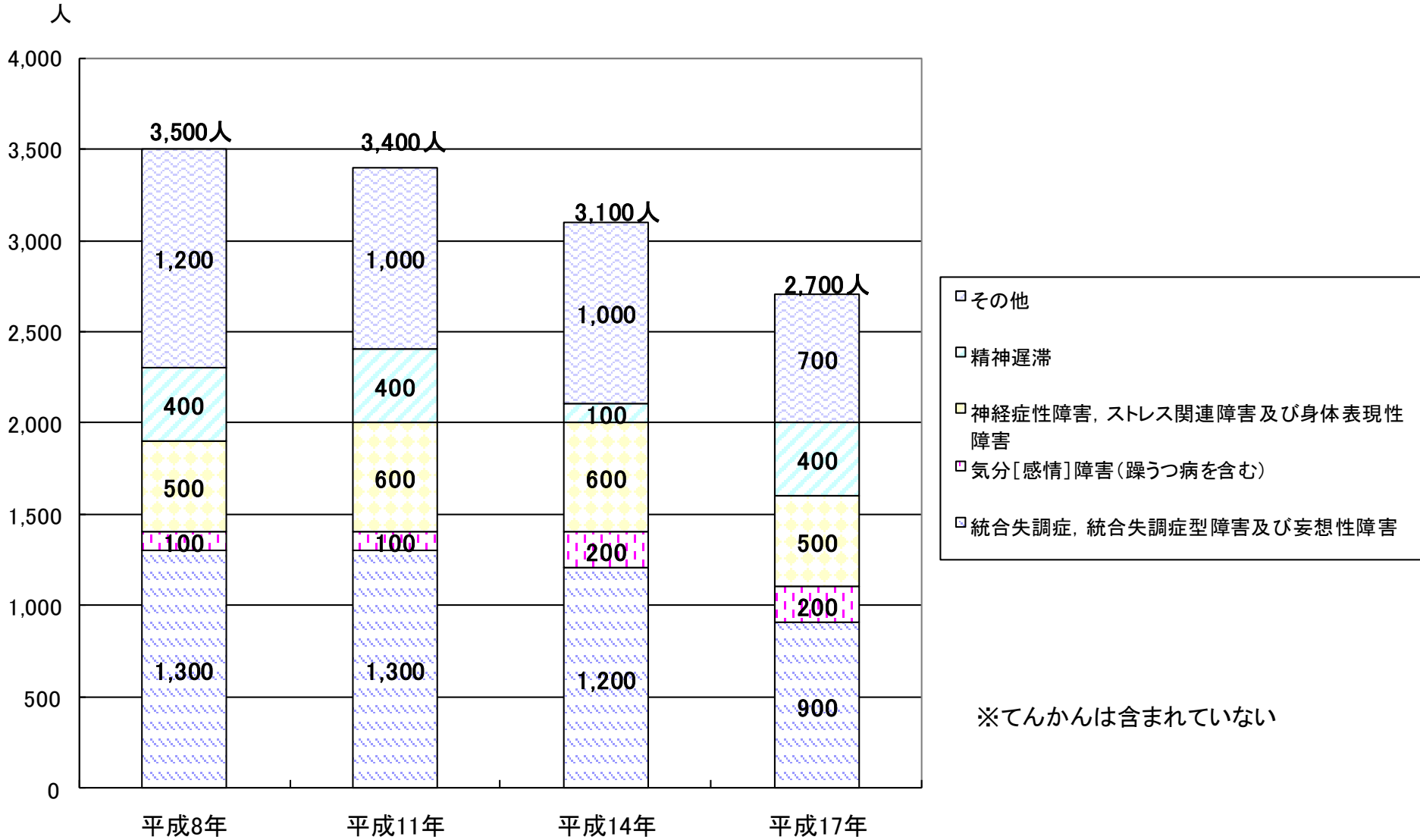
思春期に好発する精神疾患

- 統合失調症
 - 5歳頃から発症しうると言われ、13～14歳頃から急増、年齢が上がるにつれて成人の有病率1%に近づく。
- うつ病
 - 児童期で0.5～2.5%、青年期で2.0～8.0%の有病率。
- パニック障害
 - 青年期後期と30代半ばに発症のピークがあり、生涯有病率は1.5～3%。
- 社会恐怖(社会不安障害)
 - 典型的には10代半ばで発症、児童思春期での有病率は約1%。
- 強迫性障害
 - 児童思春期で0.5～4%の有病率。男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い。
- 摂食障害(神経性無食欲症:AN、神経性大食症:BN)
 - 若年女性でANが0.1～0.5%、BNが1～4%の有病率。10代後半の発症が多い。

