

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、SCAN 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

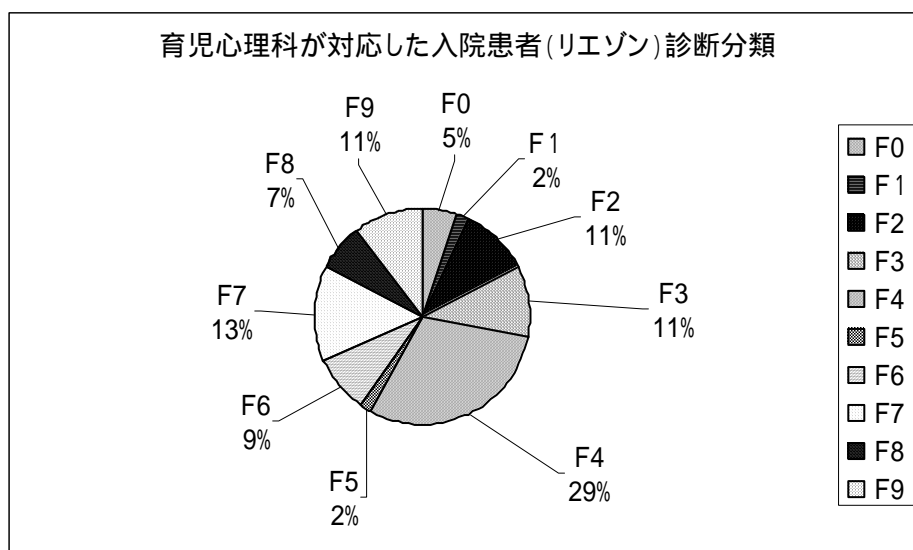
当科では、虐待を含む不適切な養育への対応を随時行っている。身体的治療を求めて受診する症例においても身体症状自体が不適切な養育の結果である場合があるし、不適切な養育の結果精神面や行動上の問題を生じている子どももある。その問題に気づく者は、親自身である場合もあるし、身体的診察をした医師である場合、地域の保健師、児童福祉司などの場合もあるが、各経路から依頼を受けて適宜評価・介入している。これらの対応には、総合的かつ迅速な判断と実行力を要し、院内各科、ケースワーカーとの連携が重要であり、しばしば児童相談所や保健所などとの協議を行っている。

2. 診療活動

2.1 入院診療

当科の入院患者への関わりは、今年度合計 118 名にのぼり、その殆どが院内他科とのリエゾン（連携）であった。内訳は、総合診療部ないしは小児の専門診療部からの依頼による小児症例（0歳～15歳）が69例（58.5%）、16歳以上が49例（41.5%）であり、この殆ど

が周産期診療部（産科、婦人科、胎児診療科）および母性内科からの依頼による成人例であった。ICD-10による分類別新患数は、F0 器質性精神障害 3 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 6 名、F3 気分障害 6 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 17 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 5 名、F7 精神遅滞 8 名、F8 心理的発達の障害（広汎性発達障害を含む）4 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 6 名であった。以下に、リエゾン対応を要した患者の診断分類を示す。

