

4-1-7-4 育児心理科

1.概要、特色

1.1 子どもの心理状態や精神発達に関する問題に関する評価・支援

当科では、何らかの精神的な問題を生じている子どもや、親が育てにくさを感じる子どもについて、児童精神医学的立場から、精神発達や精神状態の評価を行っている。たとえば、身体的疾患の治療中に、子どもの心理状態に変化が生じることもあるし、精神発達の遅れや偏りを心配される場合もあり、多角的な判断が必要である。また、親が育てにくさを感じる時、子どもの精神発達や心理状態に何らかの問題が生じていることも少なくはない。さらに、心的外傷を負う子どもの評価・治療を行うことができる。これらの評価の後には、子ども自身への治療的介入、親へのガイダンス、発達心理科や思春期心理科との連携により、養育の援助や治療の幅を広げている。

1.2 親の育児不安や産後の育児困難に対する治療・支援

親の育児への不安は、上記に示したような子どもの何らかの問題がある場合はもとより、たとえ健康な子どもの育児であっても、親自身のライフサイクル上の要因や、家族関係、親自身の精神状態などさまざまな問題が絡み合って生じうる。当科では、これらについて心理社会的視点から判断し、現実的な支援を講じる。特に、親の精神医学的障害については親自身の治療を行っている医療機関や保健機関などと連携して、精神的に問題を抱えている親の育児に関する支援を行っている。たとえば、出産後にうつ病や躁状態あるいは神経症の悪化を呈する場合があるが、子育てへの影響が大きい場合には、そのような精神医学的問題を抱える親が育児をする上で必要な方策を検討して支援する。この場合、周産期診療部を代表とする他の診療各科やケースワーカーとの連携を適宜行っている。

1.3 子どもの不適切な養育に関する評価・判断・心理社会的支援

当科では、虐待を含む不適切な養育への対応を随時行っている。身体的治療を求めて受診する症例においても身体症状自体が不適切な養育の結果である場合があるし、不適切な養育の結果精神面や行動上の問題を生じている子どももある。その問題に気づく者は、親自身である場合もあるし、身体的診察をした医師である場合、地域の保健師、児童福祉司などの場合もあるが、各経路から依頼を受けて適宜評価・介入している。これらの対応には、総合的かつ迅速な判断と実行力を要し、院内各科、ケースワーカーとの連携が重要であり、しばしば児童相談所や保健所などとの協議を行っている。

2.診療活動

2.1 入院診療

当科の入院患者への関わりの殆どが他科とのリエゾン（連携）であった点は昨年度と同様であるものの、今年度は、若干名であるが、子ども自身の精神的問題の治療を主として当科の治療を主たる目的として入院したケースがあった。その治療の対象症状は、虐待を含めたトラウマ後のストレス症状、発達障害のある子どものレスパイト入院などであり、精神科病床を有さない当院における精神的問題に関する入院治療のあり方については、必要時にある程度応じられることが重要であると思われ、今後も検討を要する事項であると考えている。

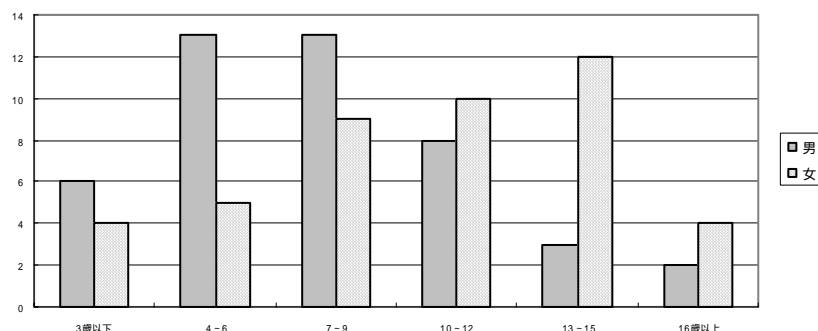
2.2 外来診療

外来においては、昨年同様、子どもの精神的問題に関する診療と、母親の周産期に併存している精神的問題の対応および産後の支援などを行った。2004年4月1日～2005年3月31日までに当科を受診した新患数は130名であったが、小児と成人の二層性の分布であるため、今年度は初診時年齢20歳未満と20歳以上に分けて集計を行った。

2.2.1 20歳未満の新患者、診断分類

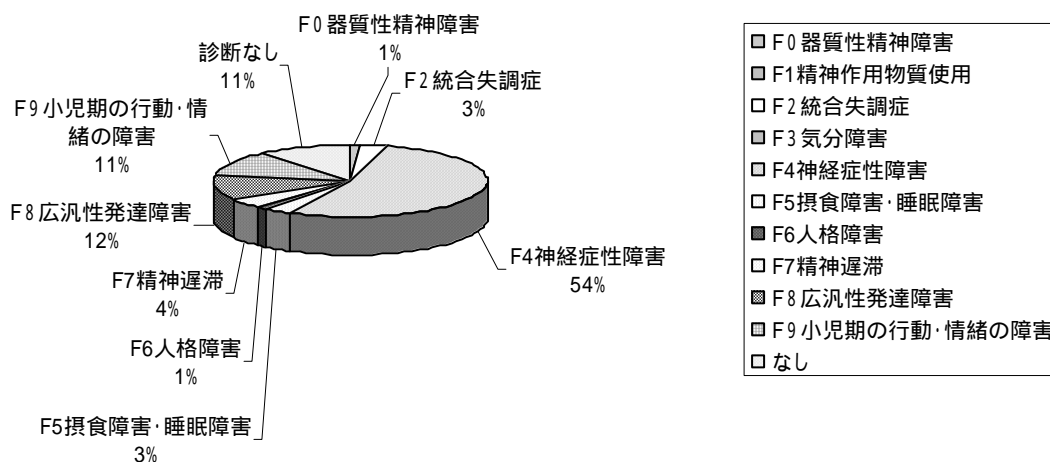
今年度、当科を初診した20歳未満の患者は89名あり、男子45名、女子44名でほぼ同数であったが、その年齢階層別分布には差がみられ、小学校低学年代までは男子の方が多く、小学校高学年から思春期年代にかけて女子の方が多くなる傾向があった。

