

患者ニーズに合った子どもの心の 診療体制の在り方およびその効果 判定の方法に関する研究 (全体調査)

藤原武男^{1,2}、奥山真紀子²、舟橋敬一²
国立保健医療科学院
国立成育医療センター



背景

- 近年、子どもが心の問題を持っていると思われた場合に、どこに相談してよいかわからない、また軽度の問題ながら専門病院を受診している、等の問題があることが指摘されている。
- 欧米においても子どもの心の問題に関して、そのサービスを提供する施設の利用において障壁（バリアー）があることが報告されている (Owens et al., 2002)。
- そこで、本研究の目的は、心の問題を持っていると思われる子どもがどのような過程で心の診療にたどり着いているのかを把握し、保護者が現在の子どもの心の診療体制にどのような認識を持っているのかを調査することである。

仮説

- 患者が、どこに相談してよいかわからないことが問題となっている。
- 相談をうける教育・保健・福祉機関と、医療機関との連携がうまくいっていないことが問題となっている。
- 軽度の問題でも子ども心の問題に関する専門病院を受診している。

方法

- 全国における子どもの心の問題に関する専門病院（N=16）を受診した患者およびその家族に対し、質問紙により調査する。

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

方法

- 平成20年9月から平成21年2月までの間に受診した初診・再診（再診は9月のみ）の患者に、診察を担当した医師から研究への参加を依頼し、参加を募った。
- 質問紙の入った封筒を直接手渡し、謝礼としてボールペンを同封した。質問紙は無記名であり、返送先は国立成育医療センターとした。ただし、病院の特定は質問紙の色分けで行った。

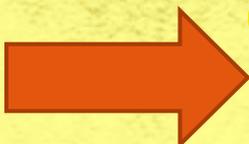
方法

- 患者への調査内容：
 - 患者の属性
 - 受診までの経緯
 - 症状とその相談経緯
 - 専門病院での診療の現状
 - 生活上の困難度（生活困難度簡易測定尺度）

病院A



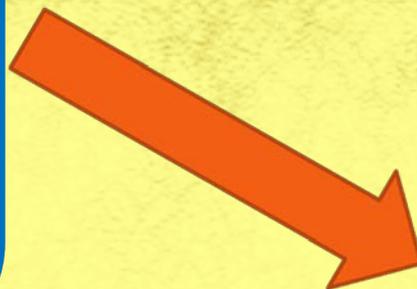
受診



質問紙



回答し返送



国立成育医療センター

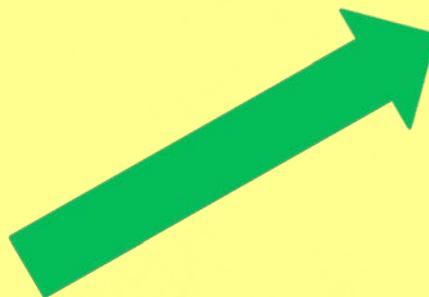
病院B



質問紙



回答し返送



方法

- さらに、はじめの一週間のみ医師による患者調査も同時に行った。患者用の質問紙と医師用の質問紙に同じ番号を（病院ごとに）振り付け、回収時に対応可能とした。
- 調査内容
 - 生活上の困難度
 - C-GAS
 - ICD-10による診断名

病院A



受診



質問紙

回答し返送

診断を返送

国立成育医療センター



病院B



質問紙



回答し返送

方法

- さらに、Webアンケートにより、協力した医師の情報を収集した。
- 調査内容：
 - 専門科・診療経験年数
 - 診療状況
 - 他機関との連携
 - 教育・自己研鑽

結果



患者調査

- 回答者

- 平成20年11月までに返送があった分でN=2,085
(回答率不明)

- 平成21年5月までに返送があった分でN=3,909
(回答率：34%、施設により回答率は5%～87%まで分布)

