

4-1-7-3 思春期心理科

1. 概要と特色

1.1 思春期の精神発達の特徴

思春期は小児から成人への重要な橋渡しの時期であり、心身両面において成長と共に成熟が始まり、完成する時期である。思春期における精神発達は次のようにまとめられる。

自己発達は新たなレベルに達し、個性を持った独自の人となる。また、過去からの連続性と将来への見通しを持つという「同一性(identity)」が獲得される。

親との関係は決して失われるのではなく、より対等な関係になる。子どもは親の欠点を認識するようになり、また、自己決定に関して責任感を持つようになる。親は子どもが自分で自分を制御していくのを見守る役割を取るようになる。

社会活動は学校だけでなく、学校外の活動(課外活動やアルバイト)が増え、複雑な社会生活を送るようになる。同性あるいは異性の友達、同性あるいは同性異性両方を含む集団への参加、あるいは親密なパートナー関係に入っていく。また、これらの全ての活動が、調和して行われる。

従って、思春期診療では、病的現象に対する治療だけでなく、個としての発達を促進する働きかけが必要である。

1.2 思春期診療の概要

国立成育医療センターこころの診療部には、育児心理科、発達心理科と共に、思春期心理科が設置されている。思春期心理科では、不登校・引きこもりや摂食障害など、思春期に特有な問題や他科との協働による思春期医療に取り組んできた。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4日)、総合診療部思春期診療科と合同して行う思春期外来(隔週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。

2. 診療活動

2.1 2007年度外来診療

2007年度初診患者数は91名である。総合診療部と合同初診を行った思春期外来の初診患者数は20名である。この思春期外来では、身体面と心理面を同時に診療していく体制になっている。思春期外来受診者の年齢は、小学生高学年から中学生年齢が中心である。診断分類は、摂食障害群を除くと神経症性障害群が大半を占めている。神経症性障害群の中には、起立性調節障害や頭痛など様々な身体化症状を示すものが含まれている。

2.2 若年発症の摂食障害に関する入院チーム医療

当センターでは、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。当センターの特徴として、神経性無食欲症の最も低い年齢層(小学校高学年から中学生)を対象としていることが挙げられる。

2.3 各診療科へのリエゾン医療

摂食障害の入院治療と同様、当センターでは、複数の診療科が一人の患者に関わることが多い。合同して、チーム医療を実践するためには、多くの時間とエネルギーが必要であるが、それが上手く機能した場合には、大きな成果を上げることができる。特に、思春期年齢においては、疾患に直面することは、本人・家族双方にとって大きな危機となる。そのような危機を乗り越えることは、逆に精神発達を進める機会にもなる。

3. 研修および講演

3.1 大阪精神療法研究会

1. 2007年5月19日 講義：「対象関係論と構造論」
2. 2008年3月15日 講義：「イントロジェクティブ試論とフロイトの自我分裂概念」
- 3.2 国立成育医療センター小児がん系統講義**
 1. 2007年8月22日 講義：「支持療法：精神・こころの支援」
- 3.3 日本精神分析学会教育研修セミナー**
 1. 2007年10月25日 研修：「初回面接ーさまざまな臨床場面からー」
- 3.4 国立成育医療センター成育医療研修会**
 1. 2007年12月11日 講義：「思春期のこころの発達と家族関係」
- 3.5 第二回子どもの心診療医専門研修会**
 1. 2008年1月13日 講義：「摂食障害を考えるーアノレキシアを中心にー」
- 3.6 川崎市民公開講座**
 1. 2008年3月1日 講演：「思春期・青年期のこころの発達」