

O1-011

子どものこころの診療に関する全国実態調査
—後ろ向きコホートによるカルテ調査—

小枝 達也²、小倉 加恵子²、奥野 正景³、
西牧 謙吾⁴、竹原 健二⁷、加藤 承彦⁸、
青木 藍⁷、新村 美知⁷、黒神 経彦²、
岡田 俊⁶、飯田 順三⁵、五十嵐 隆¹

¹国立成育医療研究センター、

²国立成育医療研究センターこころの診療部、

³医療法人サザカム会三国丘こころのクリニック、

⁴国立障害者リハビリテーションセンター、

⁵奈良県立医科大学医学部看護学科、

⁶国立精神神経医療研究センター精神保健研究所知的障害・発達障害研究部、

⁷国立成育医療研究センター政策科学研究部、

⁸国立成育医療研究センター社会医学研究部

【目的】

本調査は子どものこころの診療実態、初診後の診療継続期間、他機関連携の実施状況を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

子どもの心の診療ネットワーク事業参加自治体 (21 自治体) の拠点施設 (29 施設)、日本小児総合医療施設協議会 (JACHRI) 加盟施設 (36 施設)、全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設 (35 施設) に協力を依頼し、2015 年 4 月に受診した全新規患者をカルテ調査の対象とした。対象者のカルテ情報を、5 年間にわたって半年ごとの受診状況について後ろ向きコホートとして追跡調査した。また、医療・福祉・教育などの関連機関との連携の状況についても調査した。

【結果】

48 医療機関 (39.7%) の協力が得られ、1003 名のカルテ調査を実施することができた。初診時の平均年齢は 11.0 才、61% が男児であった。対象者の主診断の疾患群は F8 : 心理的発達の障害が最も多く 42% 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 22%、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 19%、F7 : 知的障害<精神遅滞>が 7% であった。これらの 4 疾患群で全体の 90% を占めた。対象者の 47% が 2 年以上治療を継続しており (最終診察日が初診日の 2 年以降)、27% の対象者が 5 年以上治療を継続していた。対象者のうち、初診後 2 年以内に少なくとも 1 回の連携を行った割合は 40% であり、初診後 2 年以上治療を継続している対象者 (475 人) の中で初診後 2 年以降に他機関連携を少なくとも 1 回行った割合は 37% (177 人) であった。連携先機関としては、教育機関が 46% と最も高く、ついで福祉機関が 39.4%、他の医療機関が 24.2% であった。全連携機会 (8931084 回) のうち、243% が複数機関と連携していた。

【考察】

子どものこころの診療に関する、全国規模での診療実態調査ができた。これは本邦初のことだと思われる。初診後 2 年が経過しても半数近くが治療を継続していることや関係機関と連携を要する機会が多いことから、子どものこころの診療の複雑さがうかがわれた。適切な医療が継続して行えるように医療体制のさらなる充実が望まれる。

本研究は、令和 2 - 3 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) 20GC1019 によって行われた。ここに謝意を表す。

O1-012

小児を対象とした診療科に通院する成人期の小児期発症慢性疾患患者の通院及び入院に関する思いと要望

森貞 敦子¹、栗田 直央子²、黒田 光恵³、
川上 直子³、水野 芳子⁴、仁尾 かおり⁵、
山崎 啓子⁶、内海 加奈子⁷、中村 伸枝⁸、
檜垣 高史⁹、西村 あをい¹⁰

¹倉敷中央病院、²静岡県立こども病院、

³自治医科大学とちぎ子ども医療センター、

⁴東京情報大学、⁵三重大学、⁶福岡看護大学、⁷千葉県こども病院、

⁸千葉大学大学院看護学研究院、⁹愛媛大学、¹⁰湘南鎌倉医療大学

【目的】

成人期となった小児期発症の慢性疾患患者の一定数は、成人診療科へ転科することなく小児科への通院及び入院を継続している。そのような患者が医療に抱く思いと要望を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】

20 歳以降も小児科に通院を継続し、小児病棟に入院経験がある小児期発症の慢性疾患患者を対象に、半構造化面接を実施した。インタビューは、小児科受診および小児病棟入院の際に感じたこと、将来的にかかる診療科への意向・要望について質問した。得られたデータから逐語録を作成し、通院及び入院に関する思いと要望についての語りの意味内容を検討し、類似性・相違性に基づき分類しカテゴリー化を行った。研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。開示すべき COI はない。

【結果】

対象者は総合病院 1 施設に通院する 3 名、全員 20 代前半の男性であった。疾患は循環器疾患、肺疾患、腎疾患であった。1 名のみ、10 代のときに成人病棟で入院経験があった。対象者たちが医療に抱く思いは、小児科にすることが当たり前になっていることを反映した「このまま小児科で診てもらいたい」、成人診療科の転科は仕方ないといった「成人診療科への転科をとりあえず認めている」、「成人診療科への転科には不安がある」「いつまでも小児科には入れられない」「疾患管理の主体は主治医にある」という 5 つのカテゴリーに集約された。

【考察】

今回の対象者は、成人後も小児科にすることへの抵抗感は薄く、継続して小児科での受診を希望していた。一方で、年齢や医療者の対応から、自分たちが小児科の対象にはならないことを感じ取っていた。成人診療科への転科に不安を抱く患者もいたが、それを強く主張することはなく、医療者から促されれば転科はするものと捉えていた。対象者たちは医療に対する決定権を主治医に委ねており、これまで安心して受診を続けてきたことが、思いに影響していると考えられた。成人診療科への移行は単に科が変わることではなく、本人の自立性や納得に基づいて行われることが望ましい。年少児から思春期・青年期に向けた自立性の育成と、医療者と患者双方が転科・移行に対する共通認識したうえで実施していける看護プログラムの作成の必要性が示唆された。

本研究は平成 31 年度～令和 3 年度文部科学省科学研究費補助金の助成により行った研究 (課題番号 19K11096) の一部である。