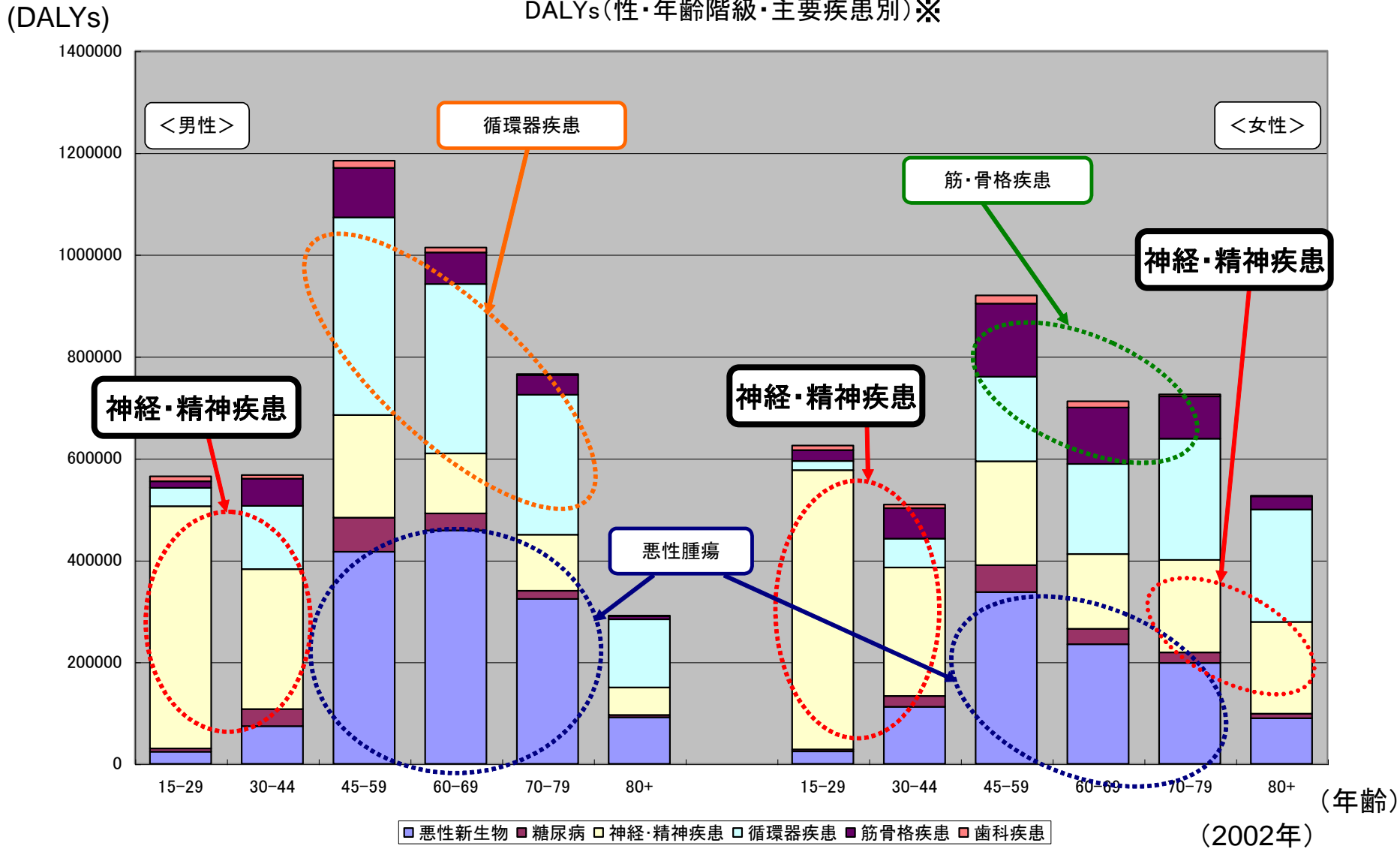
20歳未満の精神疾患総患者数



20歳未満の精神疾患入院患者数



日本における疾病負担



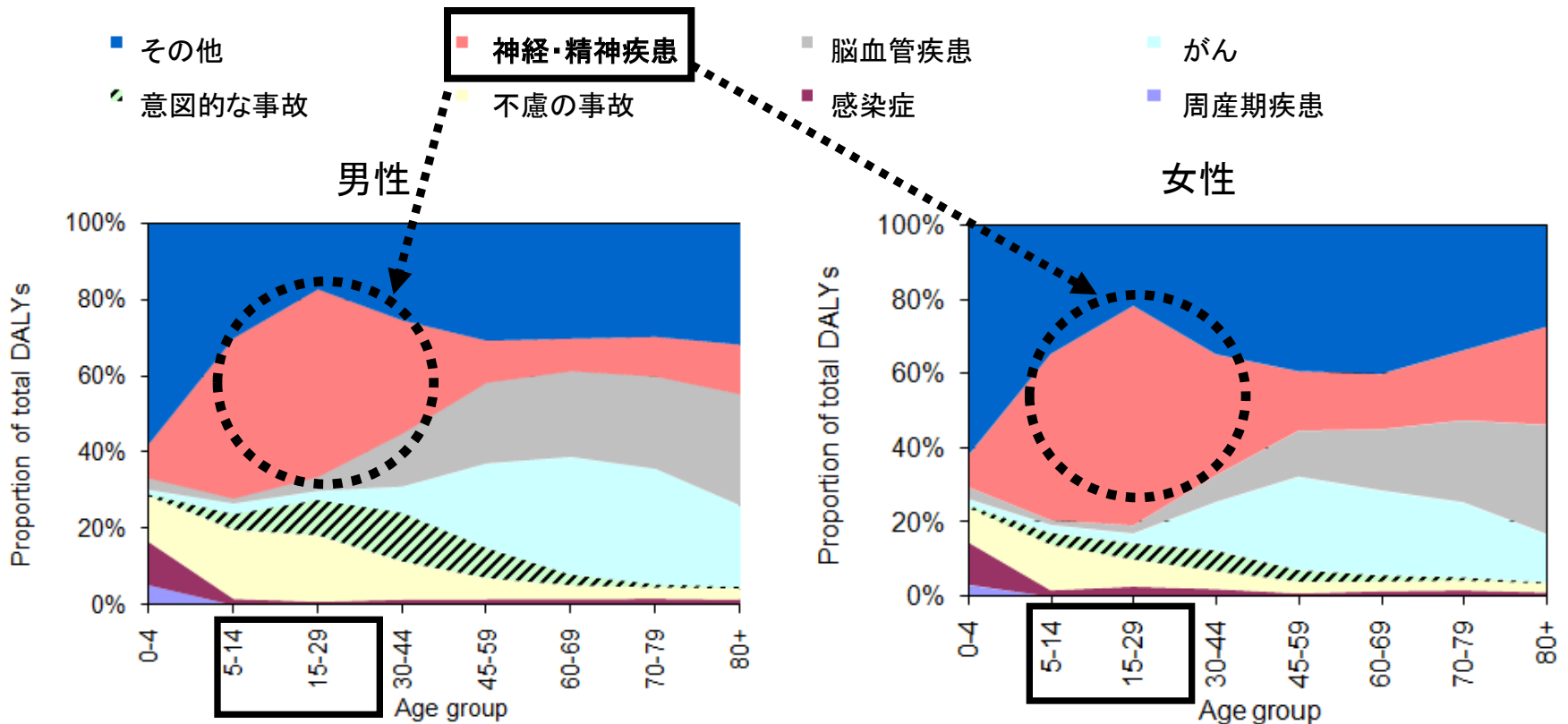
※ DALYs (Disability-Adjusted Life Years) = 疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標 8

北里大学佐藤敏彦先生提供資料より

日本における疾病負担

(年齢別割合・2002年)

Percent of DALYs by cause, age & sex Japan, 2002



子どもの心の専門病院へのアクセスの状況

- 症状に気づいてから子どもの心の専門病院を受診するまでにかかった期間
 - 平均2.2年
- 専門病院を予約してから受診までの期間
 - 1ヵ月以内:53%
 - 1年以上:8%

平成20年9月～11月に調査対象医療機関を受診した初診・再診(再診は9月のみ)患者の保護者に対して実施した無記名アンケートによる調査の中間結果(n=2,085)

【調査対象医療機関(16医療機関)】

宮城県こども総合センター、国立国際医療センター国府台病院、埼玉県立小児医療センター、東京都立梅ヶ丘病院、国立成育医療センター、神奈川県立こども医療センター、信州大学医学部附属病院、あいち小児保健医療総合センター、三重県立小児心療センターあすなろ学園、大阪府立精神医療センター松心園、神戸大学医学部附属病院、香川小児病院、医療法人翠星会松田病院、国立病院機構鳥取医療センター、肥前精神医療センター

