

### 4-1-7-3 思春期心理科

#### 1. 概要

##### 1.1 概要

思春期心理科の診療活動としては、通常の初診(週1日)および再来(週5日)、総合診療部思春期診療科と合同して行う思春期外来(週1日)および入院治療、特殊外来としての不登校外来(週1日)、および専門他科とのコンサルテーション・リエゾン診療(外来・入院)が挙げられる。

##### 1.2 平成15年度初診患者数

平成15年度初診患者数は221名である。下記は、2003年7月から2004年3月までの9ヶ月間の初診患者に関する主診断の診断分類、年齢分布(平均14.8歳)、および性別である。

#### 主診断の診断分類

(2003年7月 - 2004年3月の9ヶ月間)

ICDコード	n
F2: 精神分裂病、分裂性障害および妄想性障害	8
F3: 気分(感情)障害	5
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	81
F5: 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	25
F6: 成人の人格および行動の障害	2
F7: 精神遅滞	8
F8: 心理的発達の障害	15
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	26
G : 神経系の疾患	1
不明	1
合計	172

#### 年齢分布

(2003年7月 - 2004年3月)

年齢グループ	n
乳児	0
幼児	10
小学校高学年	31
小学校低学年	16
中学生	65
高校生以上	50
合計	172

性別	n
男	73
女	99
合計	172

## 2. 診療活動

### 2.1 不登校外来

思春期心理科を受診する患者の中で、不登校を主訴とする一群について報告する。経験豊富な臨床心理士と教育支援コーディネーターの関与により、ほぼ外来のみの診療により問題の解決をはかることができています。

#### 2.1.1 平成 15 年度実績：

平成 15 年度総患者数(のべ)：421 名、月平均患者数(のべ)：35 名

#### 2.1.2 精神病理による分類：

##### I. 適応障害・軽度抑うつ群

思春期の心身における発達課題に直面して、一時的に、身体愁訴、疲労の蓄積、軽度抑うつ、昼夜のリズムの乱れ、学業の制止、および仲間関係からの引きこもりを呈するもの。薬物療法は無いか、使っても少量である。

##### II. 不安障害・重度抑うつ群

明らかな神経症症状(社会恐怖、視線恐怖、自己臭恐怖、強迫観念・行為、過食・嘔吐、転換症状など)や抗うつ剤による治療を積極的に必要とする程度の抑うつ状態を呈するもの。適応障害・軽度抑うつ群でも、学校側や親の対応に足並みがそろわず、こじらせた場合にはここに含まれるようになる。

##### III. 発達障害群

広汎性発達障害や境界知能などの問題を持つ。いわゆる「二次性障害」としての、自信喪失、不安・抑うつ、および行動化症状を示す場合も少なくない。

##### VI. 精神病圏群

統合失調症およびそれを強く疑わせる病態を持つ。まず、陽性症状(幻覚・妄想・思考障害)の治療が最優先される。陽性症状が消退後、数ヶ月から数年にわたる疲弊期(陰性症状)が続く。その期間に、再燃・再発する危険性も高い。

##### V. PTSD・行動化症状群

心的外傷体験や喪失体験に引き続いて、PTSD 症状を示す。あるいは、リスト・カッティングなどの自傷行為や家庭内暴力の問題を持つ。

#### 2.1.3 臨床心理士の役割(畔上理佐担当)

- ・ 患児面接；心理的葛藤の解決をはかり、トラブルへの具体的な対処法を探る。
- ・ 保護者面接；家庭内での様子を聴取、保護者へのアドバイス等を行う。
- ・ 各種心理検査の実施、またはその解釈とアドバイスを行う。
- ・ 発達支援者(家庭教師等)の導入とその都度のアドバイスを行う。
- ・ 外部機関との連携；参加可能な機関との情報交換を行う。
- ・ 合同検討会の実施；センター内関係者、外部機関との情報交換と今後の対応について検討する。