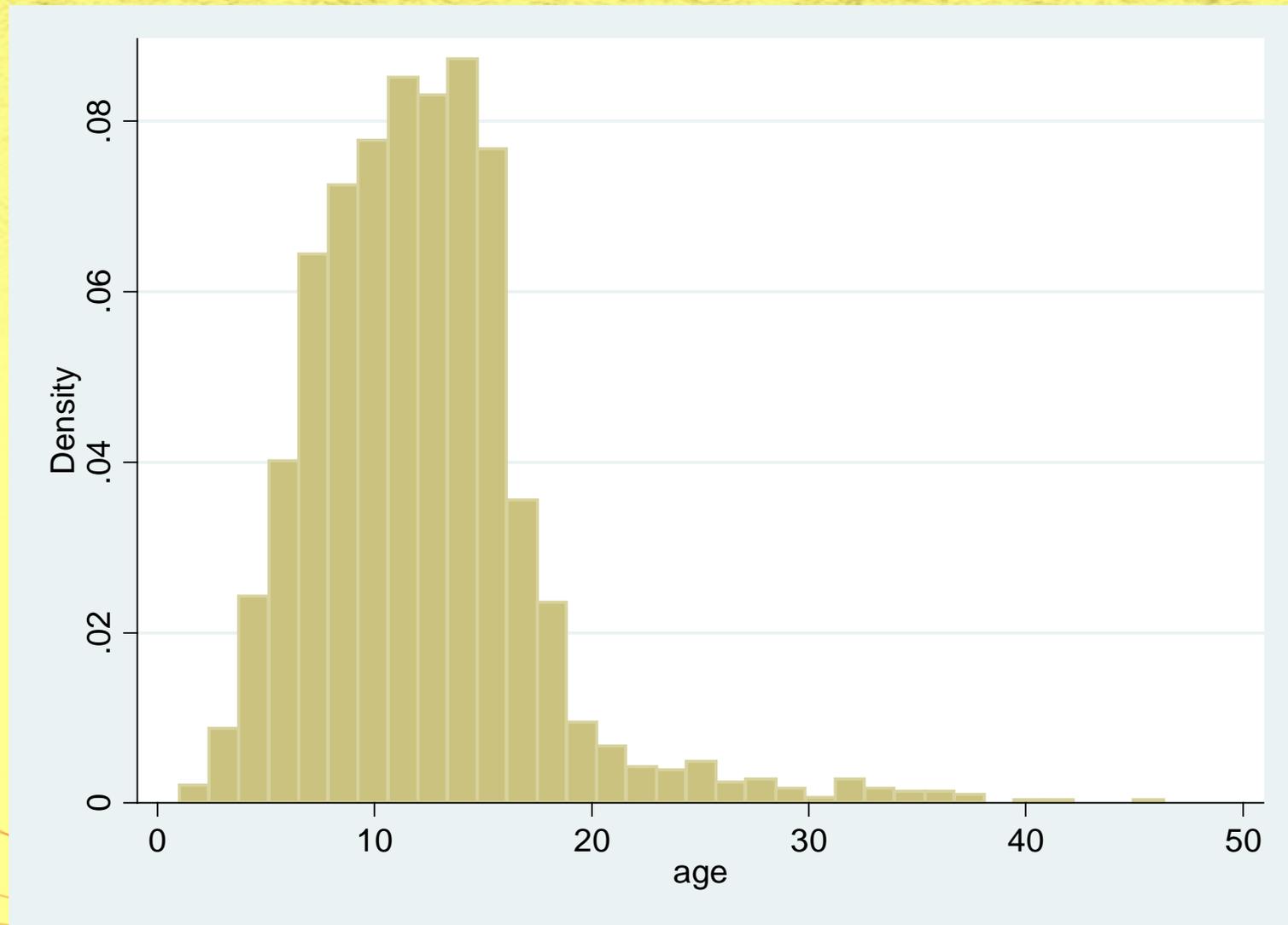
- 属性 (N=2,085)

- 男子：66.5%

- 平均年齢：12.2歳 (SD:0.1、1-46歳)

