

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。特に、子どものトラウマティックな体験後の精神面の問題に関する評価と治療、身体的疾患の治療中に生じる子どもの精神的問題などについては、子ども自身の精神発達の水準を考慮する必要もあり、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。これらの評価に基づいて、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

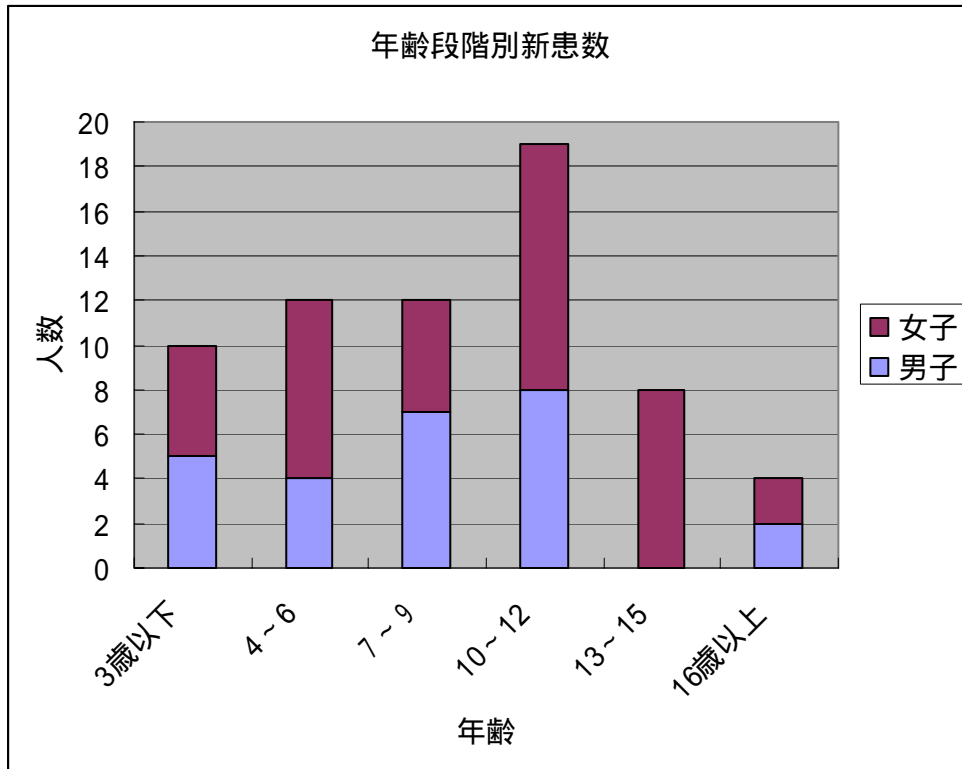
当科の入院患者への関わりの殆どが他科とのリエゾン（連携）であった。小児の専門診療部からの依頼により患児自身あるいは親に関わり 11 例（0 歳～29 歳）周産期診療部（産科、婦人科、胎児診療科）からの依頼による関わり 24 例（10 歳～40 歳）であった。このうち養育困難状況への対応のために、度重なるミーティングや地域機関との連携を要した症例は 5 例あった。この中には、入院中の短期間のうちに緊急対応を組み込まなくてはならない場合も含まれ、当科が医師単独である関係上、外来中に対応を余儀なくされる場合などには、結果的に外来患者様を長時間お待たせすることもするなど、通常業務全体への影響も大きかった。

2.2 外来診療

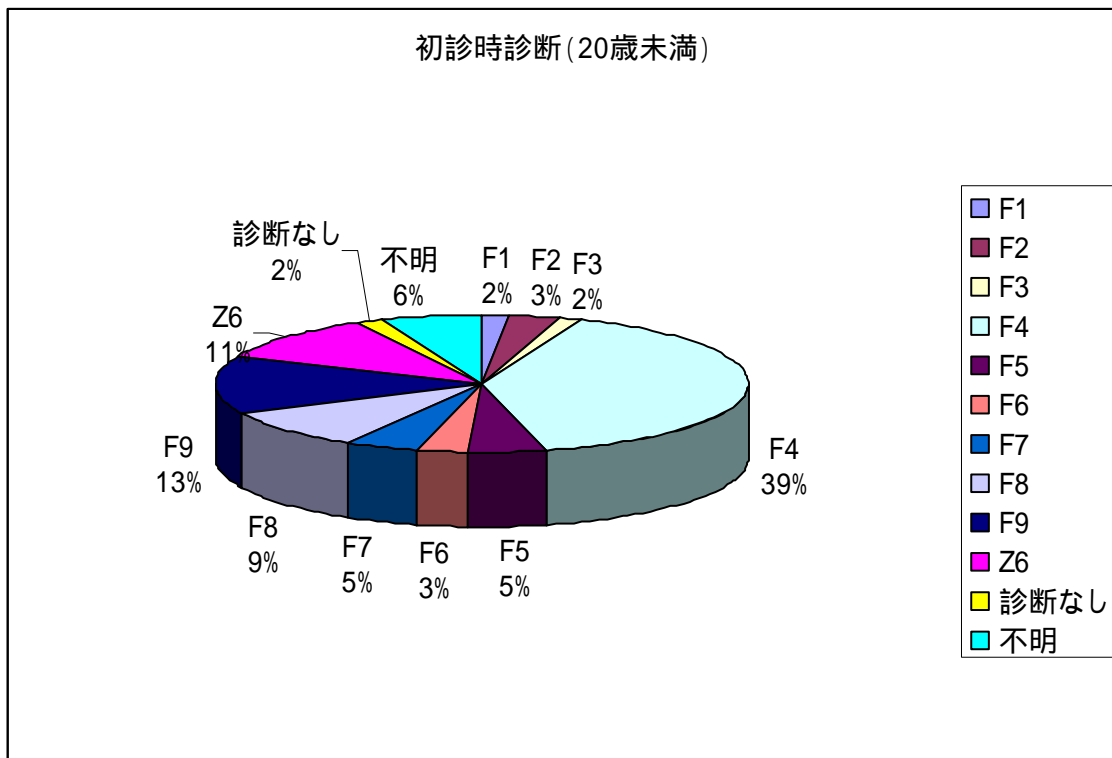
外来においては、昨年同様、子どもの精神的問題に関する診療と、母親の周産期に併存している精神的問題の対応および産後の支援などを行った。2005 年 4 月 1 日～2006 年 3 月 31 日までに当科を受診した新患数は 91 名であったが、小児と成人の二層性の分布であるため、今年度は初診時年齢 20 歳未満と 20 歳以上に分けて集計を行った。