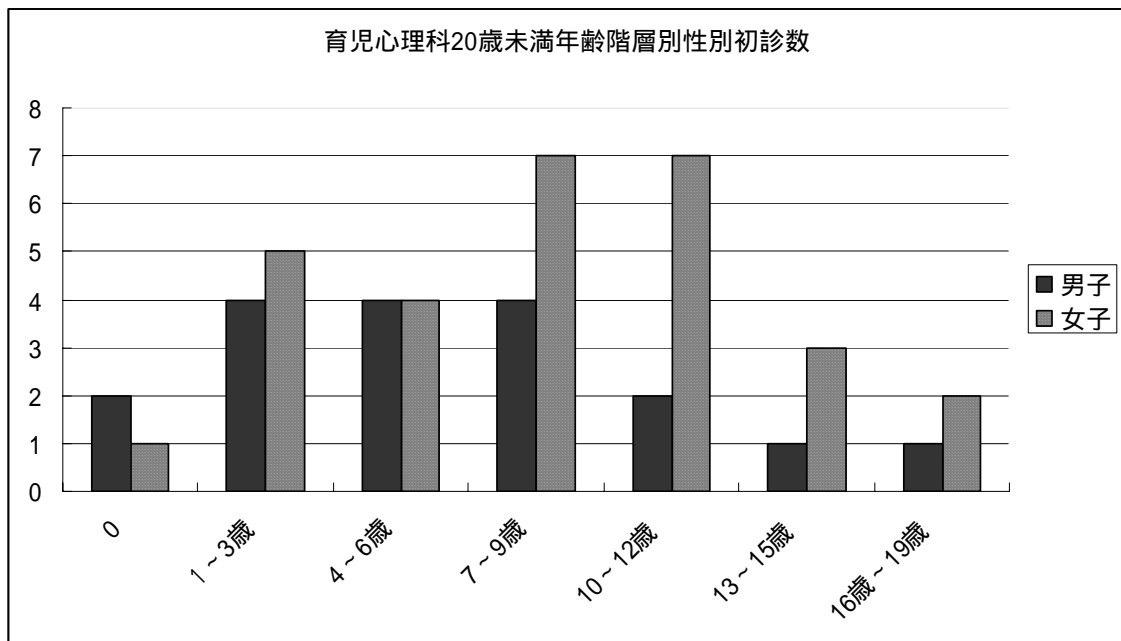


2.2 外来診療

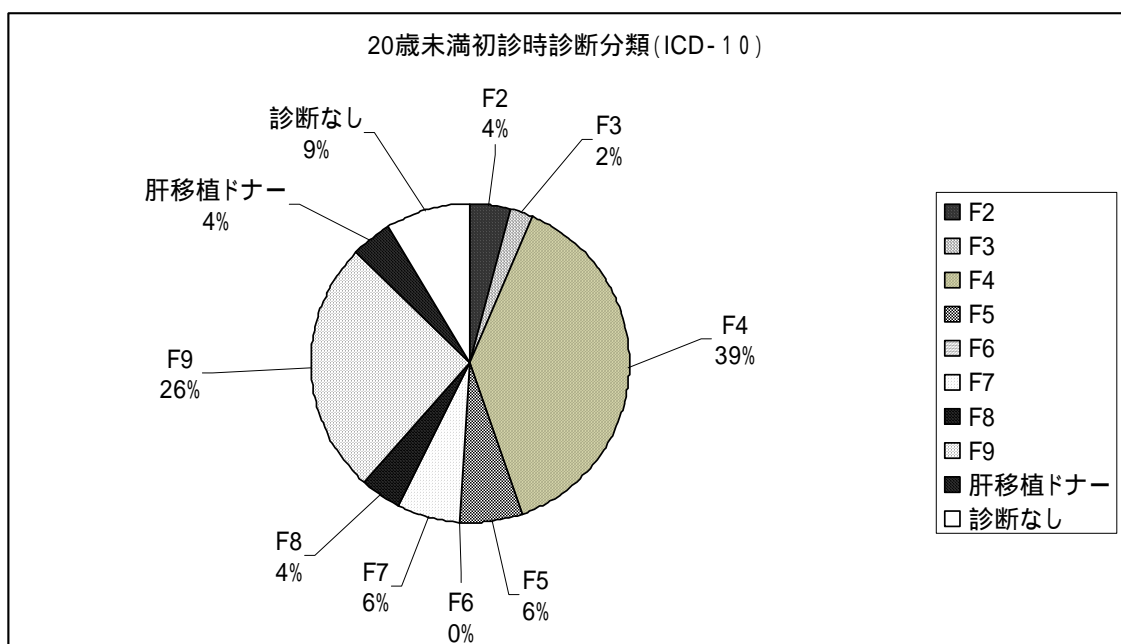
外来においては、昨年同様、子どもの精神的問題に関する診療と、母親の周産期に併存している精神的問題の対応および産後の支援などを行った。2006年4月1日～2007年3月31日までに当科を受診した新患数は87名であったが、小児と成人の二層性の分布であるため、今年度は初診時年齢20歳未満と20歳以上に分けて集計を行った。