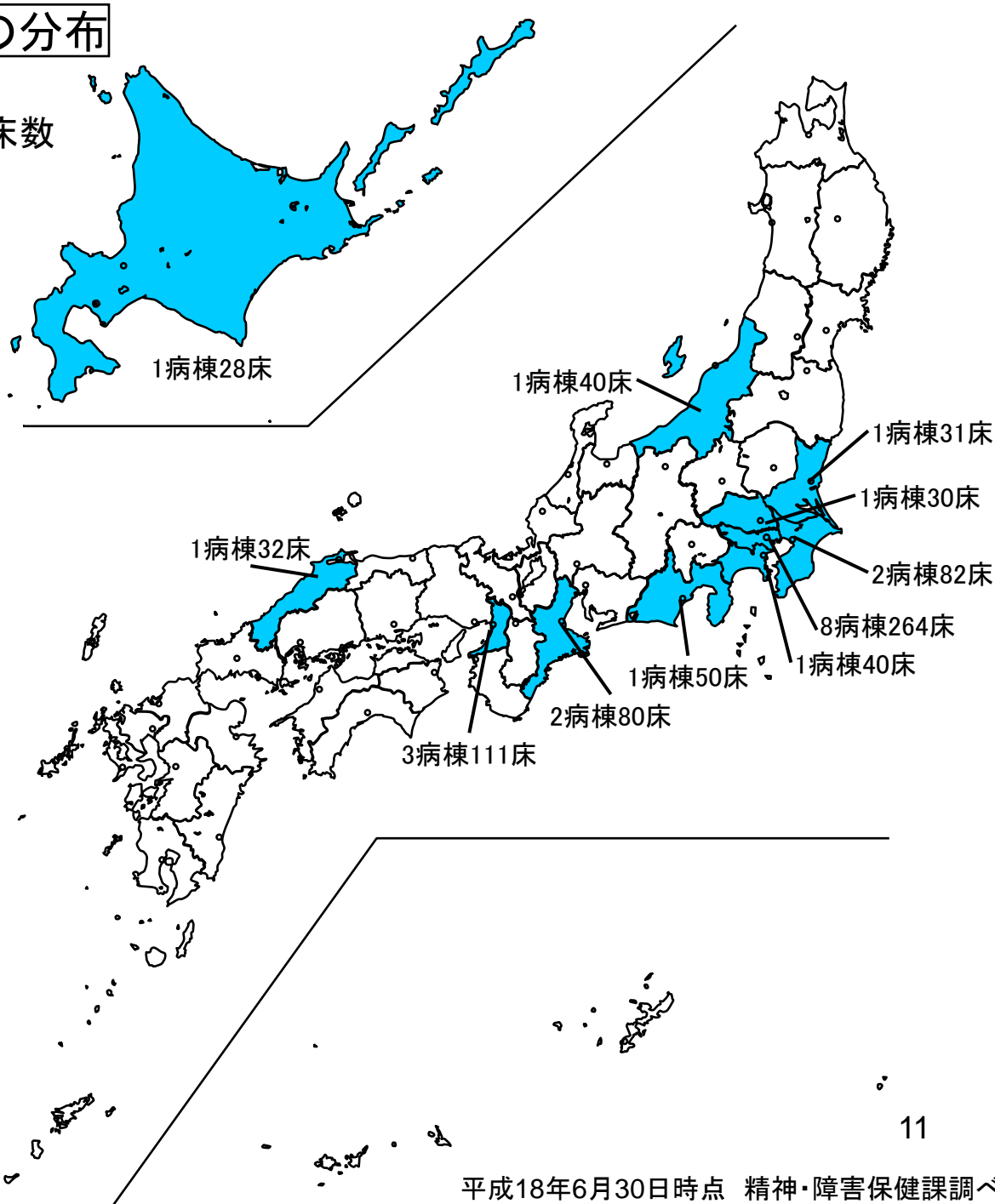
児童思春期精神科専門病床の分布

○全国の児童思春期精神科専門病床数

22病棟 788床
(11都道府県)

