

大学病院での児童精神医学領域の役割

吉田 敬子, 山下 洋, 神庭 重信

(九州大学病院子どものこころの診療部)

はじめに

子どものメンタルヘルスの重要性は社会的にも認識されており、医学領域からの貢献も求められている。子どものプライマリーケアの担い手であるという意味で、小児科では一般小児科医が行う子どものこころの診療において、基本的な知識、小児科医師として診る初期対応や診療の範囲、急増する軽度発達障害の子どもの薬物療法、精神科専門機関への紹介などについてマニュアルにまとめるなど今後の子どものこころの問題に取り組もうとしている³⁾。

一方、精神科では、現時点の児童精神医学の専門医をみると、日本児童青年精神医学会における認定医が150名余ときわめて少ない。児童精神医学の充実のためには、卒前卒後の教育、臨床、研究、地域貢献が求められている大学病院精神科の役割は大きい。もちろん子どものこころの診療に携わる精神科医の養成は大学病院のみで行われているわけではないが、大学病院における精神科の現状を認識し、今後の長期的な児童精神医学の充実にむけてのプランニングは重要であると考え、筆者は、大学病院に子どものこころの専門の診療部が新たに設立された精神科を対象に調査を行っ

たので、その報告と提言を行いたい。

Ⅰ. 大学病院精神科における子どものこころの診療のあり方と人材育成に関する研究

筆者らは、平成17年度から3年間行われた厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どものこころの診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」(主任研究者 柳澤正義)において、大学病院精神科における子どものこころの診療のあり方と人材育成に関する研究を分担したので、そこから得られた知見を以下に紹介する⁴⁾。

1. 対象

調査開始当時、大学病院精神科で子どものこころの診療部を新たに開設し、研究協力が得られた、「東京大学医学部附属病院こころの発達診療部」「千葉大学医学部附属病院子どものこころ診療部」「自治医科大学とちぎ子ども医療センター子どもの心の診療科」「信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部」「名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療部」「香川大学医学部附属病院子どもと家族・こころの診療部」,「九州大学病院子どものこころと発達外来」の7つの大学病院(い

第105回日本精神神経学会総会=会期:2009年8月21~23日,会場:神戸国際会議場・神戸商工会議所・クオリティーホテル神戸・ポートピアホテル

総会基本テーマ:わが国精神医学のめざす地平,坂の上の雲

*座長:市川 宏伸(東京都立梅ヶ丘病院),西村 良二(福岡大学医学部精神医学教室)

111巻11号(2009)1369掲載の論文は編集上の誤りにより,抄録よりの転載の形式にて掲載しました。ここに著者および関連の方々にお詫びをするとともに,改めて本論文を掲載させていただきます。

ずれも平成17年度における名称)、および大学病院での児童精神医学の活動の歴史が長い「横浜市立大学医学部附属病院小児精神神経科」である。

2. 方 法

上記の大学にアンケートおよび電話での聞き取り調査を行った。調査内容は、予約システム、診療体制、教育研修体制、診療状況の変化、急増している軽度発達障害への対応、今後の課題や要望についてである。調査時期以降、調査対象大学での個別の実情も変化し、その後に新たに設置された子どものこころの診療体制もあるので、各大学の分析結果や大学間の相違より、むしろ共通点を見出すことが有益であると考え、以下に得られた知見を紹介する。

3. 結 果

1) 予約システム、問題点、工夫

すべての大学で予約制をとっていたが、予約を担当する者の職種は、看護職が4大学と最も多く、その他は看護職と医師、看護職と事務員、心理士であった。予約の担当者を設けることで、一本化したわかりやすい受診への窓口となり、受診を希望する子どものケースについての効率的な振り分けとオリエンテーションが可能になる利点があげられていた。予約担当者は、受診希望者である養育者(通常は両親)の話の内容を聴き、精神科受診の必要度が高いか他の機関がむしろ適切なケースであるかについて速やかに検討する必要がある。前者の場合は精神科(子どもの診療部など)への受診手続きを、後者の場合は教育や福祉などの他の関連機関への紹介を速やかに行う。そのために予約担当者は、精神科受診の緊急性や重症度の判断に必要な情報の聴取を短時間で得ることも求められ、児童精神医学の基本的な知識とケースのコーディネート能力が必要となる。担当者が専門医であればこれらの条件を満たすが、対応のために診療を中断しなければならないことが問題となっていた。