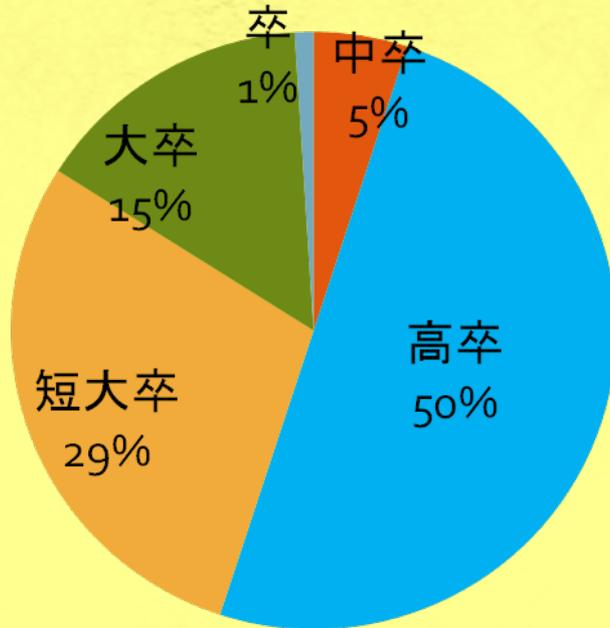
- 男子：11.5歳、女子：13.5歳 (p<0.001)

患者の年齢分布 (n=2,068)

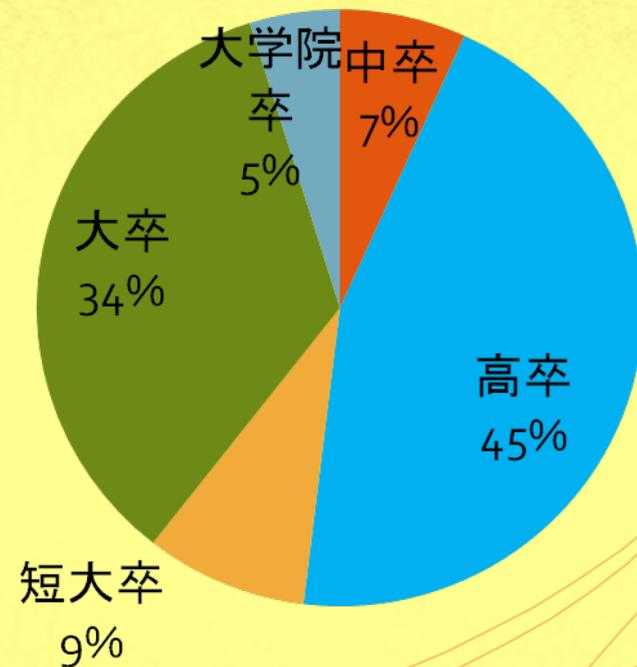


患者調査(n=2,085)

