

厚生科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

青少年の精神・行動障害に関わる  
精神科医療プログラムの研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中 根 允 文

平成14年（2002年）4月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

- 青少年の精神・行動障害に関わる精神科医療プログラムの研究 ..... 1  
主任研究者 中根 允文

## II. 分担研究報告書

1. 児童思春期の精神・行動障害の診療モデルの有用性の検討 ..... 5  
山崎 晃資, 佐藤 泰三, 市川 宏伸, 竹内 知夫, 加藤由起子,  
朝倉 新, 松田 文雄
2. 小児期発達障害の診療モデルの研究  
高機能自閉症児に対する認知発達段階にあったプログラムの開発 ..... 19  
太田 昌孝, 武藤 直子, 永井 洋子, 金生由紀子, 米田 衆介,  
森山 卓, 亀田 紀子, 鈴木ひろみ
3. 注意欠陥／多動性障害に関わる診療モデルの検討 ..... 29  
上林 靖子
4. 青年期の行動異常に関わる親子アタッチメントと医療  
思春期のメンタルヘルスを促進する治療プログラムに関する研究 ..... 41  
皆川 邦直, 田上美千佳, 新村 順子, 中澤富美子, 村井 雪恵,  
濱田龍之介, 北代 麻美, 三宅 由子
5. 青年期行為障害における現行診療状況の問題点の解明 ..... 47  
中島 豊爾, 来住 由樹
6. 診断モデルに基づく医療プログラム施行の検討  
行為障害を持つ被虐待児に対する早期介入の方向性について ..... 71  
中根 允文, 松本 亜子, 川原ゆかり, 角田 耕平, 本田 純久

# I. 総括研究報告書

## 青少年の精神・行動障害に関わる精神科医療プログラムの研究

主任研究者 中根 允文（長崎大学医学部・教授）

### 研究要旨

本研究の目的は、青少年を対象とする精神科的問題に関わる診断基準の適応及び診療の適正さを、これまでに話題となった事例をもとに検討すると共に、青少年の問題に対して精神科診療機関内における医療の具体的プロトコールの確立を目指すものである。本年度は、国内における当該関連領域の現状調査及びその検討に照準を合わせて報告した。内容は、児童思春期、青年期および一般成人の行為障害（CD）の入院治療の実態、注意欠陥・多動性障害（ADHD）の診断治療の実態、高機能自閉症児の治療プログラムおよび思春期の親グループガイダンスの検討、児童相談所におけるCDと被虐待児の関連の検討に分かれた。児童思春期の医療プログラムにおけるさまざまな問題点がかなり明らかとなり、精神科医療の範囲が具体的な形で見えつつあるので、今後はそのプログラムの確立に向けて、更なる研究継続の必要性が示唆された。

### 分担研究者

山崎 晃資（東海大学医学部・教授）  
太田 昌孝（東京学芸大学・教授）  
上林 靖子（国立精神・神経センター精神保健研究所・部長）  
皆川 邦直（法政大学現代福祉学部・教授）  
中島 豊爾（岡山県立岡山病院・院長）

に見ても十分な検討がなされたとはいえ、日本国内では最近の精神鑑定結果を見るとき診断の妥当性に加えて提供された診療にさまざまな問題を孕んでいることが示唆される。また、そうした診断基準の開発過程あるいは日本への導入過程において、一致して合意されたとは言い難い。本研究の目的は、青少年を対象とする精神科的問題に関わる診断基準の適応及び診療の適正さを、これまでに話題となった事例をもとに検討すると共に、青少年の問題に対して精神科診療機関内における医療の具体的プロトコールの確立を目指したものである。研究はまず6部分、1) 児童思春期の精神・行動障害の診療モデルの有用性の検討、2) 小児期発達障害の診療モデルの研究、3) 注意欠陥・多動性障害（Attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD）に関わる診療モ

### 研究目的

成人の精神疾患に関する診療プログラムの指針は、若干の問題は残しながらも、これまで少なからず提案されてきている。診断指針に関しても、ICD-10F (WHO)、DSM-IV (APA) のいずれも成人ではほとんど重大な支障なく適応されることが実証されてきている。それに引き替え、児童思春期あるいは青少年の時期における精神科的問題については、世界的

デルの検討、4) 青年期の行動異常に関わる親子アタッチメントと医療、5) 青年期行為障害 (Conduct disorders, CD) における現行診療状況の問題点解明、6) 診断モデルに基づく医療プログラム施行の検討 (CD) と虐待との関係からなるが、将来的にはこれらを青少年の精神科医療プログラムの開発に集約させていくことを考えている。

## 研究方法

1. 児童思春期の精神・行動障害の診療モデルの有用性の検討 (分担研究：山崎晃資)

①児童思春期病棟 15 施設における平成 13 年 10 月 30 日現在の入院状況について、アンケート調査、②全国児童青年精神科医療施設協議会 (全児研) の報告書 (31 号) に添付された平成 12 年度入院統計の検討、③愛光病院児童思春期病棟および都立梅ヶ丘病院の入院及び運営状況などについての検討を行い、我が国における児童思春期の精神・行動障害の診療モデルについての今後の検討課題をまとめた。

2. 小児期発達障害の診療モデルの研究 (分担研究：太田昌孝)

高機能自閉症児に対する認知発達段階にあったプログラムの開発を念頭に置いて、非定型自閉症の男子 2 名を対象とし、集団活動を通しての社会性の獲得について研究した。集団活動 (バレーボール) を週に一度、1 回 30 分、計 38 セッションを行い、ビデオカメラにて録画した。その評価を、他者との対人関係性、自発的役割において検討し、CBCL (親と教師)、S-M 社会生活能力検査 (親)、改訂小児行動質問票 (親)、STAI (親) と共に評価した。

3. 注意欠陥・多動性障害に関わる診療モデルの検討 (分担研究：上林靖子)

日本児童青年精神医学会および日本小児精神神経学会の医師 1,395 人 (有効回答数 701 人) を対象としたアンケート調査を実施した。作成した質問票の内容は、①ADHD の診断、②ADHD と診断した子供に対する薬物療法、③家庭・学校・その他との連絡・連携、④薬物療法以外の治療プログラム、⑤治療の現状についての問題点、の 5 点から構成されている。その結果を ADHD の診断治療の現状についてまとめ、考察した。