予約待機期間は、発達障害の専門外来などを除

けば、概ね4カ月以内であったが、紹介元の小児科医などからは待機期間が長いという批判があったため、待機期間の短縮を試みた大学もあった。予約時に優先順位が高くなる相談内容としては、発達障害の確定診断、素行障害の激しいケースや自傷他害のあるケースとの回答が多く、3大学ではそれらのニーズに応じて発達障害の専門外来などの診療日を設けていた。しかし、そうなると次第に再来患者数が増すので、いずれにしても診療できるスタッフと診療室などは不足することになる。

2) 初診と教育研修の場

初診の診察時間は予約も含めて30分から90分であり、初診に携わるスタッフは医師のみ、あるいは医師と看護師が関わる場合が多く、心理士が初診に関わっていたのは2大学のみであった。いずれの大学でも初診を研修教育の重要な機会としており、初診への陪席と、診察後の時間を用いた診察医(指導医師)によるケースへのスーパーバイズが主な研修の方法であった。ただし診療後の研修に費やせる時間は、すべての大学で15分程度に留まり、指導医は引き続き次のケースを担当することが多く、大半の指導医が時間は不十分であると回答していた。研修指導内容は児童精神医学の基礎知識と臨床であるが、指導医の専門性に拠るところが多く、すべての範囲を踏襲してはいなかった。信州大学の研修内容は広い範囲に及び、充実していた¹⁾。カンファレンスは、大学内外で定期的に行われていた。診療後、毎日ケースレビューを行っている大学もあった(横浜市立大学)。

3) 外来での再来治療について

診察時間は3大学で約15分、5大学で約30分であった。医師と心理士のチームが基本となっており、2つの大学では精神保健福祉士、作業療法士も加わった多職種チームによる検討をケースによってはとっていた。チームでの役割分担として、医師が薬物療法も含めた包括的な診断と治療の提示や親面接を行い、心理士が心理検査や心理教育、カウンセリング、遊戯療法など子どもへの個別対

応を担当していた。精神保健福祉士による他機関との連携や作業療法士による集団療法や社会技術訓練を行っている大学もあった。

4) 入院治療について

子どもの入院治療は5大学が可能であると答えたが、子ども専用のスペースを確保しているのは、信州大学と子ども医療センターに入院病床を確保している自治医大の2大学のみであった。前者は勉強机、本棚や親の面会用ソファ、後者では院内学級や子どものための病床など、それぞれ児童精神医学専用のニーズに対応させていた。なお入院患者の年齢は、10歳以上の小学校高学年が中心となっていた。身辺自立に至らない低年齢児、発達障害を伴う子どもの入院では看護など病棟スタッフの理解や専門的対応が困難という理由があげられていた。また行動障害の強い医療保護入院に該当する症例は、精神科研修の中で精神保健指定医申請の要のケースでもあり、教育研修機関での症例の確保が求められているが、入院患者の子どもの絶対数が十分ではない実情がみられた。

4. 小括および考察

今後、大学病院の特異性を活かした診療機能の充実と継続的な人材育成のシステムを確立するために、調査対象の大学病院が課題としてあげたポイントを抽出した。

1) 常勤スタッフの増加

チーム医療のために必要な心理士は非常勤が圧倒的に多く、常勤の確保は十分ではない。

2) 関連機関への情報提供料に対する報酬

急増する軽度発達障害の臨床には、教育・福祉機関との連携が必要であり、そのための情報提供書や意見書を作成するが、無報酬である。

3) 専門医の増加

児童相談所や関連機関への専門医の配置の希望がみられた。しかしそれが可能となるためには、専門医の絶対数の増加が必要である。

4) 大学の教官について

大学病院精神科の常勤の教官のうち、少なくとも1名は児童精神を担う教官が望まれている。山

内の報告では²⁾、調査対象の80の大学での子どもの精神医学についての卒前教育の講義は92.5%で行われているが、初期臨床研修での講義は42.5%と下がり、また実習になると卒前、卒後ともにその半数になっていた。指導担当教官が非常勤やその他の者が担っていることが関連していると考える。