2.2.1 20歳未満の新患数、診断分類

今年度、当科を初診で受診した20歳未満の患者は47名であった。昨年度の当科における同年代の初診数65名より大幅に減少しているが、これは、後述の20歳以上の症例が増加したためである。内訳は、男子18名、女子29名、平均年齢7.6歳であり、図に年齢段階別分布を示す。年代は小学生年代が多く、次いで幼児期年代以下の幼い子どもが多いことに変わりはないが、思春期年代以上の女子は性被害などへの対応を要するため当科を受診したものであり、男子は発達障害を基盤に持つ者が適応困難となりスクールカウンセラーなどから紹介され受診した症例である。

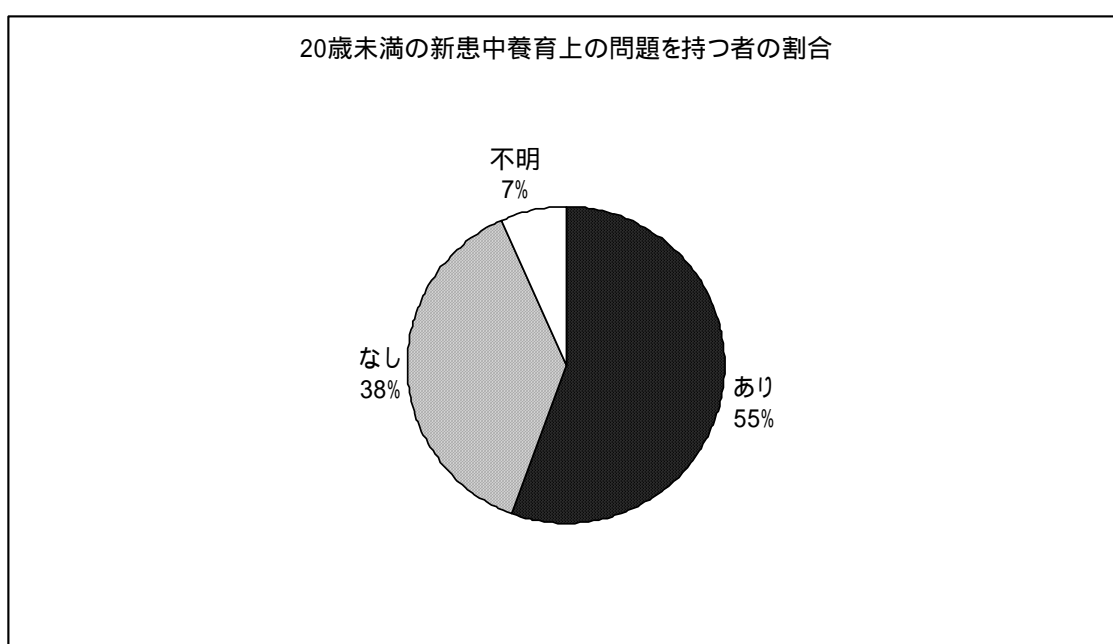


育児心理科を受診した子どもの主診断の ICD-10 による分類別新患数は、F0 器質性精神障害 0 名、F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害 0 名、F2 統合失調症等 2 名、F3 気分障害 1 名、F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 18 名、F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害、睡眠障害を含む）3 例、F6 成人の人格および行動の障害 0 名、F7 精神遅滞 3 名、F8 心理的発達の障害（広汎性発達障害を含む）2 名、F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 12 名、肝移植ドナー 2 名、精神科的診断なし 4 名であった。