○20歳未満の精神科入院患者数

診断	患者数(人)	%
F0	46	2.2%
F1	11	0.5%
F2	786	38.4%
F3	195	9.5%
F4	298	14.6%
F5	139	6.8%
F6	45	2.2%
F7	83	4.1%
F8	179	8.7%
F9	143	7.0%
G40	36	1.8%
その他	87	4.2%
計	2,048	



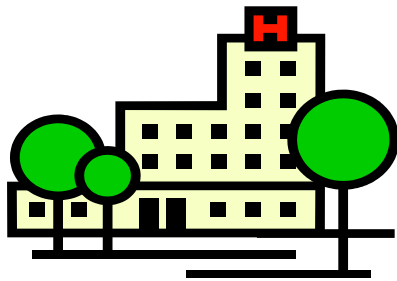
子どもの心の診療拠点病院ネットワークのイメージ

中央拠点病院



- ・都道府県拠点病院に対する支援
- ・医療の均てん化推進
- ・専門家派遣
- ・研修
- ・調査研究
- ・情報収集・提供、普及啓発

都道府県拠点病院



連携

支援センター設置



相談・紹介
情報提供

連携

情報提供
技術支援
講習会開催
専門家派遣

患者紹介

診療支援

保健所

保健センター

児童相談所

発達障害者支援センター

療育施設

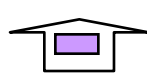
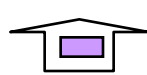
福祉施設

司法機関

学校等教育機関

警察

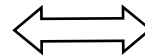
など
地域の諸機関



一般病院

一般診療所

地域の医療機関



子どもの心の診療拠点病院

○中央拠点病院

- 国立成育医療センター

○平成20年度の実施都道府県(9ヶ所)

- 東京都: 東京都立梅ヶ丘病院
- 神奈川県: 神奈川県立こども医療センター
- 石川県: 石川県こころの健康センター(医王病院、金沢大学付属病院、石川県立高松病院)
- 静岡県: 静岡県立こども病院
- 三重県: 三重県立小児心療センター あすなろ学園
- 大阪府: 大阪府立精神医療センター 松心園
- 鳥取県: 鳥取大学医学部附属病院
- 岡山県: 岡山県精神科医療センター
- 長崎県: 長崎県子どもの心の診療拠点病院ネットワーク(長崎大学医学部・歯学部付属病院、長崎県立こども医療福祉センター、長崎県立精神医療センター、大村共立病院)

子ども・子育て応援プラン

少子化社会対策大綱に基づく重点施策の
具体的実施計画について(抜粋)