4. 青年期の行動異常に関わる親子アタッチメントと医療 (分担研究：皆川邦直)

対象は東京都立中部総合精神保健福祉センター思春期デイケア親プログラムにおいて施行されている、思春期の養育心理教育およびグループ親ガイダンスに参加した延べ 1,632 名の親のうち、2 ヶ月以上継続参加し、2 回以上ガイダンスを受けた 59 名の親である。対象となる思春期問題は非精神病性の多様な障害であるが、多くは不登校、家庭内暴力、ひきこもりまたは怠学、非行である。その評価方法は、① (助言) 活用群と非活用群、②子供の変化、③ガイダンス前後における親の気持ちの変化、④親自身のアタッチメントスタイルの評価 (希望者のみ) を軸にしている。これらにつき、その効果を臨床的に測定評価した。

5. 青年期行為障害における現行診療状況の問題点解明 (分担研究：中島豊爾)

分担研究者の所属する旧来型の公的精神科病院における、20 歳未満の少年について、平成 9 年度以降 5 年間の外来、入院状況の経年変化を疾患別に調査、検討することにより、

病院の担う役割の変化を分析した。また、衝動性制御が困難なため、近年事例化することが増えている軽度発達障害に対する役割の検討のために初診時 20 歳以上で発達障害(精神遅滞を除く)の症例についても調べた。さらに、現状の把握のために、17 例の機関連携を必要とした児童・思春期事例の検討を行った。

#### 6. 診断モデルに基づく医療プログラム施行の検討(行為障害と被虐待との関係)(分担研究:中根允文)

平成 13 年 4 月から 12 月までに、研究協力者の所属する児童相談所に非行相談として受理されたケースから、CD と診断されたものと、非行はあるものの CD とは診断され得なかったケースについて、被虐待の既往、両親・同胞における心理社会的問題など、12 項の要因につき、統計学的有意差を検討して、今後の被虐待児の CD の出現に関して早期アプローチの可能性を考察した。

### 結果と考察

#### 1. 児童思春期の精神・行動障害の診療モデルの有用性の検討(分担研究:山崎晃資)

3 つの調査の結果、外来および入院治療を必要とする児童思春期の子供達が、かなりの数で存在していることがわかった。その治療の問題点として、1) 入院適応の問題、2) 入院治療の困難性、3) スタッフの情緒的混乱、4) 児童思春期病棟からの退院に際して起きる問題、5) 退院後のフォローの問題、6) 地域における児童思春期精神保健システムの確立があげられ、現行の診療報酬体系では非常な努力を強いられていることも確認できた。児童青年精神医学の守備範囲は広く、また、症状の発現時期が早まり、解決には長い時間を要するようになってきた現状では、一刻も早

い、児童(青年)精神科医療の確立が不可欠である。

#### 2. 小児期発達障害の診療モデルの研究(分担研究:太田昌孝)

対象となった非定型自閉症児 2 名において、バレーボールのルール理解の向上と対人関係の改善が見られた。これは小集団を編成することで急に高まり、できなさの不安のない集団が他者への働きかけ、帰属意識を育んだと考えられた。高機能自閉症児でも、集団指導場面において社会性が促進されうるが、家庭・学校生活における行動改善には結びつかず、今後は現実生活のシミュレーションや家庭、学校との連携を含んだ包括的プログラムが必要となるであろう。

#### 3. 注意欠陥・多動性障害に関わる診療モデルの検討(分担研究:上林靖子)

ADHD を診療対象としている一般精神科医は 64%、児童青年精神科医は 94%であった。診断基準には DSM-IV、ICD-10F が用いられているが、その適用に困難を感じている医師が半数以上であった。主として、診断項目についての客観的判断が困難であること、症状の場面性、変動に関するものであり、診断ガイドラインの確立が必要であろう。薬物療法が 84%において行われていた。第 1 選択に使用される薬物は中枢刺激剤であるが、児童青年精神科の方が高率に選択されていた。が、信頼性、妥当性のあるとされる、チェックリストを使用している例は 10%以下にとどまり、薬物療法の適用と使用法、効果判定法を確立する事が求められる。心理社会的治療としては、学校との連携を中心に積極的に行われていた。先駆的な特殊プログラムの実施は 10%以下であり、極めて少ないのが現状である。

4. 思春期のメンタルヘルスを促進する治療プログラムに関する研究 — グループ親ガイダンスと親へのサイコエデュケーション — (分担研究者：皆川邦直)

親プログラムによって、助言を活用したり、活用しようとする親の子供は8割以上改善を示した。一方で、親自身が子供とのかかわりに興味を示さないものが15%存在し、この群の子供には親以外の大人が彼らの養育にかかわる必要があると思われた。個別ガイダンスに比べ、グループ親ガイダンスは時間経済効率が高いので、この種の親子支援プログラムが設置されることが望ましい。

5. 青年期行為障害における現行診療状況の問題点の解明 (分担研究：中島豊爾)

旧来型の精神科病院においても、他機関では対応困難な児童・思春期事例の緊急対応を含めた入院治療を行うことはある程度まで可能であった。現状において努力できることは、法的機関（検察庁、少年鑑別所）、警察署との迅速な連携を保つこと、福祉、教育機関との連携が日常的に必需なことである。また、対応を誤れば、行動障害に発展するリスクの高いPDDなどの発達障害事例も無視できないため、一般精神科医の発達障害に対する診断技術の向上を図る必要があると思われた。将来的には、拠点となる医療機関の整備、動的ネットワークの構築、矯正・司法との境界設定と継続的見直し、医学・教育・心理・社会診断の整合性の確立、児童相談所における診断・相談機能の強化が必要とされる。

6. 診断モデルに基づく医療プログラム施行の検討 — 行為障害と被虐待との関係 (分担研究：中根允文)

CDと診断されたケースには、CDと診断さ

れなかったケースに比べて、被虐待の既往が有意に高く、その体験の有無に止まらず、その質の違い（重症度など）にも認められた。早期に始まり、何種類かにわたる虐待を受けた子どもたちはその後の問題行動発現が推測されるだけでなく、いわゆるCDと言われる問題行動に発展する可能性があると考えられた。従って、被虐待体験の有無だけでなく、その質をも考慮した、早期のアプローチの重要性が示唆された。

