

そ の 他

東京女子医科大学病院神経精神科における児童思春期精神医療の現状と課題

¹東京女子医科大学医学部精神医学講座²代々木の森診療所カワノ ミホ オオシモ タカシ イノウエ アツコ オノ ケンイチ イシゴウオカ ジュン
河野 美帆¹・大下 隆司^{1,2}・井上 敦子¹・小野 賢一¹・石郷岡 純¹

(受理 平成27年12月25日)

**Current Issues and Perspectives of Child and Adolescent Psychiatry
at the Department of Psychiatry, Tokyo Women's Medical University****Miho KAWANO¹, Takashi OSHIMO^{1,2}, Atsuko INOUE¹,
Kenichi ONO¹ and Jun ISHIGOOKA¹**¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University²Yoyoginomori Clinic

Although the demand for child and adolescent mental health services is increasing, only a limited number of university hospitals have set up a Department of Child and Adolescent Mental Health. Considering the chronic shortage of child and adolescent psychiatrists thus far, the Department of Psychiatry and Psychosomatic Medicine at Tokyo Women's Medical University Hospital opened a clinic for child and adolescent psychiatry in 2012. Our university hospital, which functions as a general hospital, enjoys advantages in multidisciplinary collaboration and comprehensive patient care. In particular, we provide a pediatric psychiatric consultation-liaison service, which not only covers children's emotional well-being but also covers a wide variety of physical illnesses, including chronic kidney diseases and kidney transplantation, genetic diseases, such as 22q11.2 deletion syndrome and Williams syndrome, pediatric brain tumors, fibromyalgia, and urination problems. The child and adolescent mental health problems we encounter at present are related to the evaluation, diagnosis, treatment, and prevention of psychopathological disorders in children, adolescents, and their families. The time lag to the first visit and the shortage of child and adolescent psychiatrists is also a problem we have addressed. Therefore, our hospital, acting as a university hospital, is expected to not only deliver clinical services but also perform a lead role in education and in the development of clinical research. Our department has quite recently opened a special clinic for children, and our goal is to offer comprehensive clinical services in child and family care and to play a vital role in providing clinical education as a university hospital in collaboration with other faculty and staff.

Key Words: child and adolescent psychiatry, pediatric clinic, consultation-liaison service

1. はじめに

子どもの心の問題が注目されるようになり、児童青年期精神医療を求める需要は高まりを見せている。本邦では子どもの心の診療部または子どもの心の診療科を設置した大学病院は8施設にとどまり、

児童青年期精神医療を専門とする医療スタッフの養成とシステムが十分に確立化されておらず、慢性的に医療スタッフが不足した状態が続いている¹⁾²⁾。東京女子医科大学病院(当院)は50以上の診療部門と支援部門から形成される総合病院である。そのため

身体疾患を有する児童思春期の患者も多く、精神面へのサポートを要し他科との連携が必要となることもある。当院においても神経精神科・心身医療科(当科)が中心となり、2012年より児童精神専門外来を開設し診療経験を積み重ねている。当科における児童思春期精神医療の診療体制、他科多職種との連携、大学病院における児童思春期精神医療の課題と今後の方向性に関して考察する。

II. 当科における児童思春期精神医療の診療体制

児童精神専門外来では発達障害、チック障害・強迫性障害、心的外傷関連障害、うつ病・双極性障害、不登校、ひきこもり、統合失調症など多岐にわたる疾患に対する診療を行っている。原則初診は小学生以上高校生以下とし、継続的な診療の必要性に応じて成人まで診療している。外来診察室は成人対象の精神科外来とは場所が異なり、医師および臨床心理士、精神保健福祉士などが連携して診療している。本邦の大学病院では児童思春期精神医療を担当する精神科医師数は平均3名程度と報告されており³⁾、当科でも同様である。当科の初診は原則医師からの紹介予約制で、多くは小児科や内科、その他児童相談所から紹介される。臨床心理士による認知行動療法や心理療法、年齢や症例により、小児科心理士と連携し、ペアレント トレーニング⁴⁾やプレイセラピー⁵⁾などを併用している。その他、作業療法やソーシャルスキルトレーニングなども行っている。