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65名であった。男子26名、女子39名、平均年齢8.5歳であり、図に年齢段階別分布を示す。年代は10歳～12歳をピークにこれ以下の年代が多いが、当院では思春期心理科外来があるため、これ以上の年代の子どもはそちらへの受診となることが多い。しかし、13歳以上の当科への受診も12名(18.5%)あり、殆どが女子であることは、思春期の性の問題を含む相談には女性医師であることが求められる場合がしばしばあることなどが影響しているものと思われる。

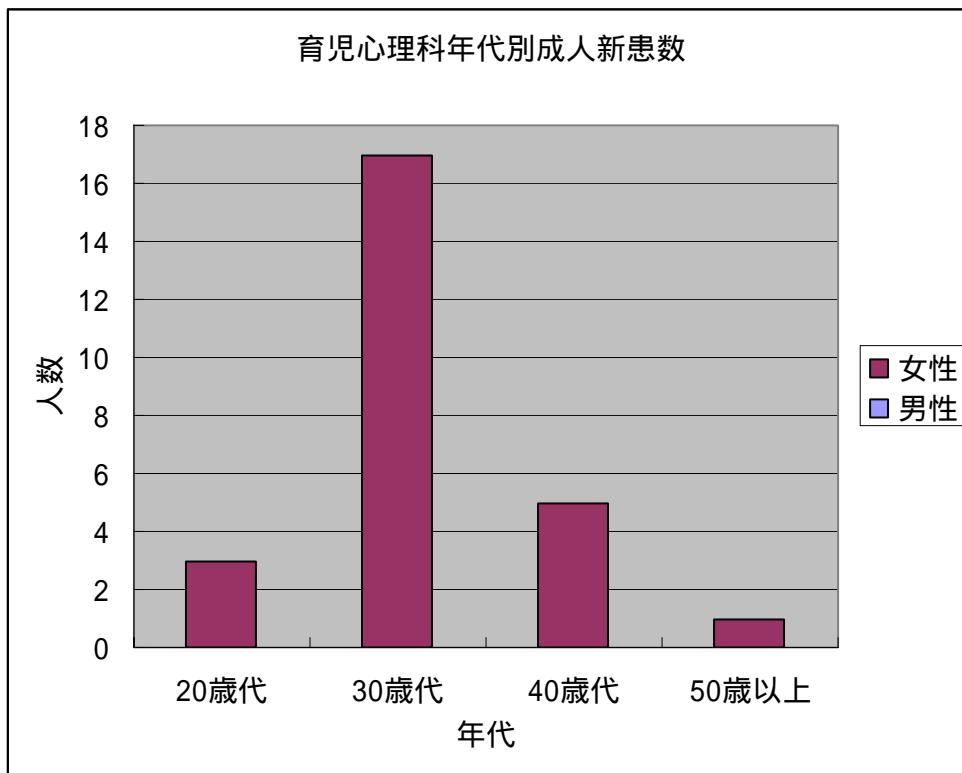


育児心理科を受診した子どもの主診断の ICD-10 による分類別新患者数は、F0 器質性精神障害 0 名、F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害 1 名、F2 統合失調症等 2 名、F3 気分障害 1 名、F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 26 名、F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害を含む)3 例、F6 成人の人格および行動の障害 2 名、F7 精神遅滞 3 名、F8 心理的発達の障害(広汎性発達障害を含む)6 名、F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 9 名、Z62 養育に関する問題 7 名、精神科的診断なし 1 名、不明 4 名であった。F4 のカテゴリーが多いことは例年と変わらず、この中には、不登校、抑うつを伴う適応障害、強迫性障害、心的外傷後ストレス症状などが含まれている。今年度、新たに見られた特徴として、Z62 養育に関する問題が 7 名(11%)に見られたことである。これは、児自身に大きな精神科的問題や精神発達の問題がなく、むしろ、母子関係や養育状況に問題があると母自身やかかりつけの他科より紹介されて受診にいたるものである。このようなケースには子どもへの虐待を考慮しなくてはならない場合も含まれ、医療ソーシャルワーカーや地域の関係機関との連携を密に行う必要があり、対応には多くの時間と労力を要するものである。