平成16年12月24日 少子化社会対策会議決定

子どもの心の健康支援の推進

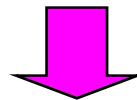
【今後5年間の目標】

子どもの心の健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医(子どもの診療に関わる医師)の割合

…100%

【具体的施策】

子どもの心の問題に対応できる小児神経科、児童精神科等の医師、保健師等の養成を図るとともに、精神保健福祉センター、児童相談所等における専門相談の充実を図る。

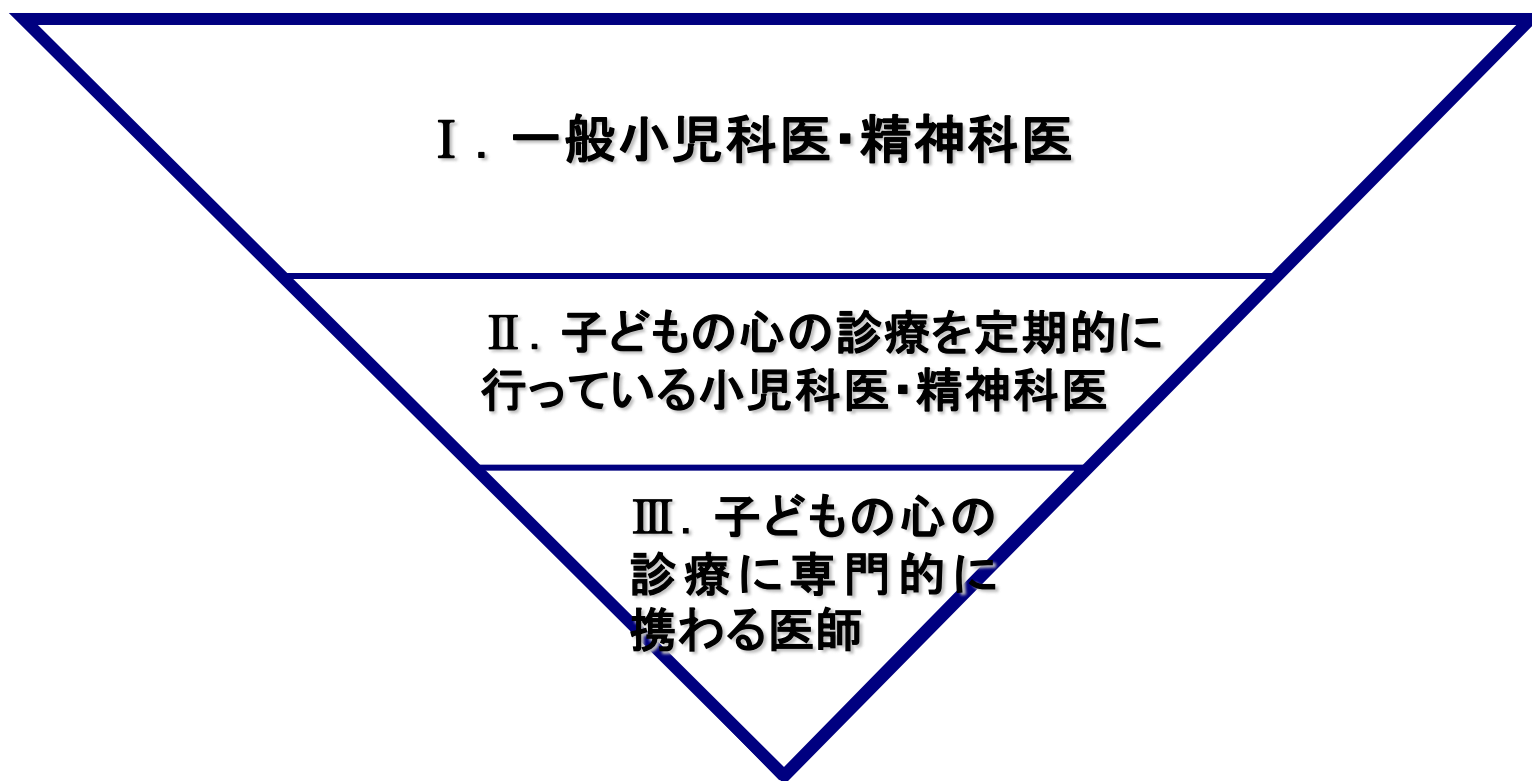


「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会(平成17年3月～平成19年3月)

「子どもの心の診療医」の養成検討会における議論

・ 当面の目標

対応できる医師の層を厚くする



「子どもの心の診療医」の養成

○ 「子どもの心の診療医」の实地研修(専門レジデント研修等)を実施している医療機関
(平成19年1月時点)

【国立病院】

- 国立精神・神経センター(現 国立国際医療センター)国府台病院(千葉県)
- 国立成育医療センター(東京都)
- 国立肥前精神医療センター(佐賀県)

【自治体病院】

- 東京都立梅ヶ丘病院(東京都)
- 神奈川県立こども医療センター(神奈川県)
- 静岡県立こころの医療センター(静岡県)
- あいち小児保健医療総合センター(愛知県)
- 三重県立小児診療センター(三重県) (常勤医として受入)
- 大阪市立総合医療センター(大阪府)
- 大阪府立精神医療センター(大阪府)

【大学医学部附属病院】

- 東京大学(東京都)
- 東海大学(神奈川県)
- 横浜市立大学(神奈川県)
- 信州大学(長野県)
- 九州大学(福岡県)

(「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書(平成19年3月)より)

※日本児童青年精神医学会認定医数

- 153人(2009年4月1日時点)

アメリカの児童思春期精神科専門医数 (American Board of Psychiatry and Neurology)

- 6,653人(2008年12月31日時点)【精神科専門医全体 47,052人】

児童思春期精神医学の卒前・卒後教育

卒前教育

- 「子どもの心」に関連した講義を行っている大学
74大学(92.5%)
うち、55大学(74.3%)は5コマ未満（平均3.9コマ）
- 「子どもの心」に関連した実習を行っている大学
42大学(52.5%)

卒後教育

- 「子どもの心」に関連した講義を行っている大学
34大学(42.5%)
【ほとんどの大学では1コマ】
- 「子どもの心」に関連した実習を行っている大学
36大学(45.0%)
【ほとんどの大学では一般の診療実習の一環として実施】