### 結論

青少年を対象とする精神科的問題に関わる診断基準の適応および診療の適正さを検討するために、児童思春期の入院治療に関わる実態、高機能自閉症児の治療プログラムの検討、注意欠陥・多動性障害の診断・治療の実態、思春期症例のグループ親ガイダンスの試み、青年期行為障害の現行診療状況の問題点の解明、被虐待児の行為障害への発展のリスクについて、各分担研究者の専門性を生かして検討することができた。こうした各論的な視点及び一部総括的な視点を含むが、現在の児童思春期及び青年期の問題行動および行為障害等における診断・治療の問題点がかなり明らかにされたと考える。また一部については、その具体的な治療プログラムの施行の検討も行われた。しかし、今年度の結果はいずれもパイロット段階であり、こうした実態を改善する試みがより広範な計画のもと多数の実地施行がなされて初めて、青少年期における具体的な精神科医療プログラムが提案されてくるものであり、到底単年度にて結果が出るはずのものではなく、今後さらに入念な研究継続の必要性が望まれるところである。

## Ⅱ. 分担研究報告書



平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

青少年の精神・行動障害に関わる精神科医療プログラムの研究

## 児童思春期の精神・行動障害の診療モデルの有用性の検討

分担研究者 山崎 晃資 東海大学医学部精神科部門教授  
研究協力者 佐藤 泰三 都立梅ヶ丘病院院長  
市川 宏伸 都立梅ヶ丘病院副院長  
竹内 知夫 愛光病院院長  
加藤由起子 愛光病院診療部長  
朝倉 新 愛光病院児童思春期病棟医長  
松田 文雄 松田病院院長

### 研究要旨

わが国においては未だに「児童（青年）精神科」という診療科名の標榜が認められていないことから明らかなように、児童思春期の精神・行動障害の診療体制は、欧米諸国に比してすでに半世紀の遅れをとってしまった。青少年犯罪の頻発によって露呈されたこのような診療体制の不備を早急に改善するために、現状においてはどのような診療体制が行われており、どのような問題があるのかを調査し、その結果に基づいて将来あるべき診療モデルはどうあるべきなかを検討する必要がある。今年度は、次の3つの調査を行った。すなわち、①児童思春期病棟15施設における平成13年10月30日現在の入院状況についてのアンケート調査、②全国児童青年精神科医療施設協議会（全児研）の報告書（31号）に添付された平成12年度入院統計の検討、③愛光病院児童思春期病棟および都立梅ヶ丘病院の入院および運営状況などについての検討を行った。これらの資料をもとに、既に報告されている児童思春期病棟および外来の状況を整理しわが国における児童思春期の精神・行動障害の診療モデルについての今後の検討課題をまとめた。

### A. 研究目的

標榜診療科名として「児童（青年）精神科」が正式に承認されていない我が国では、児童思春期精神・行動障害の診療モデルが未確立である。診療科名が正式承認された年代を調べた国際比較では、最も早い国で

は、ロシアがすでに1920年から認められており、世界の児童青年精神医学界をリードしている欧米諸国は、1950年代から1960年代の初頭にかけて承認を得ている。医療システムの差異があるとしても、わが国はすでに半世紀の遅れをとってしまったことは

見過ごすことができない重大な問題である。我が国のもう一つの問題は、一定のプログラムによる研修を受け、資格認定がなされた児童（青年）精神科医の数があまりに少ないことである。「健やか親子21」に明記されている青少年の心の問題に関する施策を実行するためにも、児童（青年）精神科医の養成と増員を一刻も早く進めなければならない。

このような歴然とした差異がある一方で、青少年を巡る心の問題の事態は共通している事柄が多い。各国においても、薬物乱用、行為障害、自殺、摂食障害などが大きな社会問題となっており、特に反社会的行動、暴力、衝動性が急増している。わが国における最近の青少年の犯罪の頻発をみると、抜本的な対策の樹立が急務である。青少年犯罪の頻発によって露呈されたこのような診療体制の不備を早急に改善するために、現状においてはどのような診療体制が行われており、どのような問題があるのかを調査し、その結果に基づいて将来あるべき診療モデルについての検討を進めることにする。

## B. 研究方法

1) 全国の児童思春期病棟15施設（国立1、公立12、私立2）を対象に、平成13年10月30日現在の児童思春期患者の入院状況を、アンケート調査によって調べた。

2) 全国児童青年精神科医療施設協議会（全児研）の報告書（31号）に添付された平成12年度の入院統計を整理・検討した。

3) 愛光病院児童思春期病棟における開設以来7年間の入院患者統計、および都立梅ヶ丘病院の過去3年間の初診患者統計を調べた。

この調査に当たっては、倫理面の配慮を十分に行い、匿名性を徹底した。

## C. 研究結果

1. 全国の児童思春期病棟15施設（国立1、公立12、私立2）における、平成13年10月30日現在の入院患者状況

### 1) 15施設の状況：

調査対象となった15施設は、北海道立緑が丘病院思春期病棟、市立札幌病院静療院小児病棟およびのぞみ学園、国立精神神経センター国府台病院児童精神科病棟、千葉市立病院精神科、都立梅ヶ丘病院、山梨県立北病院思春期病棟、新潟県立療養所悠久荘のぞく学園、三重県立小児心療センターあすなろ学園、大阪府立中宮病院、島根県立湖陵病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院、大阪市立総合医療センター児童精神科、関東中央病院精神科、神奈川県立こども医療センター精神科、静岡県立こころの医療センター精神科、愛光病院、松田病院である。

① 児童思春期病棟数、病床数、医療費区分など：児童思春期病棟は24病棟であり、稼働病床は755床（定床829の91%）であった。また、届け出区分では、精神入院基本3が20病棟、精神入院基本4が1病棟、精神療養病棟1が3病棟であった。

② 病床規模：最小18床から最大50床で運営されており、平均35床であった。また、1日あたりの平均入院数は25.5人であった。

③ 学習・運動スペースの有無：学習室を有する施設は4、運動スペースを有する施設は3であった。

④ 第1種自閉症施設：3施設（札幌市のぞみ学園、都立梅ヶ丘病院、三重県立小児心療センターあすなろ学園）に併設されてお

り、計72床であった。

## 2)入院患者の状況：

①性別・年齢構成(表1)：平成13年10月30日現在、593人(男児301人、女児292人)が入院していた。年齢別にみると、12歳以上15歳未満が237人(40.0%)で最も多く、ついで15歳以上18歳未満が158人(26.6%)、6歳以上12歳未満が82人(13.8%)、20歳以上が66人(11.1%)、18歳以上20歳未満が45人(7.6%)、6歳未満が5人(0.8%)の順であった。