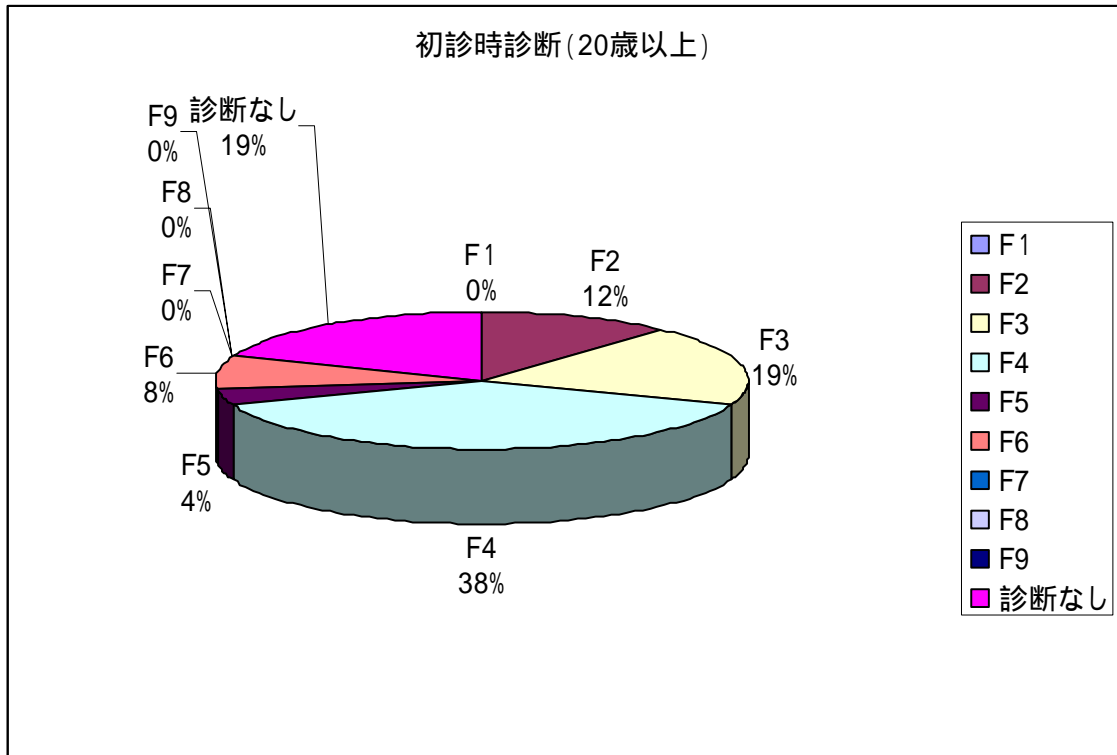


2.2.2 20歳以上の新患者、診断分類

育児心理科を受診した20歳以上の新患者数は26名(20歳~52歳、平均35.0歳)で、全例女性の受診であった。この内訳は、妊娠および周産期関連疾患で当院受診中のケース17名、養育困難対応2名、肝移植ドナー2名、女性総合外来から2名、キャリアオーバー1名、子どもの治療へのストレス1名、成人した子の発達障害への相談1名であった。診療内容としては、女性総合外来ここの診療部門と比較すると、女性総合外来では時間数が充分確保できるという以外、診療内容(ニーズ)にあまり差がないと思われる。



20歳以上の新患について、精神科病名のICD-10に基づく初診時診断は、F0器質性精神障害0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5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10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）1例、F6成人の人格および行動の障害2名、F7精神遅滞0名、F8心理的発達の障害（広汎性発達障害を含む）0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0名、精神科的診断なし5名、であった。いわゆる神経症圏であるF4不安障害に該当するケース10名(38.5%)が最も多いことは例年と同様であるが、いわゆる精神病圏と考えられるF2統合失調症、F3気分障害を合わせると8名(30.8%)にのぼる。これらの殆どは、産科および周産期合併症による問題で当院を受診している間みのフォローとして、かかりつけ医にお戻りいただくことが多いが、実際には、お子さんが当院受診中などの理由で、当科で長期にフォローしなくてはならないケースが若干含まれている。このような患者様のケアには精神科的枠組みが必要であるが、当院ではたとえば救急外来などにおいて成人部門の精神的フォローを行える体制を取れないために、様々なリスクも考慮しておかなくてはならない。今のところ、当科でフォローしているケースには、当院におけるサービスの限界について理解していただき、ご了解いただける場合のみ当科でフォローを続けさせていただくこととしている。



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