母親の教育歴

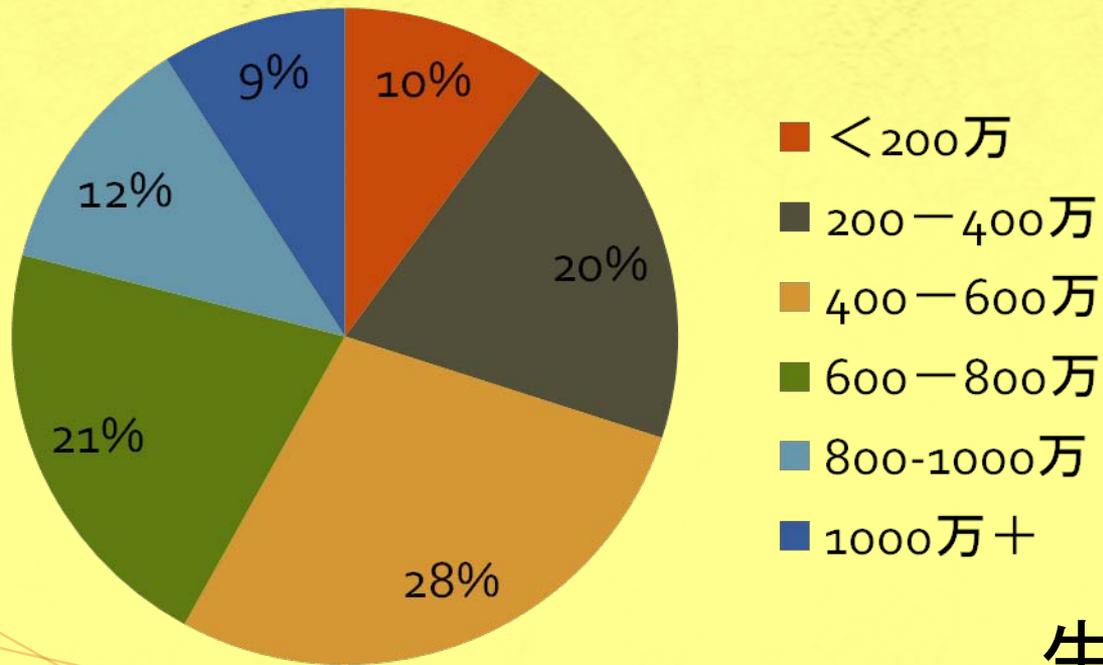


父親の教育歴



患者調查(n=2,085)

年收



生活保護：2%

患者調査(n=2,085)

- 家族内での精神的問題
 - あり：30%
 - このうち、76%は精神科受診している
 - うつ病が圧倒的に多い
 - 母、父、きょうだい、祖父母、、、多岐に
- 95%が家庭に居住、2%で児童福祉施設
- 記入者
 - 母親が90%、父親6%



患者調査(n=2,085)

- 主訴（多重回答可、10%以上のみ）
 - 他人との関わりの問題：45%
 - 行動の問題：44%
 - 発達の遅れ：40%
 - こだわりの問題：29%
 - 不登校：20%
 - 心の問題が原因と思われる身体症状：15%
 - 過度の不安：14%
 - 抑うつ状態：14%
- 気づいた年齢：平均5.1歳（sd：5.1）

患者調査(n=2,085)

受診までの経緯

- 症状に気付いたとき、どの機関に相談すればいいかお困りになりましたか？
 - 非常に困った、やや困ったが62%
- 症状に気付いてから子ども心の専門病院を受診するまで、どのくらいの期間がかかりましたか？
 - 6ヶ月以内が35%
 - 平均2.2年 (SD:2.6年)

- 専門病院を受診する前に他の機関で相談されましたか？
 - 84%が相談
 - うち、初めて相談に行った機関は
 - ✓ 保健センター：23%
 - ✓ 病院小児科：15%
 - ✓ 小児科クリニック：13%
- 専門病院の予約をしてから受診までどのくらいかかりましたか？
 - 1か月以内 53%
 - 1年以上 8%

患者調査(n=2,085)

- 専門病院を受診されたのはどなたの勧めですか？（複数回答可）
 - 自ら受診した 31%
 - 前に受診した医療機関 30%
 - 学校の先生 16%
 - 保健所・児童家庭センター等 15%
 - 児童相談所 6%
 - 民生委員・児童委員 0.3%
 - 同居している他の家族 1%
 - 同居していない親戚 3%
 - 知人 10%
 - インターネット上 0.7%

患者調査(n=2,085)

- 専門病院をどのようにして知りましたか？
(複数回答可)
 - もともと知っていた 33%
 - 以前に受診した医療機関の紹介 26%
 - 保健所・保健センター・福祉事務所 14%
 - 学校の先生（保健室の先生）から 11%
 - 専門病院を受診している人から 9%
 - インターネットで調べた 7%
 - 児童相談所 7%
 - 親戚や知人に調べてもらった 6%

患者調査(n=2,085)