※ 全国医学部長病院長会議が平成19年に実施した全国80医科大学・大学医学部に対する調査
上記数字には精神科だけでなく小児科での講義・実習も含まれる

子どもの心の診療に関するテキスト

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」報告書を踏まえ、
3種類のテキストを作成

➤ **子どもの心の診療テキスト**

(社)日本小児科学会の協力を得て、同学会の全会員に配付

➤ **一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト**

(社)日本精神神経学会の協力を得て、同学会の全会員に配付

➤ **子どもの心の診療医の専門研修テキスト**

子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医を対象

厚労省のHPに掲載

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kokoro-shinryoui.html>

子どもの心の診療に関連する研修

- **発達障害支援医学研修／発達障害早期総合支援研修**
国立精神・神経センター精神保健研究所において開催
前者は医師、後者は医師及び保健師を対象
- **思春期精神保健対策専門研修会**
平成13年度から、日本精神科病院協会に委託して実施
医師対象のコースと、コメディカルスタッフ対象のコースを開催
- **「子どもの心の診療医」研修会**
平成19年度から、恩賜財団母子愛育会において開催
小児科医、精神科医等を対象
- **「発達障害児の早期発見と支援」研修会**
自治体の保健師を対象に、平成20年度から恩賜財団母子愛育会において開催
- **子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー**
厚生労働科学研究費補助金事業(平成20年～)の一環として開催
子どもの心の診療に携わる若手医師を対象

児童・思春期精神科医療における診療報酬上の評価

【入院】

○ 児童・思春期精神科入院医学管理加算

- 20歳未満の精神疾患患者について算定
- 看護10:1、医師2名(うち指定医1名)、精神保健福祉士1名、臨床心理技術者1名以上常勤配置
- 8割以上が20歳未満、治療室は30床以下、院内に学習室設置
- 350点 → 650点【H20改定】
- 病棟単位 → 治療室単位で算定可【H20改定】

○ 入院精神療法の加算

- 児童・思春期精神科入院医学管理加算を算定している患者に実施した場合に所定点数の100/100に相当する点数を加算

【外来】

○ 通院・在宅精神療法の加算

- 20歳未満の患者に対して実施した場合に200点を加算
- 初診から6ヶ月以内 → 1年以内【H20改定】

※ 小児特定疾患カウンセリング料

- 小児科を標榜する保険医療機関において、入院中以外の者に対して、小児科医が療養上必要なカウンセリングを行った場合算定
- 対象患者:15歳未満の気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害又は小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害の患者
- 1年を限度として月1回 710点
→ 2年を限度として月2回(1回目500点、2回目400点)【H20改定】