②診断分類(表2)：診断分類別にみると、全体では「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が179人(30.2%)と最も多く、ついで「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」131人(22.1%)、「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」119人(20.1%)、「F8 心理的発達の障害」63人(10.6%)、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」58人(9.3%)などの順であった。

男児では「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が91人(30.2%)と最も多く、ついで「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」82人(27.2%)、「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」59人(19.6%)、「F8 心理的発達の障害」53人(17.6%)などの順になっている。特に、「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」では、多動性障害37人(F9の45.1%、男性全体の12.3%)、行為障害32人(F9の39.0%、男性全体の10.6%)であった。また、「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」では、適応障害と強迫性障害がそれぞれ23

人(F4の39.0%、男性全体の7.6%)、解離性障害2人(F4の3.4%、男性全体の0.7%)、身体表現性障害1人(F4の1.7%、男性全体の0.3%)であり、「F8 心理的発達の障害」では、広汎性発達障害50人(F8の94.3%、男性全体の16.6%)、自閉症40人(F4の75.5%、男性全体の16.6%)、アスペルガー症候群5人(F4の9.4%、男性全体の1.7%)であった。

女児についてみると、「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が88人(30.1%)で最も多く、ついで「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」72人(24.7%)、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」52人(17.8%)、「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」37人(12.7%)などの順になっていた。特に、「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」では、適応障害26人(F4の36.1%、女性全体の8.9%)、強迫性障害17人(F4の23.6%、女性全体の5.8%)、解離性障害16人(F4の22.2%、女性全体の5.5%)、身体表現性障害5人(F4の6.9%、女性全体の1.7%)であった。また、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」では摂食障害が50人(F5の96.2%、女性全体の17.1%)と大半を占め、「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」では、行為障害13人(F9の35.1%、女性全体の4.5%)、多動性障害4人(F9の10.8%、女性全体の1.4%)であった。

## 2. 全児研に加盟する15施設の平成12年度入院統計

### ①調査対象施設：全児研研修会報告書31

号(2001年2月)の巻末に掲載された統計資料をもとに、整理した。対象となった15施設は、北海道立緑が丘病院思春期病棟、市立札幌病院静療院小児病棟、札幌市のぞみ学園、国立精神神経センター国府台病院児童精神科病棟、千葉市立病院精神科、都立梅ヶ丘病院、山梨県立北病院思春期病棟、新潟県立療養所悠久荘のぎく学園、三重県立小児心療センターあすなろ学園、大阪府立松心園、島根県立湖陵病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院精神科、大阪市立総合医療センター児童精神科、神奈川県立こども医療センター精神科、茨城県立友部病院である。

②入院患者数(図1)：全体をみると、「中学生」が516人(41.3%)と最も多く、ついで「中学卒業後18歳未満」516人(25.7%)、「小学校4～6年生」173人(13.8%)、「18歳以上20歳未満」121人(9.7%)、「小学校1～3年生」71人(5.7%)、「就学前」が49人(3.8%)の順であった。男児では、「中学生」が275人(39.5%)と最も多く、ついで「中学卒業後18歳未満」165人(23.7%)、「小学校4～6年生」111人(16.0%)、「18歳以上20歳未満」56人(8.1%)、「小学校1～3年生」54人(7.8%)、「就学前」34人(4.9%)の順であった。一方、女児では、「中学生」が241人(43.2%)と最も多く、ついで「中学卒業後18歳未満」157人(28.2%)、「18歳以上20歳未満」65人(11.7%)、「小学校4～6年生」62人(11.1%)、「小学校1～3年生」17(3.1%)、「就学前」15人(2.7%)の順であった。男女比でみると、「18歳以上20歳未満」で女児が男児をわずかに上回る以外、どの年齢群でも男児が多かった。

③診断カテゴリー別統計(図2)：全体を

みると、「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が303人(22.2%)と最も多く、ついで「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」277人(20.2%)、「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」246人(18.1%)、「F8 心理的発達の障害」216人(15.9%)などの順になっていた。男児では、「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」が192人(24.6%)と最も多く、ついで「F8 心理的発達の障害」190人(24.4%)、「F2精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」150人(19.3%)、「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」110人(14.1%)、「F7 精神遅滞」37人(4.7%)などの順になっていた。女児では、「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が153人(22.2%)と最も多く、ついで「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」136人(23.3%)、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」91人(15.6%)、「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」85人(14.6%)、「F8 心理的発達の障害」26人(4.5%)などの順になっていた。男児ではF9、F8が多く、女児ではF2、F4が多いのが特徴であった。

④平均在院日数：退院時の在院日数をみると、「30日未満」が255人(23.1%)と最も多く、ついで「180日以上1年未満」172人(15.6%)、「1年以上」171人(15.5%)、「30日以上60日未満」160人(14.5%)、「60日以上90日未満」118人(10.7%)の順であった。すなわち、30日未満で退院する群と、半年以上入院している群の両極に分かれる傾向がある。

### 3. 愛光病院児童思春期病棟の入院状況

#### 1) 愛光病院児童思春期病棟の入院治療の概要

神奈川県厚木市にある私立精神科病院の愛光病院は、1995年7月、新病棟の建築にあわせて50床からなる児童思春期病棟を開設し、入院患児4人からスタートした。児童思春期病棟を開設したときの趣旨は、思春期に発症する精神分裂病に早期から関わろうとするものであったが、地域の要望は精神分裂病以外の種々の問題であり、不登校、家庭内暴力、引きこもり、摂食障害、強迫性障害、解離性障害などであった。開設当初は、対象年齢を15～25歳としていたが、上記の理由で中学生が多くなり始め、1998年からは初回入院の対象を13～19歳に引き下げた。そして、当院での治療を継続している場合には、再入院に限り23歳まで児童思春期病棟への入院を受け入れることにしている。