育児心理科初診患者年齢階層別男女人数(20歳未満)



育児心理科を受診した子どもの主診断の ICD-10 による分類別新患者数は、F0 器質性精神障害 1 名、F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害 0 名、F2 統合失調症等 3 名、F3 気分障害 0 名、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 47 名、F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害を含む) 3 例、F6 成人の人格および行動の障害 1 名、F7 精神遅滞 4 名、F8 心理的発達の障害(広汎性発達障害を含む) 10 名、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 10 名、精神科的診断なし 10 名であった。このうち、半数以上を占める F4 のカテゴリーには、不登校、抑うつを伴う適応障害、強迫性障害などが多く含まれるが、心的外傷後ストレス症状で受診するケースが 15 例(うち 2 例は精神科的診断のつかないケースあり)とかなりの数に上った。これは、より低年齢の子どもの心的外傷に対応できる医師が極めて少ないために、受診の二ードが多く寄せられるものと思われる。

18歳以下初診患者診断名

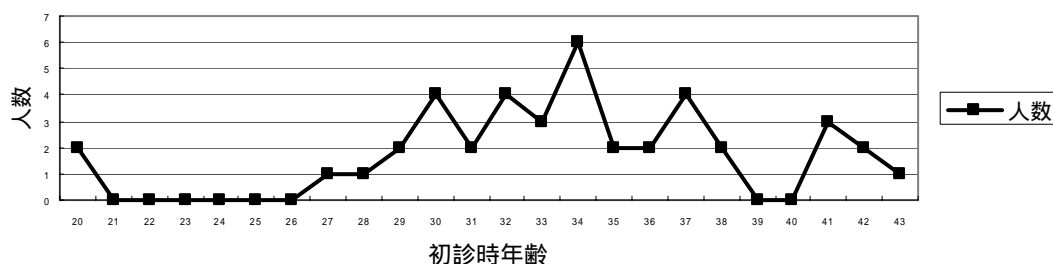


2.2.2 20歳以上の新患者、診断分類

育児心理科を受診した20歳以上の新患者数は41名(20歳~43歳、平均33.4歳)で、男性1名、

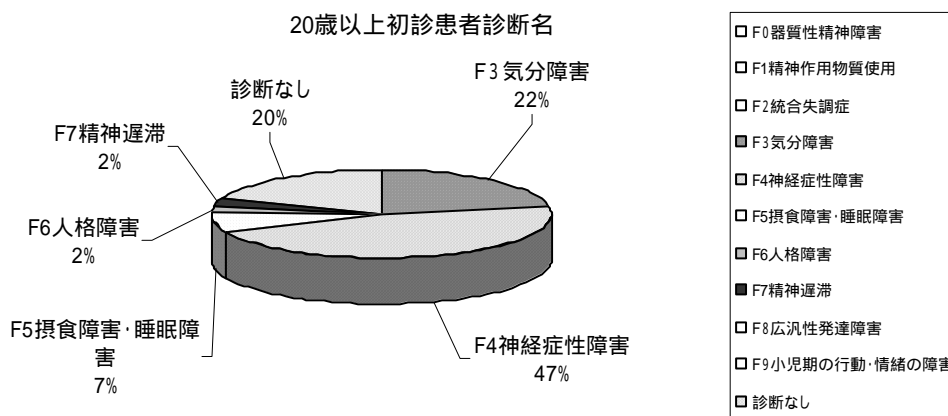
女性 40 名とほぼ全例に近く女性の受診であった。このうち 20 歳の 2 名（男性 1 名、女性 1 名）はいわゆるキャリアオーバーのケースであり、21 歳～26 歳までの年齢に受診者がなく、殆どは 27 歳以降の分布となっていた。

年齢別新患数



育児心理科では、当院産科等他科受診中あるいは当院での出産後、または当院にかかりつけている子どもの母親に、うつ病、パニック障害、摂食障害、人格障害などを持つケースの育児に関する相談や援助を行っており、診断の内訳はグラフに示すとおりであった。さらに、育児不安や子どもへの虐待を心配して受診する中に、精神的診断がつかないケースも 8 例あった。

20歳以上初診患者診断名



3. 研究活動

今年度当科では、以下の研究活動を行った。

成育医療研究委託費「EBMに基づく分娩の安全性と快適性の確立に関する研究（主任研究者加藤忠明）」の分担研究として、「お産の満足度と母親の心理ならびに母子関係に関する研究」に関する調査

厚生科学研究（子ども家庭総合研究）費「母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査（主任研究者金吉晴）」の分担研究として「児童精神科臨床における Domestic Violence の実態と家族の病理」に関する調査