- 診療状況

- 通院歴

- 初診：5.6%
- <3か月：9%
- 4-12か月：18%
- 1-2年：16%
- 2-4年：19%
- 4年以上：34%

- 再診のうち、診療の満足度

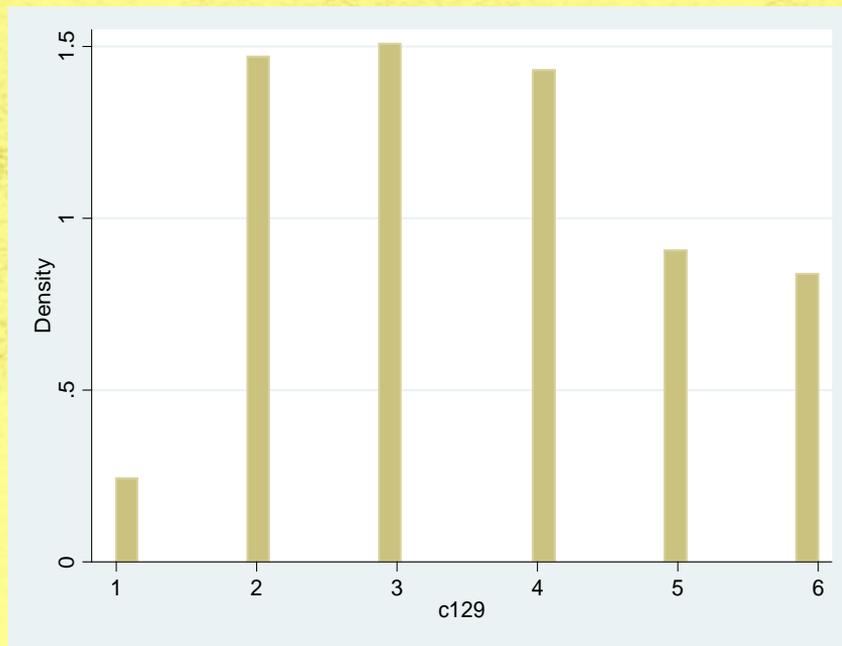
- 非常に満足している、ある程度満足している、が76%

患者調査(n=2,085)

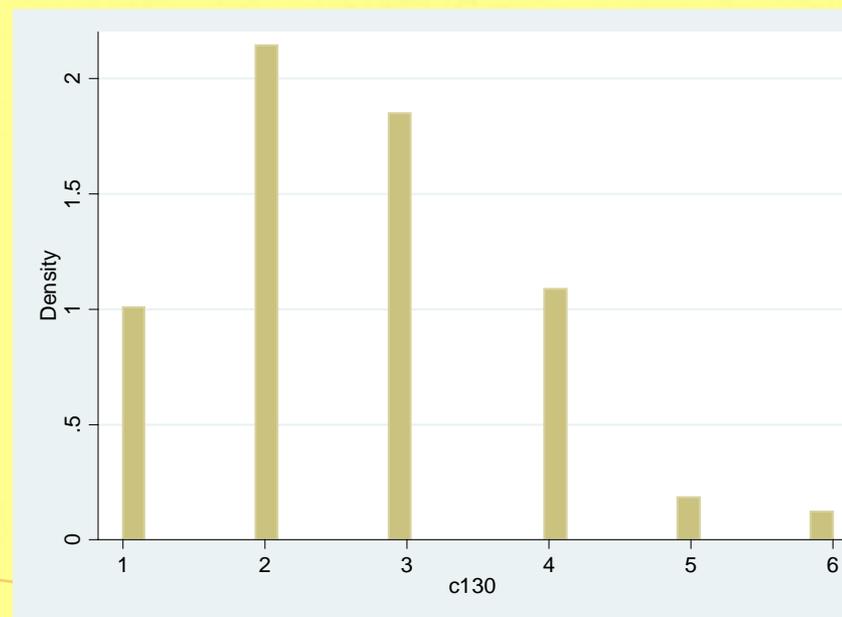
- 生活上の困難度（生活困難度簡易測定尺度）
 - C-GASをもとに作成、1-6で大きいほど悪い
 - 例：1 家庭・学校の生活が順調に送れている
 - 6 家庭・学校の生活全体に著しい困難があり、常時目を離せない状態である
 - 初診時：平均3.6（SD:1.4）
 - 現在：平均2.6（SD:1.1）