児童思春期病棟における入院治療への導入は、多くの場合、まず相談室のケースワーカーが家族、医療機関、相談機関などから受診相談を受け、入院予約システムを説明する。状態像から、児童思春期病棟の治療構造では適切な治療を行い難いと判断した場合には、その根拠を説明し、助言する。予約日に児童思春期外来で担当医が診察し、入院の必要があると判断された場合には、病棟を見学してもらい、入院治療におけるメリットとデメリットを伝え、本人および保護者と相談の上、治療契約を結ぶことになる。勿論、入院治療に対する動機がない場合には、医療保護入院の形態をとることになる。

一般的な入院治療計画は、児童（青年）精神科医による精神療法と薬物療法、看護

婦・士による治療的かわり、作業療法士による作業療法とレクリエーション療法、心理技術者による構造化面接などが基本となる。この他には、箱庭療法、コラージュ療法、家族面接、母子面接などが適時行われ、病棟からの登校訓練や、外泊時のデイケア通所訓練なども試みられる。退院後は、外来における児童（青年）精神科医や心理技術者による対応が続けられるが、病棟スタッフによる電話相談も随時試みられている。将来的には、訪問看護を体系化することを検討している。

#### 2) 入院患者統計

①入院患者数の動態：1995年7月1日から2001年6月30日までの6年間に愛光病院児童思春期病棟に入院（転棟を含む）した患者総数は294人で、男性124人（42.2%）、女性170人（57.8%）であり、90人（30.6%）が再入院であった。入院患者数の動態をみると（図3）、1996年と1997年は、治療体制の整備とスタッフの治療経験が深まったことにより、それぞれ50人、59人と増加したが、その後重症な精神病理を有する症例が増え始め、ほとんどが個室での対応を余儀なくされ、結果として受け入れ可能な入院患者数を制限せざるをえなくなっている。一方、退院患者数（転棟を含む）は、男性108人（41.7%）、女性151人（58.3%）の計259人であり、入院患者数の動態に連動する変化を示している（図4）。

②入院形態（図5）：任意入院89人（34.4%）、医療保護入院159人（61.4%）、任意入院から医療保護入院に変更したものが11人（4.2%）であった。

③入院時年齢（図6）：退院患者259人の入院時平均年齢は、17.5歳（男性16.7歳、女性18.0歳）である。全体としては、14歳

から20歳にピークがあり、203人（78.4%）を占めるが、男性では14歳から19歳にピーク（84人、77.8%）があり、女性では16歳から20歳にピーク（95人、62.9%）がある。男性の入院時年齢が女性に比べて低いのは、低年齢のうちから暴力行動の激化のために家庭の対応が困難となった症例が多いためと考えられる。それに対し、女性は20歳以上で入院する傾向が多い。これは開設当時、治療スタッフの体制から女性の入院を優先したために境界型人格障害の女性患者が多くなり、その結果、20歳以上になって再入院してくることが多くなった結果と推測される。

④在院期間（図7）：平均在院日数は178.4日であり、4ヶ月以内に退院した症例が全体の53.7%を占めている。1年以内に退院したものは88.4%であったが、それ以上に長期化する症例も少なくない。現在入院中の患者のなかには、入院5年を越える症例もみられ、治療の困難さを裏付けている。また、児童思春期病棟での治療継続が困難であったり、対象年齢を越えたりしたために、他病棟に転棟し治療を継続している症例や、身体疾患の精査・治療のため一時的に他院に転院した例もあり、それらを考慮すると平均在院日数はさらに長くなるものと考えられる。一方、10日以内の退院が18人（7.0%）みられたが、これは治療同意が得られず自己退院した症例がほとんどであった。

⑤ICD-10による診断分類（図8）：重複診断が含まれているため、合計は259名を超える。病棟開設当初に入院対象と考えていた精神分裂病圏（F2）は93人（30.9%）にとどまり、強迫性障害・適応障害・身体表現性障害などの神経症性障害（F4）が71人（23.6%）であった。また、当院では重度

の精神遅滞など明らかな発達障害のケースは入院対象外としていたにもかかわらず、発達障害圏（F7、F8）が33人（11.0%）であった。発達障害の診断基準に合致しない軽度の症例を加えるとさらにその割合は増加するものと考えられる。男女別にみると、男性では、「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が35人（28.8%）と最も多く、ついで「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」83人（27.0%）、「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」26人（21.3%）、「F8 心理的発達の障害」13人（10.7%）などの順位になっていた。また、女性でも「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」が58人（32.5%）と最も多く、ついで「F6 成人の人格および行動の障害」39人（21.9%）、「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」38人（21.3%）、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」19人（10.6%）などの順になっていた。下位分類でみると、男性では行為障害（F9）、女性では摂食障害（F5）と境界型人格障害（F6）が多いことが特徴的であった。

⑥転帰（図9）：187人（72.2%）が軽快退院、治療途中での自己退院である不変・未治があわせて41人（15.8%）、身体疾患の精査・治療のための転院が9人（3.5%）、当院他病棟への転棟が19人（7.3%）であった。

#### 4. 都立梅ヶ丘病院の初診患者の診断分類別統計（表3、4、図10）

都立梅ヶ丘病院の平成10年度、11年度、12年度の過去3年間の初診患者について、ICD-10による診断分類を調べた。過去3年

間の初診患者は3,809人であったが、その診断分類別内訳をみると表3の通りである。

「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」が1,196人(31.3%)と最も多く、ついで「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」955人(25.1%)、「F8 心理的発達障害」619人(16.3%)、「F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害」515人(13.5%)、「F7 精神遅滞」333人(8.7%)の順であった。

過去3年間、どの年度においても診断分類別初診患者数には大きな変化ない。

#### D. 考察

病院の設置状況と規模、さらに国公立か私立かの差異はあるが、外来および入院治療を必要とする児童思春期の子ども達が、かなりの数で存在しており、現在の診療報酬体系のもとでは各施設とも大変な努力をしたことがわかる。

ここで、児童思春期病棟の問題点および課題について考察しておく。

##### 1)入院適応の問題

児童思春期病棟は、同年代の子ども達が入院しているため、集団的な関わりが可能となり、対人関係や社会性のスキルの向上がみられるという利点がある。しかし、その一方では、刺激が強く、病態によっては症状が増悪する危険も有する。児童思春期の子ども達は、自分に甘く他人に厳しくなりがちのため、行動の異常を伴いやすい分裂病圏や発達障害圏の子ども達は攻撃の対象となりやすく、その結果、攻撃された子ども達が被害的になったり、不安焦燥感が増強し病棟内適応が困難になったりすることもある。このために、入院適応は、ただ