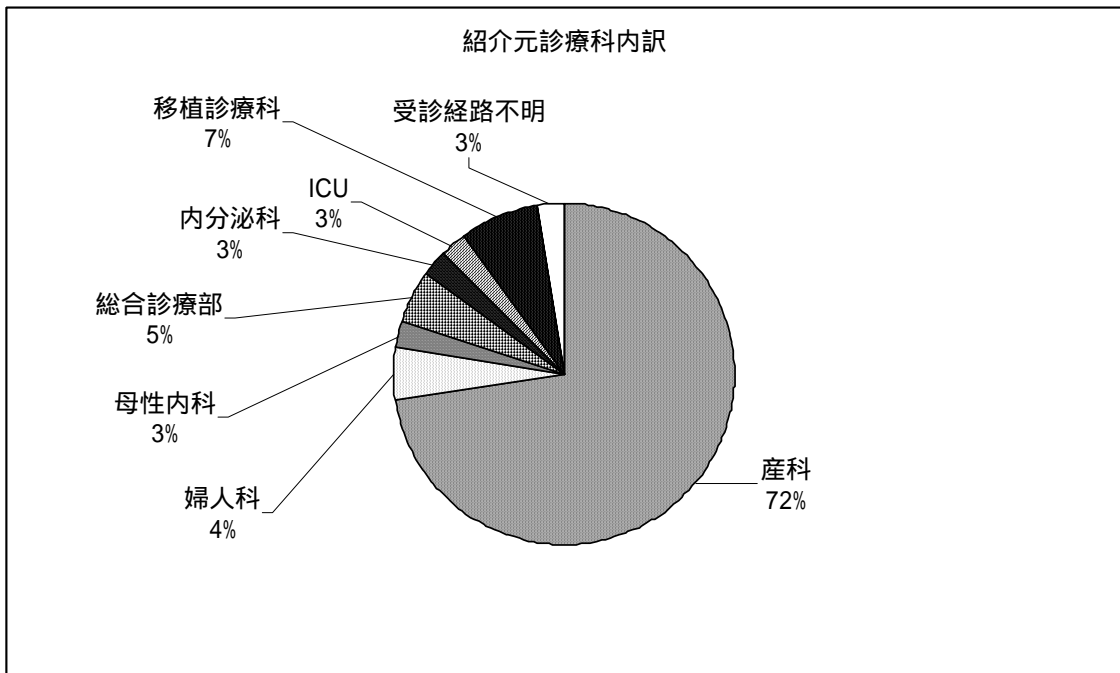
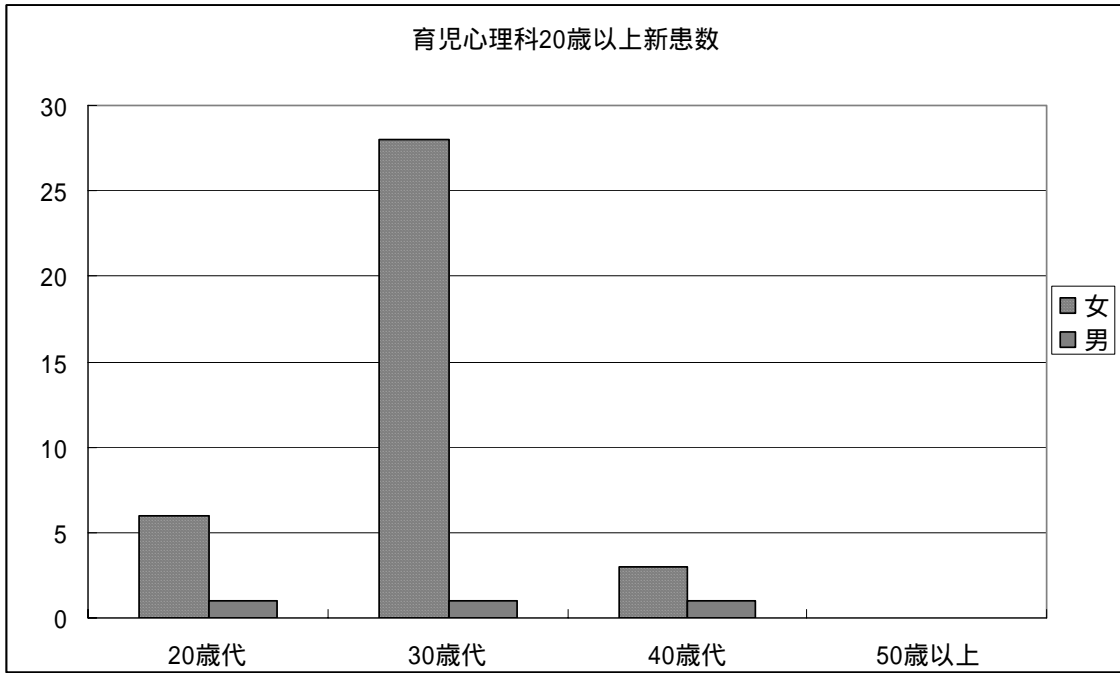
なお、肝移植ドナー以外の 45 ケースで、診断以外に養育に何らかの問題（DV を含む児童