初診時



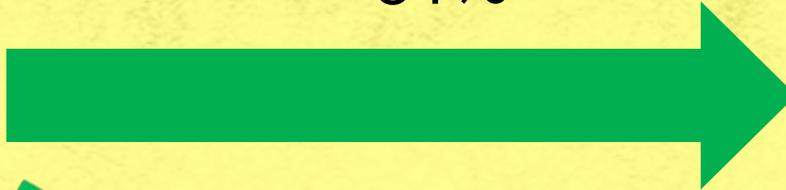
現在



64%がどこに
相談してよいか
“困っている”



84%



他の機関を
受診・相談



小児科
保健センター

心の問題

他人との関わり
問題行動
発達の遅れ

発症：平均5歳

16%
自ら受診



子どもの心
の専門病院



・診療への
満足度高
・生活困難
度改善



平均2.2年



医師による患者調査(n=1,426)

● ICD-10による診断

- 広汎性発達障害 45.1%
- 多動性障害 11.3%
- 適応障害 5.3%
- 解離性障害 2.5%
- 統合失調症 2.1%
- . . .



医師による患者調査(n=1,426)

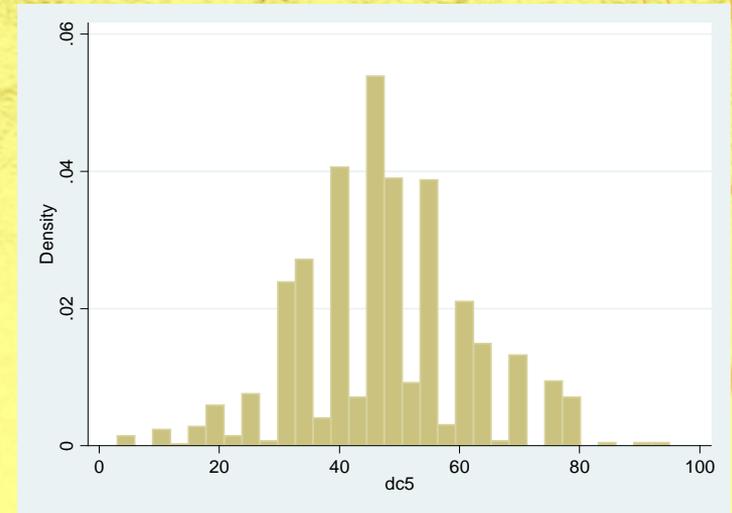
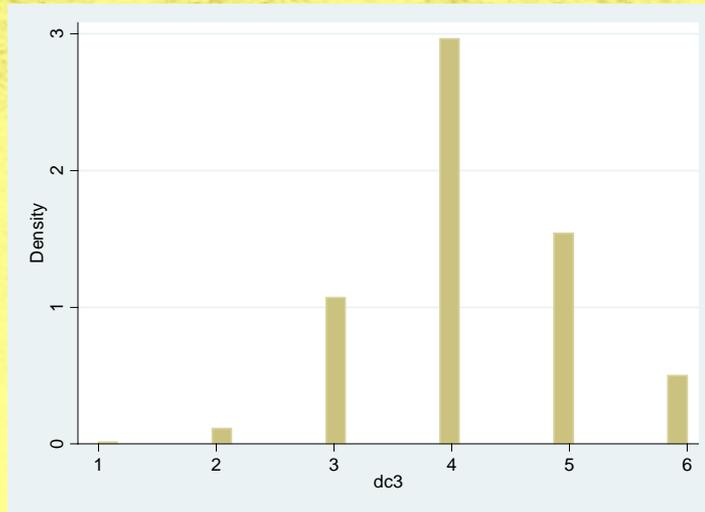
- 生活困難度簡易測定尺度(範囲：1-6、大きいほど困難)
 - 初診時 平均4.2 (SD:0.9)
 - 現在 平均3.3 (SD:1.1) * $p < 0.001$
- C-GAS (範囲：1-100、小さいほど困難)
 - 初診時 平均47.4 (SD:14.2)
 - 現在 平均59.9 (SD:16.3) * $p < 0.001$