単に年齢で分けるのではなく、行動量や病態を総合的に検討して、判断しなければならない。

##### 2)児童思春期病棟における入院治療の困難性

児童思春期病棟への入院のニーズが高まってきているにもかかわらず、児童思春期専門病棟の開設が遅々として進まない。それには、医療経済的理由も大きな関門ではあるが、児童思春期の子ども達の特有な心理学的特性による入院治療の難しさがあげられる。児童思春期の子ども達の治療は、多くの時間と労力を要するにもかかわらず、その治療効果はなかなか得られず、ともすればスタッフは疲労困憊し、不全感にさいなまれる。児童思春期の子ども達は絶えず治療スタッフを試し、揺さぶり、攻撃し、依存してくるために、そのエネルギーの大きさに圧倒され、治療スタッフの混乱を招くことも少なくない。カンファレンスを頻回に行うことは、患者の理解を深めると同時に、治療スタッフの混乱を早期に修復する意味で重要となる。また、個々のスタッフが、子ども達や他のスタッフに対して生じる陰性感情を隠さずに話すことができる環境を整えることが大切である。

##### 3)スタッフの情緒的混乱 - 逆転移の処理 -

児童思春期の子ども達と向き合うとき、治療者がときに子どもに対し陰性感情を持つことは避けられないことである。しかし、多くの治療者は子どもにそのような感情を持つべきではないと思いがちであり、陰性感情を意識したスタッフは自責の念にかられ、自信を失うことになる。また、子どもが医師・看護婦、その他のスタッフにより態度を変えるため、異なった職種の間で心

理学的対立を生むことも多い。このような陰性感情が表に出ず潜在化すると、治療が大きく混乱する結果となる。児童思春期の病理がこれらの陰性感情を生じさせることを理解し、スタッフ全員で支え合い、その対策を考えることで、個々の精神的負担を軽減し、操作性の高い児童思春期の子ども達に治療スタッフが分裂させられる危険を防止することができるのである。

#### 4) 児童思春期病棟からの退院に際して起きる問題

入院期間の長期化からもわかるように、児童思春期病棟から家庭・学校・地域社会へと戻していくことの難しさも問題点の一つである。本来、児童思春期の問題は病棟における入院治療のみでは解決し得ないものが多い。なぜなら、児童思春期病棟という守られた環境下で身につけた問題解決法を家庭・学校・地域社会において適用することができるようになるためには、それらの場所で練習することが必要不可欠だからである。病棟では問題解決が可能となったことがらも、この練習過程においては失敗することがしばしば見られる。失敗する確率をできる限り小さくする努力はなされるが、そのリスクをゼロにすることは不可能といえる。しかし、一見あたりまえと思えるこの事実が意外に受容されにくく、家族も教師も子ども達がすべての問題を解決して家庭や学校に戻ることを望み、絶対に失敗しないという保証が得られなければ、外泊・退院・登校などを拒否する事態にもなりかねない実状がある。

#### 5) 退院後のフォローの問題

子ども達が、児童思春期病棟から家庭・学校・地域社会へ戻ると、当然、新たな問題が生じることになるが、この問題に直面

することができない子どもが児童思春期病棟に逃避しようとするのが問題となる。自己不全感や適応の難しさを自覚した子ども達は、問題行動を頻発して入院を繰り返したり、退院を引き延ばしたりすることもある。

#### 6) 地域における児童思春期精神保健システムの確立

このような問題を解決するためには、家族・学校・地域との連携の必要性を啓発していくことが欠かせないこととなる。家族への働きかけはもとより、担任教師や学校とも密に連絡をとるように心がけるべきである。また、教育委員会、教育相談センター、保健福祉事務所、児童相談所、医師会（とくに学校医）などに働きかけ、地域で児童思春期精神保健ネットワーク委員会を組織し、学校・公的機関・医療機関の関係者を対象とした勉強会や精神保健講座を開催し、児童思春期の問題の理解と連携を深める努力を行うことが大切である。

## E. 結論

欧米ではすでに半世紀も前から児童（青年）精神医学が独立した分野として確立されており、小児病院には「児童（青年）精神科」が重要な部門として明確に位置づけられている。わが国では、最近、国公立小児病院の新設がなされるようになったが、なぜか「児童（青年）精神科」の設置に対する抵抗がある。小児科臨床における「こころの小児医療」は、包括的医療の視点に立てば当然必要なことである。しかし、そのことと、児童（青年）精神科医療を混同してはならない。本報告書で述べたように、児童青年精神医学の守備範囲は広く、症状の発現時期がはやまり、解決には長い期間



を要するようになってきた。複雑で、深い精神病理を有する子ども達の診断と治療には、発達精神病理学とでもいうべき専門領域が必要である。

国際化が叫ばれる現在、わが国はまさに児童（青年）精神医学の後進国となってしまった。次代を担う青少年の健全な育成を考えると、児童（青年）精神科医療の確立は不可欠であり、緊急な課題である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1)山崎晃資、安枝三哲、小石誠二 他：児童青年精神医学の卒前・卒後教育と児童青年精神科医療に関する国際的比較研究. 安田生命社会事業団研究助成論文集 35号；107～115、2000年.
- 2)山崎晃資：思春期心性とこれからの精神科医療. 日精協誌 19；864～868、2000年.
- 3)竹内知夫：思春期・青年期問題についてのアンケート調査結果報告. 日精協誌 19；886～888、2000年.
- 4)松田文雄：思春期患者の精神科医療. 日精協誌 19；899～904、2000年.
- 5)山崎晃資：児童青年精神医学の最近のトピックス. 最新精神医学 6；215～226、2000年.
- 6)加藤由起子：私立精神病院思春期病棟における治療. 最新精神医学 6；235～243、2001年.
- 7)佐藤泰三：児童・思春期の入院治療. 最新精神医学 6；245～252、2001年.

### 2. 学会発表

- 1)舘 哲朗、山崎晃資：神経性大食症患者の行動化と情緒状態に関する研究.

第41回日本児童青年精神医学会総会（津市）、2000年10月26日.