III. 当科における児童思春期精神医療の特徴

小児の精神疾患では身体愁訴を主訴とすることが多いこともあり、患児の最初の相談窓口は小児科医療機関であることが多い。また、小児科を受診した子どもの18~20%に情緒的もしくは行動の問題がみられ、慢性疾患を持っている子どもでは20%以上に情緒的もしくは行動の障害がみられると報告されている⁶⁾。当院においても、小児科からの診察依頼は多いが、特徴として小児移植患者や遺伝疾患の症例を数多く診察している。例えば、当院での腎移植は年間約200例にのぼるが⁷⁾、その内12歳以下の小児腎臓移植は年間20~30例行っている。2008年から当科では生体腎移植を行う小児レシピエントとそのドナーに対して、児童精神科医と臨床心理士が意思決定の段階から介入し、現在までに120症例以上の小児レシピエントに対しての意思確認、レシピエント本人と家族の術前後心理サポートなどを実施している^{7,8)}。

また、22q11.2欠失症候群、Williams症候群などの

遺伝子疾患に関しては、循環器小児科が中心となり、多職種が連携して包括遺伝子医療プロジェクトを実施している。このプロジェクトでは、1998年より疾患の病態解明、遺伝子欠失により生じる多様な表現型の発症予防、診断、治療を目的としている⁹⁾。関連する多科多職種の医療スタッフが包括的に精密検査、評価を行い、総合的に検討したのちに患者や家族への説明や指導を行うことで、治療や合併症の予防、保育教育、カウンセリングに役立てている¹⁰⁾。このプロジェクトには、2009年頃から児童精神科医が関わるようになり、知能検査、自閉症診断面接ツール Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)や他各種心理検査などを用いた精神症状の評価、家族と本人のサポートなどを行っている。その他、小児脳腫瘍(脳神経外科と連携)や小児線筋痛症(膠原病内科と連携)、排尿障害(泌尿器科と連携)¹¹⁾に対して本人および家族への心理的サポートを行うなど適宜対応している。

IV. 他科および多職種との連携の意義

児童思春期においては、周囲の関わりや接し方が精神面に大きく影響する。そのため、関わる医療スタッフが適切な対応を行えるように、児童精神科医が各診療科と協力体制を確立し、患児をはじめ、家族や学校とも信頼関係を築くことが大切となる。それぞれの担当科における身体治療の方法を共有し、その背後にある精神面の問題や家族内力動、患児が置かれた環境やストレス因について児童精神科医の立場から援助を行うことが重要であると考え、そのため当院では児童精神科医と小児分野の身体科医師^{9)~11)}および臨床心理士^{4,5)}が中心となり定期的にカンファレンスを行っている。身体疾患の場合には長期入院や再入院を繰り返すことも多く、患児は同年代との対人交流や学習面に困難を抱えることや、家族の養育力に問題があることが多い。入院中には、日々の入院生活で専門的・個別的に支援している看護師の果たす役割は大きく、連携が必要不可欠である¹²⁾。そして、教育面の援助や復学への支援、福祉施設の介入などを必要とするケースも多く¹³⁾、学校を含む地域との社会的連携が重要となり、治療内容の伝達と情報共有を良好にするためには、双方を理解するカウンセラーや養護教諭、精神保健福祉士などの介入も必要となる。他科および多職種と連携することで地域全体でのスムーズな支援体制を患児や家族に提供することこそ児童精神科医の役割と考えられる。

V. 大学病院での児童思春期精神医療の課題

児童思春期精神医療の課題として、診療技術に関する問題、初診に至るまでの時間的な問題、マンパワーの問題などが挙げられる¹⁴⁾¹⁵⁾。大学病院は治療を提供するための臨床現場としての役割だけでなく、教育や研究の機関であるべきだと考えられる。しかしながら、先述した通り子どもの心の診療部または子どもの心の診療科を設置した大学病院は8つ、子どもの専門外来を持つ大学病院は29程度にとどまり、それ以外は一般精神科医が外来で子どもの心の診療を行っているという現状がある¹⁾²⁾。一方で小児の精神疾患患者は、身体愁訴を主訴とし、最初の相談窓口は小児科であることが多い。大学病院などの総合病院では身体科との連携が円滑であることから、精神科治療の導入や継続がしやすく、コンサルテーション・リエゾン診療などの児童青年期精神医療を行う環境としては適している¹³⁾¹⁵⁾。児童精神科医の役割が増えている本邦では、「教育」という面において大学病院としての役割を果たす必要があり、精神科診療の教育や研修の課題として児童思春期の精神医療へ携わる機会を増やすことが必要と考えられる。