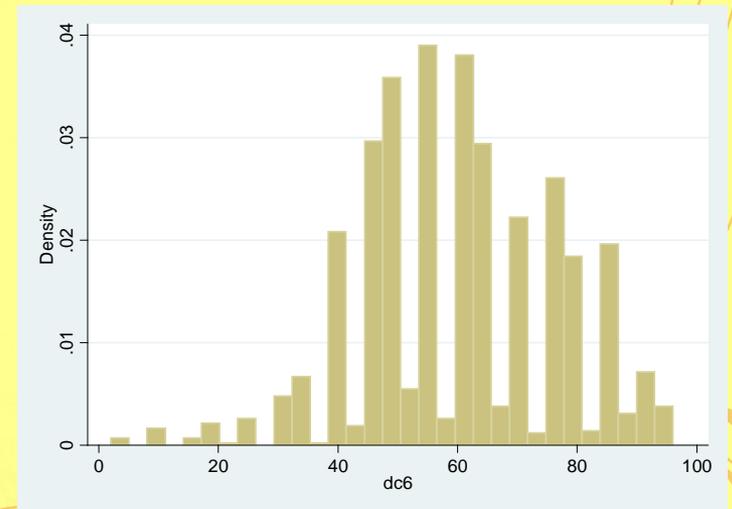
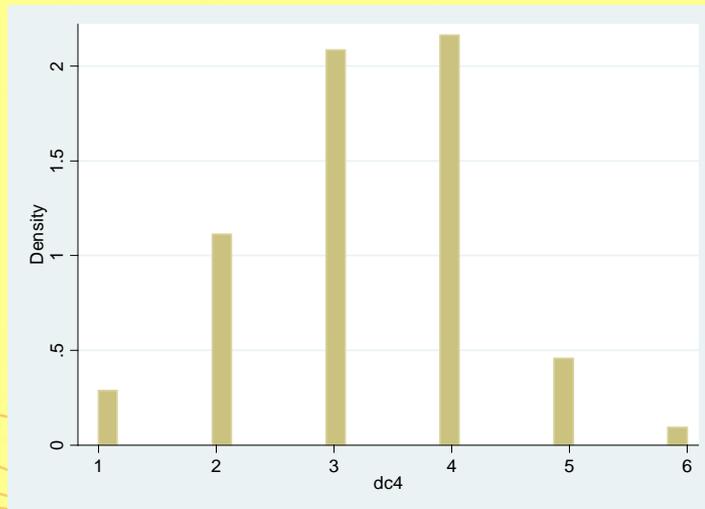
生活困難度簡易 測定尺度

C-GAS

初診時



現在



医師による患者調査(n=1,426)

- “この患者さんに関して連携している機関がありますか？”
 - ある、が44%
 - 内訳
 - 医療機関 13%
 - 小児科 7%、精神科2%
 - 教育機関 62%
 - 福祉機関、司法関係 29%
 - 児童福祉施設等 10%
 - 障害者福祉施設等 11%



他の機関を
受診・相談



心の問題

他人との関わり
問題行動
発達の遅れ

84%

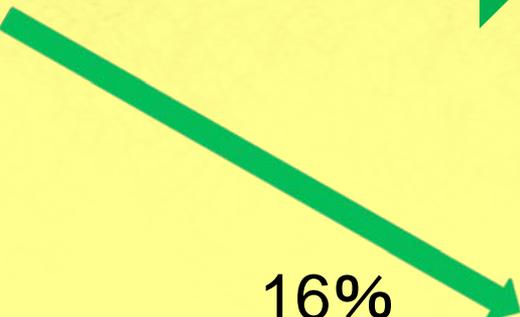


小児科
保健センター



他の機関と
の連携

16%
自ら受診



子どもの心
の専門病院

44%



生活困難度
改善



患者自身の生活上困難度評価と医師による評価との比較 (n=781)