- 2)市川宏伸、大倉勇史、佐藤泰三 他：児童青年精神科における福祉との連携 - 福祉施設との連携を中心に - . 第41回日本児童青年精神医学会総会（津市）、2000年10月26日.
- 3)広沢侑子、市川宏伸、佐藤泰三 他：児童思春期の精神分裂病とその家族. 第41回日本児童青年精神医学会総会（津市）、2000年10月26日.
- 4)広沢郁子、市川宏伸、佐藤泰三 他：児童思春期に「多重人格」を訴えた解離性障害の特徴について. 第42回日本児童青年精神医学会総会（金沢市）、2001年10月25日.
- 5)朝倉 新、松本英夫、山崎晃資 他：Adult AD/HD診断の問題点と意義 - 診断と医学・心理学的検査を中心に - . 第42回日本児童青年精神医学会総会（金沢市）、2001年10月26日.
- 6)山崎晃資、松本英夫、安枝三哲 他：児童青年精神医学の卒前・卒後教育と児童青年精神科医療に関する国際的比較. 第42回日本児童青年精神医学会総会（金沢市）、2001年10月26日.
- 7)川畑俊一、佐藤泰三、市川宏伸 他：ひとり親家族とファミリーソーシャルワークの展開. 第42回日本児童青年精神医学会総会（金沢市）、2001年10月26日.
- 8)青木 豊、内田良一、山崎晃資 他：乳幼児・養育者の関係性の評価 - 親・乳幼児治療のために - . 第42回日本児童青年精神医学会総会（金沢市）、2001年10月26日.

表1 入院患者の性別・年齢別構成

	男児	女児	合計 (%)
6歳未満	4	1	5 ( 0.8)
12歳未満	53	29	82 ( 13.8)
15歳未満	124	113	237 ( 40.0)
18歳未満	69	89	158 ( 26.6)
20歳未満	22	23	45 ( 7.6)
20歳未満	29	37	66 ( 11.1)
合計	301	292	593 (100.0)

表2 入院患者の診断分類

	男児 (%)	女児 (%)	合計 (%)
F0 症状性を含む器質性精神障害	0 ( 0.0)	4 ( 1.4)	4 ( 0.7)
F1 精神作用物質による精神および行動の障害	0 ( 0.0)	1 ( 0.3)	1 ( 0.2)
F2 精神分裂病、分裂病型精神障害および妄想性障害	91 (30.2)	88 (30.1)	79 (30.2)
F3 気分(感情)障害	6 ( 2.0)	10 ( 3.4)	16 ( 2.7)
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	59 (19.6)	72 (24.7)	131 (22.1)
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	6 ( 2.0)	52 (17.8)	58 ( 9.3)
F6 成人の人格および行動の障害	3 ( 1.0)	13 ( 4.5)	16 ( 2.7)
F7 精神遅滞	1 ( 0.3)	5 ( 1.7)	6 ( 1.0)
F8 心理的発達の障害	53 (17.6)	10 ( 3.4)	63 (10.6)
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	82 (27.2)	37 (12.7)	119 (20.1)
合計	301 (50.8)	292 (49.2)	593 (100.0)