虐待歴、母の精神的問題による養育困難状況にあるもの)を調べたところ、養育に問題のあるケースが25例(55.6%)、養育の問題なしは17例(37.8%)、不明3例(6.7%)であった。養育困難状況にある症例への対応は、子どもの精神状態への対応のみならず、養育者への支援や社会的対応を多大に要する。この中には、家庭で養育されているケースのみならず、児童養護施設入所中の被虐待歴のある子どもも含まれており、施設職員や児童相談所等関係諸機関と、医師、ケースワーカー、心理士など院内スタッフとの検討会議、トラウマ反応として心理士によるプレイセラピーの併用を要するなど、1例に関わる人的時間的労力は膨大であるが、外来対応として診療報酬が得られるのは受診した回の精神療法のみであることは、重大な問題であると考えている。



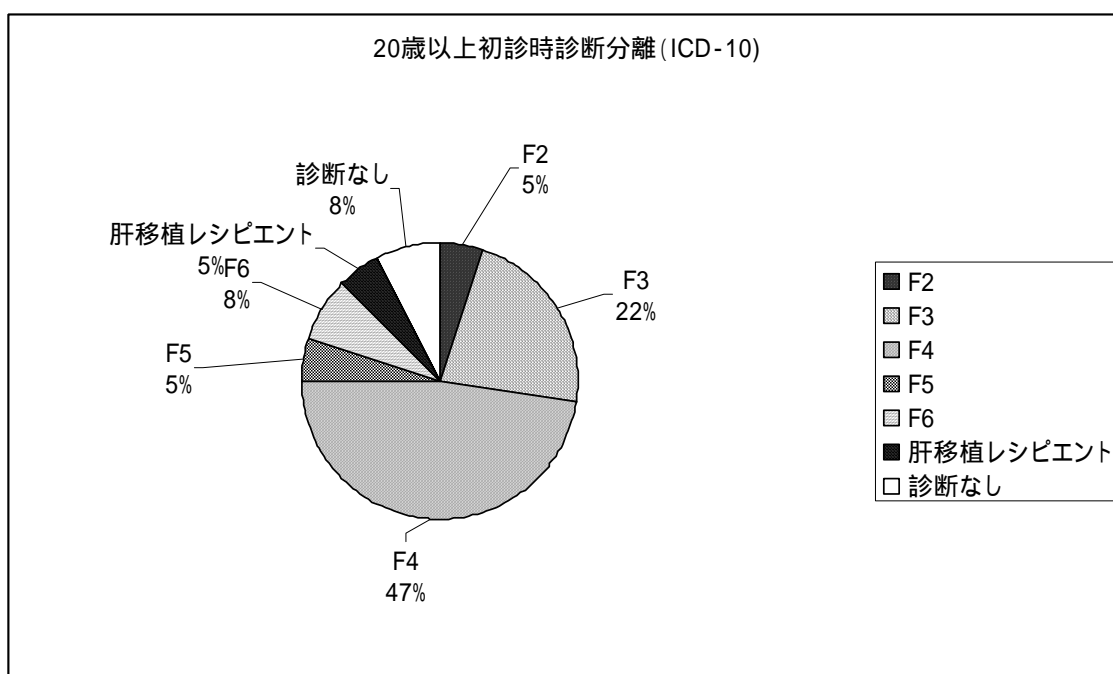
2.2.2 20歳以上の新患者数、診断分類

育児心理科を受診した20歳以上の新患者数は40名で、昨年度の26名から大幅に増加した。肝移植レシピエント以外、殆どが女性の受診であり、院内の他科よりの紹介であった。紹介元の内訳とニードは、産科29例、婦人科2例、母性内科1例は母体のうつや不安といった精神状態への対応を求められたケースであり、総合診療部2例、ICU1例は子どもの疾病や障害に関する親の受容困難、看病疲れの親の不眠に対するサポートを求められたものであった。内分泌科からの症例はキャリアオーバーケースの精神症状併発、ICUからの1例では自殺行動の症例への対応を要した。



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 2 名、F3 気分障害 9 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 19 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）2 例、F6 成人の人格および行動の障害 3 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 19 名 (47.5%) 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 気分障害も合わせると 11 名 (27.5%) ある。これらの殆どは、かかりつけ医があり、産後当院への通院が終了した際などに元の主治医へ戻っていただくことが殆どであるが、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。

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