5) 研修後の評価項目

英国のモーズレイ病院の児童精神医学のディプロマ・コースでは表1のような項目を教官(指導者)が、研修後に評価する⁴⁾。チュートリアル制の指導体制のもと、最終時期になる前に、研修途中で各項目の評価を行い、不足の部分に対して教官が指導を行う。これは成人精神医学の指導要綱にも利用できる内容と考える。

II. 大学病院を受診する子どもたちの

プロフィール

九州大学病院では平成21年5月に「子どものこころの診療部」が新設された。それに先だって平成17年に「子どものこころと発達外来」が設置され、外来新設後の平成17年度と18年度の24カ月間にわたり、新患ケースについて前方視的調査と分析を行った。その結果、大学病院を受診する子どもの特徴が明らかになり、今後の子どものこころの専門的臨床にとって示唆に富む内容であったので以下に結果とまとめを紹介する。

1. 24カ月間の新患数は251名であった。予約待機期間は平均8.6週であり、前述の他大学の結果とほぼ同様である。主診断は自閉症スペクトラム障害が全受診者の49%、注意欠如および破壊的行動障害の21%が次に多い診断カテゴリーとなり、発達障害が全体の70%を占めた。広汎性発達障害の確定診断を求められることが最も多く、また破壊的行動障害を合併していると精神科に紹介される傾向がみられた。小児科受診例は、注意欠如/多動性障害のみで破壊的行動障害を合併しない例が多い。

2. 知的水準の平均値は知能検査施行例183名

表1 モーズレイ病院での児童精神医学研修後の評価の内容

臨床技術
1. 面接技術
子どもと家族と関わる能力
質問様式
病歴聴取（包括的か、過剰な聴取ではないか、単刀直入かそうでないか、重要な事項が十分聴取されているか、関連事項でない内容を聴取していないか）
2. 評価技術
子どもと家族の観察
3. 診断技術
診断的操作を行う能力と鑑別診断を行う能力
4. 治療技術
家族システム、精神力動、学習理論を用いた治療とマネージメントを計画する能力
治療的介入において、両親と子どもを参加（協力）させる能力
治療を維持して、治療の到達点に向かうことを可能にする能力
5. 記録技術
ケースノート
手紙（紹介状、報告書）
ケースのサマリー

で84.7と比較的高く、知的障害のある子どもの小児科受診とは対照的である。つまり、高機能の発達障害の子どもに対する精神科の役割が求められている。

3. 問題が生じてから初診までの経過期間は平均45カ月と長期間を経ている。中には4機関以上を経て受診する子どもたちもいた。小学校3年生以降になって受診する高機能広汎性発達障害の子どもが多く、大学病院は、専門性の高い三次医療の役割を担っていた。幼少児期の健診のあり方について小児科医などとの検討、療育・教育機関との役割分担が必要である。
4. 教育研修病院としては、精神病圏および神経症圏の疾患についての研修の機会が確保できないことが今後の課題と考えられた。
5. 身体疾患は162名(65%)にみられ、今後、小児科領域などとのリエゾン小児医学研究が臨床の充実のために必要であることが示唆された。
6. 心理社会的な要因は、171名(68%)にみられ、家族機能不全は40%、親の精神疾患は25%にみられるなど、精神科では子ども