#### 2.1.4 教育支援コーディネーターの役割(前田かおり担当)

不登校がある程度長期化した場合、在籍校での進路指導が十分受けられず、また、親機能の低下や情報不足により、高校受験が不可能になるケースが見られる。例年 10 月以降に、そのようなケースが「駆け込んでくる」という現状がみられる。フリースクール・コピエを主宰している前田氏による教育支援カウンセリングは、そのようなケースを短期間で支援し、高校進学をサポートすることに成功している。

- ・ 親と本人の面接：現状把握とキーパーソンが誰かをさぐる。

- ・ 受験までの生活をどう過ごすかを、具体的に考えながら、行動療法的にサポートする。
- ・ 心理面のサポートを行う。受験を通し、「自分自身で選択し決定し挑戦したことに自信をもたせること」を目標にした。
- ・ 受験後の変化を確認、フォローした。

## 2.2 摂食障害の入院チーム医療

国立成育医療センターでは、2002年3月の開設以来、総合診療部、こころの診療部、および看護部が協働して、摂食障害の入院チーム医療を行ってきた。チーム医療を円滑に運営するために、合同カンファレンス(月2回の心理カンファレンスと随時必要に応じて行う個別カンファレンス)を実施してきた。

### 2.2.1 平成15年度実績

神経性無食欲症と診断される合計16名の入院治療を行った。

### 2.2.2 治療マニュアルの作成

現在までの貴重な治療経験の積み重ねから、「体重・安静度・栄養」プロトコルを入院治療の中心に据える治療法が確立してきている。この方法は、体重の増加に従って、安静度を段階的にゆるめていくという、比較的緩やかな行動療法的アプローチと、それに伴って生じる不安や陰性感情などの治療抵抗に対する心理療法的アプローチを両輪と考え、心身関連しながらの改善を目指すものになっている。この治療方法については、2つのマニュアル、すなわち「摂食障害の入院チーム治療 Version1.0」と「神経性食欲不振症診療手順」にまとめた。

## 2.3 慢性身体疾患を持つ患者の心理的問題

思春期心理科では、他科において幼小児期から長期にわたり身体疾患の治療を受け、思春期あるいは成人期年齢に達したところで、心理的問題を生じるに至った患者を依頼されることが多い。

### 2.3.1 心理的問題の内容

あらゆる心理的問題や精神疾患が起こりうる。身体的治療への抵抗感が強まることもあれば、それ以外の学校生活や対人関係で悩む場合もある。抑うつに伴って、深刻な希死念慮を抱くが、それを誰にも打ち明けない場合もある。また、治療や治療スタッフへの疑問を抱き、治療関係が危機的になることもある。自己価値感や性同一性確立の困難さ、親への依存と自立をめぐる葛藤、自己実現や就職など将来への不安も大きい。

### 2.3.2 診療を行う側の問題点

複数の診療科がかかわる場合、責任の所在が不明確になる危険性がある。また、合同した検討会を必要に応じて行うことは、心身両面にわたる問題点の全体像を把握するために不可欠である。センターにおいて、成人期診療を本格的に行うかどうかという理念上の問題もある。

## 3. 研修および講演

### 3.1 第71回慶應義塾大学医学部卒後臨床研修セミナー

- ・ 2003年10月4日 講演：「精神・神経科領域における最近の話題」

### 3.2 第19回日本精神分析学会教育研修セミナー

- ・ 2003年10月10日 研修テーマ：「診断面接の進めかたと精神力動ファーミュレーション」

### 3.3 大阪精神分析セミナー

- ・ 2003年11月8日 講義：「子どもの精神療法の効果」

#### **3.4 第8回阪神間精神科医療研究会**

- ・ 2003年12月13日 特別講演：「引きこもりと自己愛の病理」

#### **3.5 特別区保健師会西部ブロック会研究会**

- ・ 2004年3月11日 講義：「人格障害の親の子育て支援を考える」