- 心の専門病院に軽度の症状で受診している場合があるかどうかを評価するため、患者自身の生活上困難度評価と医師による評価を比較した。
- 対象：患者調査および医師による患者調査でリンク可能であった症例 (n=781)

患者自身の生活上困難度評価と医師による評価との比較 (n=781)

生活困難度簡易尺度の平均の比較

	受診前	現在
患者評価	3.7	2.7
医師評価	4.2	3.3

それぞれ対応のあるt検定で $p < 0.001$

生活困難度簡易尺度の差の分布

	受診前	現在
患者評価 < 医師評価	48%	50%
患者評価 = 医師評価	29%	33%
患者評価 > 医師評価	23%	17%

患者自身の生活上困難度評価と医師による評価との比較 (n=781)

- 生活困難度簡易尺度を用いた場合に、患者は医師の評価より軽く評価する傾向があった。
- 少なくとも、患者評価は高いが医師評価は低い症例（軽症例）が子どもの心の専門病院に多く集まってしまっている、という傾向は見いだせなかった。

Webによる医師調査 (n=40)

- 19施設より40名の回答
- 専門
 - 小児科 45%、精神科55%
- 年齢：平均 43歳 (SD:9.4) (31-64歳)
- 性別：男性 65%、女性35%
- 専門経験年数：平均14年 (SD:10.2)
- トレーニングを受けた場所
 - 国内専門医療機関 68%
 - 大学病院 24%



Webによる医師調査 (n=40)

● 診療状況

- 1週間の診察患者数 初診3人、再診35人
- 初診の待機期間 中央値 8週
- 紹介受診の診療情報提供内容
 - 十分：20%、どちらともいえない：60%
- 初診患者の診察時間 中央値 60分
 - それでも不十分と答えている人35%
- 不必要に高度な専門機関を受診していると考えられた症例の経験 あり 28%
 - 教育・保健現場の過剰な紹介、安定している発達障害、一過性の不適応で症状の軽いもの

Webによる医師調査 (n=40)

● 他機関との連携

- 他機関との連携に割かれた時間：中央値1.5時間／週（平均2.3時間、0－10時間）
- 関係機関との連携を負担に思う：67%
 - 時間がかかる 96%
 - 経済的インセンティブがない 65%

Webによる医師調査 (n=40)

- 教育に関して
 - 教育に費やす時間 平均0.6時間/日
- 自己研鑽
 - 学会参加 国内3回、国外0.2回 (年平均)
 - 学術論文 年平均 2.6編
- 全体として
 - 仕事の量 50%がかなり多い、バーンアウトの危険があると回答
 - 現在の職場に夢がある 75%

Webによる医師調査 (n=40)

- どのようにしたらもっと良い職場環境になるとおもいますか？
 - 人数の確保
 - 臨床心理士が1名しかおらず、コメディカルスタッフをもっと増やして欲しい。
- 総合病院の中で、精神科の存在・特殊性が認知されるようになると思う
- 行政との折衝など、医療現場そのものを守るためにかかる労力が、時に臨床を上回る。
- 必要以上の記録やマニュアル作りがエスカレートすること（例えば訴訟対策や好訴的な患者さんを基準においた記録作りなどに）が心配です。
- 年を重ねるに従って自身が系統立てて学び直す機会が得にくくなっていることが辛いです。
- 夜遅くまでの会議を減らす

これまでのまとめ



心の問題

他人との関わり
問題行動
発達の遅れ

84%



小児科
保健センター

心の専門病院
との連携強
化・紹介すべ
き症例のプロ
トコール作成

16%
自ら受診



子どもの心
の専門病院

他の機関と
の連携

44%



相談できる
機関の周知

人員の
確保



連携の強化に
よる負担軽減