の養育者の精神医学評価と支援の役割も重要であることが示された。

Ⅲ. ライフサイクルからみた児童精神医学の今後と成人精神医学との連携

筆者らは、ライフサイクル精神医学の観点から、院内の産科スタッフと連携して妊産婦とその家族および乳幼児を対象とした「母子メンタルヘルスクリニック」の診療も行っている。私たち精神科医と心理士は、妊産婦の向精神薬による治療、その治療における胎児や母乳栄養児への影響、産後うつ病、不安障害の母親と子どもとの母子相互関係や乳幼児の早期の発達の評価などを行っている。周産期のメンタルヘルスト、こども虐待、子どもの発達障害、思春期のうつ病や薬物依存との関連はあり、ライフサイクル精神医学の視点は、成人精神医学のスタッフにとっても今後重要になると考えられる(図)。多領域協働の治療ストラテジーの研究は、精神科の各領域の専門家を集めて行われるべき今後の課題であると考えている(表2)。

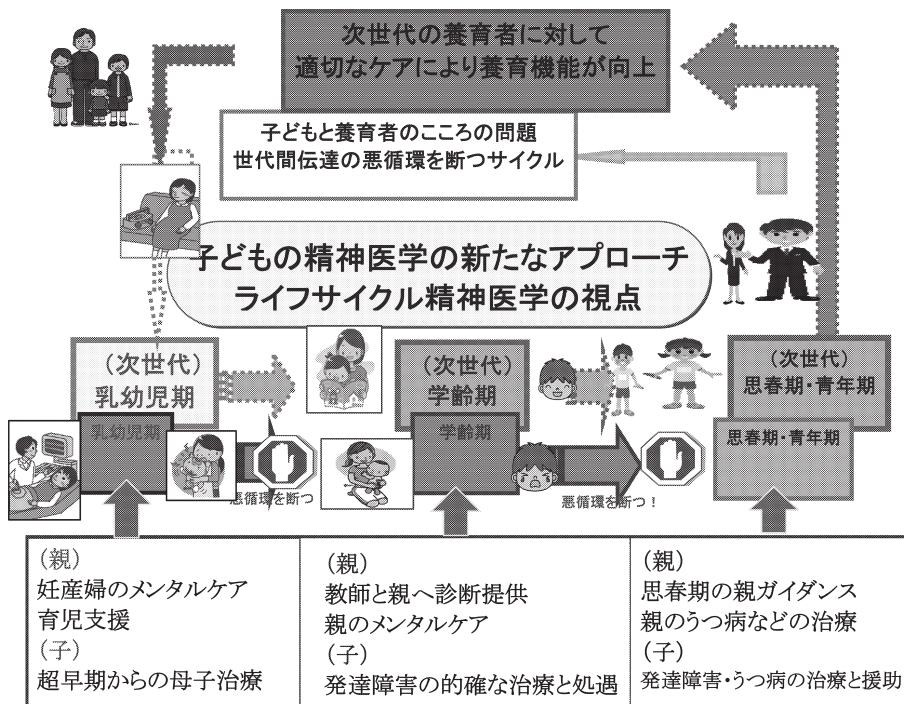


図 子ども精神医学の新たなアプローチ～ライフサイクル精神医学の視点～

表2 児童精神医学の今後の研究～ライフサイクル
精神医学の新たな視点を持つ～

1. 乳幼児, 児童, 思春期精神医学の各時期の研究の蓄積
2. 成人精神医学へのキャリアオーバーの縦断研究
3. 子どもと養育者双方への診断と治療の重要性
4. 多領域協働の治療プログラム
児童精神医学の治療のモデルと検証
予防精神医学への広がり

文 献

- 1) 原田 譲, 今井淳子, 篠山大明ほか: 子どものこころの診療部における専門医の養成. 精神経誌, 111; 194-197, 2009
- 2) 山内俊雄: 子どもの心の診療の現状と問題点—全国大学医学部・医科大学における教育・診療の実態調査から—. 精神経誌, 111; 174-187, 2009
- 3) 柳澤正義: 一般小児科医に望まれる子どもの心の

診療: 厚生労働省雇用均等・児童家庭局: 「子どものこころの診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」報告書 (主任研究者 柳澤正義). 2007

- 4) 吉田敬子: 大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究 (分担研究). 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どものこころの診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」報告書 (主任研究者 柳澤正義). p. 108-133, 2007