図1 全国児童青年精神科医療施設研究協議会加盟施設の2000年度男女別入院患者数

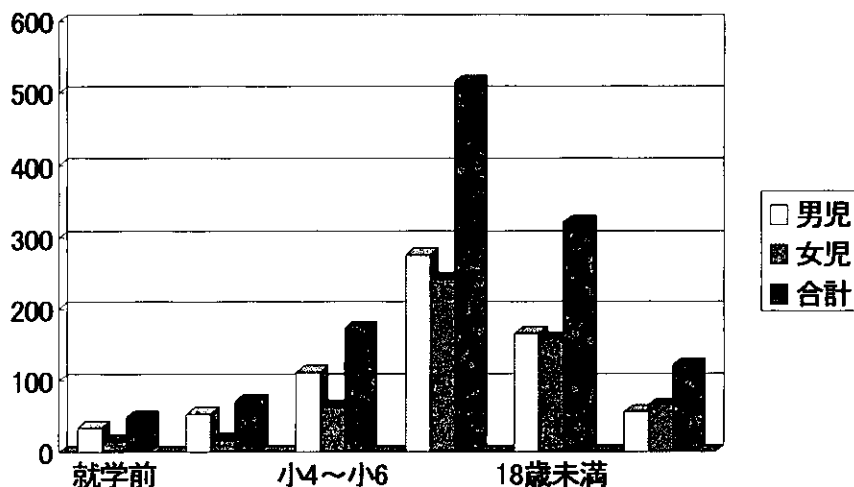


図2 全国児童青年精神科医療施設研究協議会加盟施設の  
2000年度入院患者の診断カテゴリー別統計

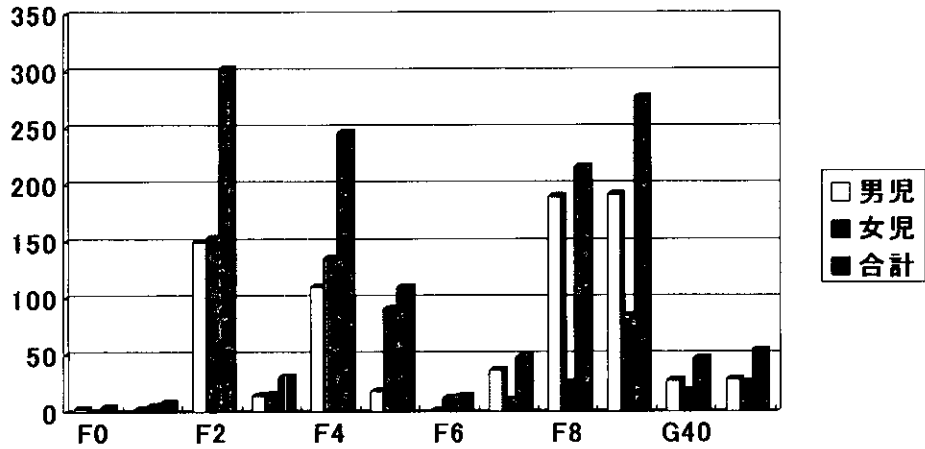


図3 愛光病院児童思春期病棟の入院患者数

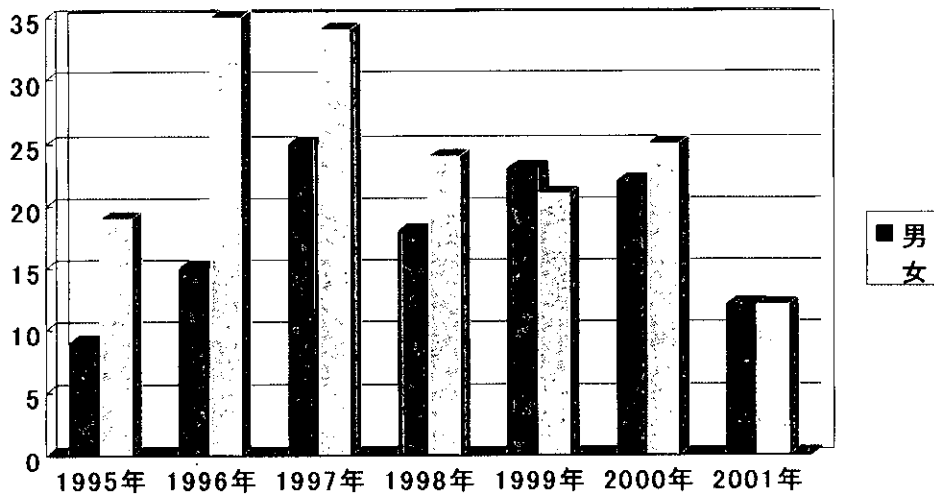


図4 愛光病院児童思春期病棟の退院患者数

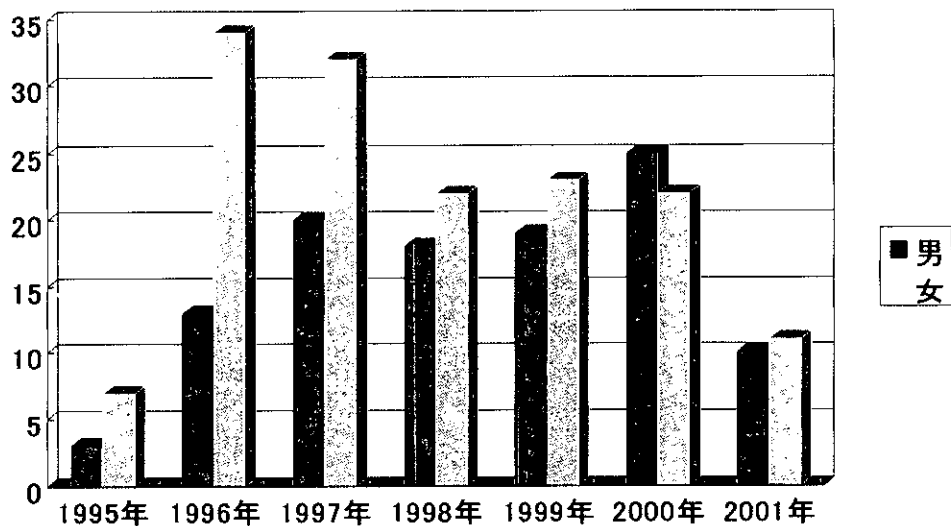


図5 愛光病院児童思春期病棟入院患者の入院形態

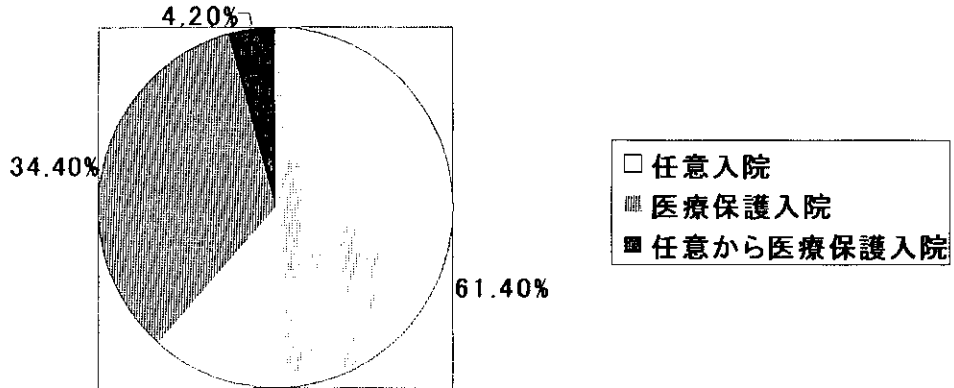


図6 愛光病院児童思春期病棟の入院時年齢

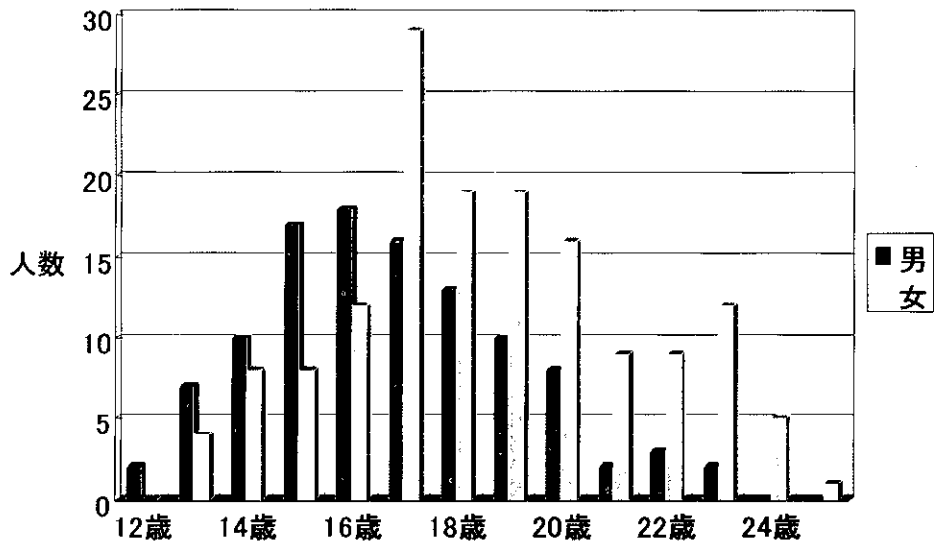


図7 愛光病院児童思春期病棟の在院期間