VI. おわりに

当科における児童思春期精神医療の診療体制や特徴、他科および多職種との連携の意義、大学病院での児童思春期精神医療の課題について述べた。大学および専門病院における医師および看護師の専門家養成システム、地域が備えるべき医療システムの構造とその機能のモデルを提供する研究と児童青年精神科医療におけるEBMのあり方、児童思春期精神科の包括的医療システムとその機能の基準となるガイドラインの作成なども前向きに検討が進んでいる¹⁾²⁾。当院でも児童思春期専門外来を開設したばかりではあるが、他科および多職種連携に重きを置き、患児および家族を中心とした医療を心掛けるだけでなく大学病院として“教育”といった役割を果たすべく今後も診療経験を積み重ねていきたい。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 齊藤万比古：児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究。「厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業平成23年度総括・分担研究報告書」, pp1-160 (2012)
- 2) 齊藤万比古：児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究。「厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業平成22年度総括・分担研究報告書」, pp1-98 (2011)
- 3) 高橋秀俊, 豊永公, 高橋雄一ほか：日本総合病院精神医学会における児童青年期精神科診療の実態調査からみた総合病院における児童精神科診療の現状。総病精医 24 : 349-360, 2012
- 4) 寺沢由布, 高澤みゆき, 小平かやのほか：発達障害児のペアレント・トレーニングの効果と今後の課題～4グループの体験を通して～。東女医大誌 83 (大澤眞木子教授退任記念特別) : E228-E235, 2013
- 5) 浅井美紗, 小平かやの, 大澤眞木子：情緒的な問題を持つattention-deficit/hyperactivity disorderの子どもに対する心理的介入の工夫について。東女医大誌 83 (大澤眞木子教授退任記念特別) : E415-E421, 2013
- 6) Knapp PK, Harris ES: Consultation-liaison in child psychiatry: a review of the past 10 years, Part I: Clinical findings. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 37 (1): 17-25, 1998
- 7) 西村勝治, 小林清香, 筒井順子ほか：臓器移植における精神科的介入。臨精医 43 (6) : 865-871, 2014
- 8) 大下隆司：5 腎疾患。「青春期精神医学」, pp169-173, 診断と治療社 (2010)
- 9) Yagi H, Furutani Y, Hamada H et al: Role of TBX1 in human 22q11.2 del syndrome. Lancet 362 (9393): 1366-1373, 2003
- 10) 原田百合子, 中澤 誠, 砂原眞理子ほか：22q11.2欠失症候群における包括的遺伝子医療の重要性。日小児循環器会誌 20 (5) : 531-541, 2004
- 11) 家後理枝, 鈴木万里：発達障害の特徴を持った子どもの排尿障害へのアプローチ。夜尿症研究 17 : 55-60, 2012
- 12) 石田 徹：児童思春期精神医療において看護が担うもの—病棟開棟にかかわった体験からチーム医療を考える—。児童青年精医と近接領域 54 (4) : 325-329, 2013
- 13) 高橋雄一, 中川牧子, 大塚達以ほか：総合病院における児童精神科診療の課題—横浜市立大学附属市民総合医療センターにおける児童精神科専門診療について—。総病精医 24 : 342-348, 2012
- 14) 荒井 宏：総合病院における児童精神科医療の現状—児童領域を専門としない精神科医が外来で子どもを診るために—。総病精医 24 : 334-341, 2012
- 15) 船曳康子：総合病院における児童精神科医療の現状と課題。臨精医 43 (6) : 827-831, 2014