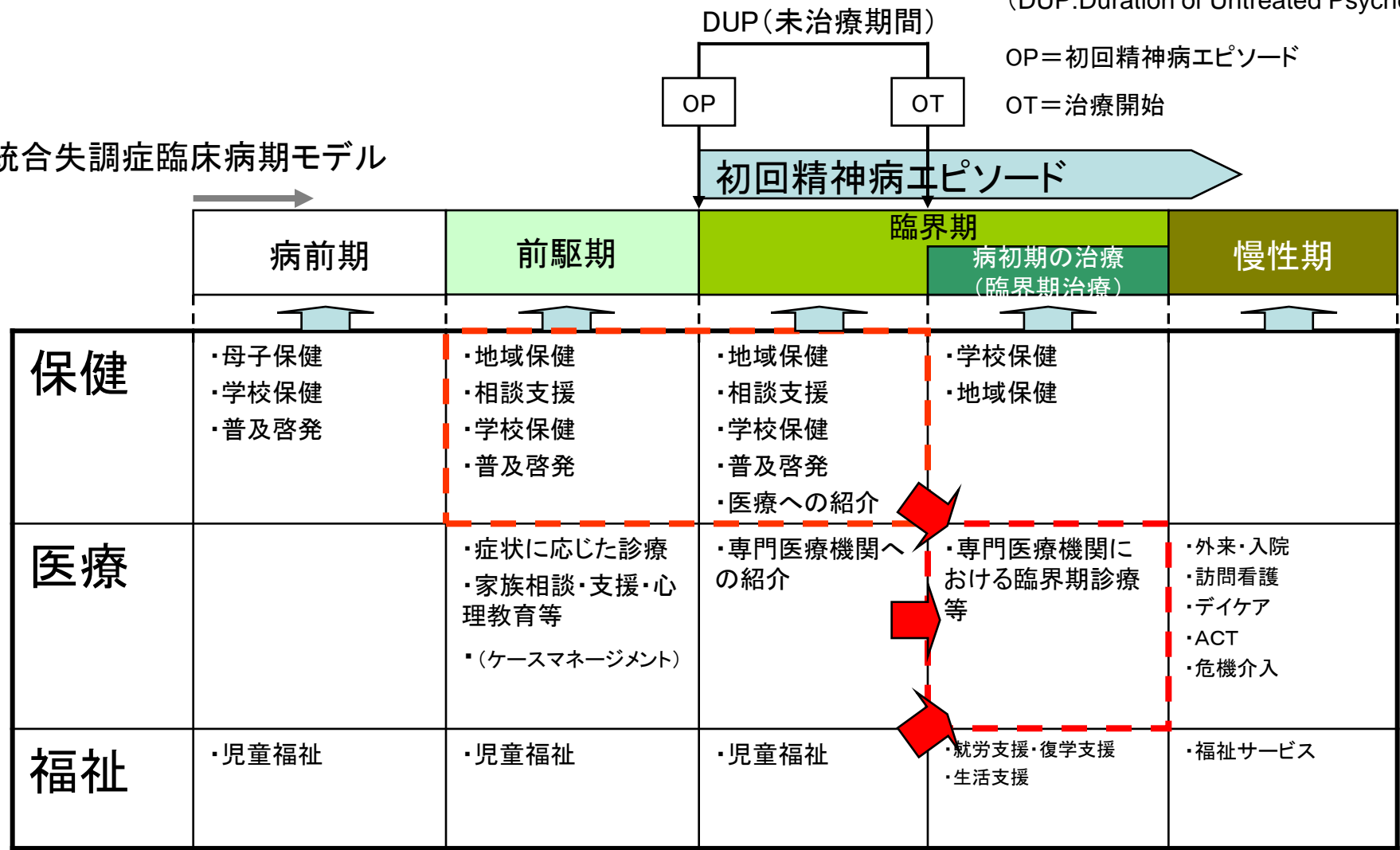
早期発見・早期支援の全体像（イメージ）

DUP=精神病未治療期間
(DUP:Duration of Untreated Psychosis)

OP=初回精神病エピソード

OT=治療開始

統合失調症臨床病期モデル



「早期支援」に関する検討

○考え方

若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、早期に専門医療機関で適切な医療を提供できるよう、以下の取り組みを進めるべきではないか。

○治療・支援

- ・我が国において、統合失調症を発症して2～5年の臨界期の患者やその家族等への標準的診療・支援方法の確立と、予後の改善に関する効果の検証を図ってはどうか。
- ・若年者やその家族がアクセスしやすく、専門的・包括的な診療・支援を提供できる医療機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図ってはどうか。
- ・若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援について、医療従事者への研修の実施等により質の向上を図ってはどうか。

○早期発見・紹介

- ・地域において、普及啓発、相談支援、医療機関への紹介等を行うための、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図ってはどうか。
- ・家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校等、若年者を取り巻く支援者を対象に、研修の実施等を通じ、早期発見・紹介の方法、早期支援の効果等に関して、知識と理解の向上を図ってはどうか。
- ・なお、早期発見を行った場合には適切な診療・支援の提供が不可欠であることから、早期支援の体制整備よりも早期発見のみが先行することがないよう留意すべきではないか。

○普及啓発

- ・精神的不調の際に、若年者や家族が、心理的に抵抗なく、かつ周囲の理解を得て支援を受けられるよう、普及啓発を進めてはどうか。（別途検討）

課題と検討の方向

現状と課題

- 児童・思春期精神科医療は、発達障害児への支援や、精神疾患の早期発見・早期介入の観点からも重要である。
- 児童・思春期精神科医療については、専門的に対応できる医療機関や医師が少なく、医療提供体制が、需要に対応しきれていない。
- 理由として、
 - ・児童・思春期精神科を専門とする医師の養成不足
 - ・精神科医の児童・思春期患者への対応力の不足
 - ・児童・思春期患者の診療がマンパワー・時間を要しコストがかかる等の指摘がある。



検討

- 児童・思春期精神科医療の普及を図るためには、まず、児童・思春期患者に専門的に対応できる医師数の拡大に取り組むとともに、一般の精神科医に対しても、児童・思春期精神医学の研修等を進めるべきではないか。
- また、医療機関が児童・思春期精神科医療により積極的に取り組むための施策を講じ、専門病床及び専門医療機関の確保をはじめ、医療提供体制の拡充を図るべきではないか。