2．グループ親ガイダンス導入期の課題

どのようなグループでも同じであるが，グループが自律性を保つようになるまでは，セラピストがグループ・プロセスの何に反応し，何に敢えて反応しないかが，そのグループの自律性の質を決定する。この親グループガイダンスにおいては，伴侶の悪口，伴侶についての愚痴などの退行的な動きが生じることが予想される。退行的な言動や集団力動は制御する必要がある。しかし制御の仕方によっては，グループとしての陰性感情転移がセラピストに一点集中しやすいので，それをどのように予防するかが重要である。

親が伴侶の不満を表現する場合，セラピストが傾聴すれば個人療法的な色彩が強まり，ガイダンスをグループの課題とするという目的から逸脱することになる。その一方，セラピストが親の伴侶についての悪口や愚痴を軽視すれば，親は拒絶されたという強い感覚を抱いて，陰性感情転移が発生，増強するかも知れない。この葛藤状況を十分に理解してセラピストは自分の発する言葉の速さ(早口はいけない)や声のトーンに気を配りつつ，言葉そのものも慎重に選ぶ必要性がある。親の伴侶についての陰性感情については，その親が聞く耳をもつようになった時に，子どもには伝えないほうが良いこと，伴侶間で話し合うことの大切さ,伴侶を見限る態度をもつ限り，伴侶はそれ以上の存在にはなり得ないこと，そうした態度をもっていてもよいが，グループ親ガイダンスの中では棚上げしておいて欲しいこと，伴侶の操縦術を大まかに助言するなどの対応を選択的にしていくことが求められる。

親が伴侶についての不平不満を述べてセラピストやグループからの賛同や支持を得ようとしている場合，セラピストはそれに乗らずに対応するのだが，セラピストにとって一番大きな課題は，このような瞬間に，セラピストのこの種の対応に承服しかねている他の親がその親に過剰な同情を示すことによって生じる集団力動への対応である。たとえば，同情する親がその親の手を握ったりするので，セラピストは揺すぶられることになる。この時，今話をしている親に手を貸そうとする他の親とセラピストとの間には明らかな対立が生じている訳だが，その時にセラピストに生じる強い感情をセラピスト自身が自覚して，その感情にとらわれずに，客観的，中立的に対処する必要がある。この段階でグループが共有しようとする伴侶への陰性感情は，そのように思い込んでいる限り，自己救済されない苦しみ，閉塞感，落ち込みなどの感情を生み出すだけなので，グループに参加する親は，セラピストのこの慎重な対応に触れることで，セラピストとの同一化が生じる。それよって親は，伴侶と親同士として手をつなぎ，子どもの養育に取り組むようになる。そうすれば，それまで気づかなかった伴侶の親としての子どもへの気持を理解することができるようになり，子どもの精神的な問題の発生によって生じた夫婦間の亀裂は修復されるようになる。グループ親ガイダンスに参加する親は，徐々に伴侶への陰性感情が和らいでいくことを体験する。グループがこの段階を経験すると，グループの自律性が生まれるので，セラピストはそれほどエネルギーを費やさずとも，新入の親の伴侶への陰性感情はグループが吸収するようになる。このような投階に入ってからのグループ親ガイダンスでは，通常

の両親ないし親ガイダンスの手法を用いるだけでグループワークが成立するようになる。

文献

1．皆川邦直：青春期患者へのアプローチ．精神科選書 13,診療新社,大阪,1986.

2．皆川邦直：青春期の子どもの精神発達と精神病理をとらえるための両親との面接－主に治療契約までの両親ガイダンスをめぐって－,思春期青年期精神医学,1,78-84,1991.

3．皆川邦直：両親(親)ガイダンスをめぐって，思春期青年期精神医学,3,22-30,1993.

岡山県において精神科を受療（外来・入院）した 20歳未満の患者の全数調査とその解析

分担研究者　中根允文[1)]
研究協力者　中島豊爾[2)]　来住由樹[2)]　太田順一郎[3)]
塚本千秋[4)]　中島洋子[5)]
1) 長崎大学 医学部　2) 岡山県立岡山病院　3) 岡山大学 医学部
4) 岡山大学 教育学部　5) 旭川荘療育センター児童院

研究要旨：

岡山県内すべての精神科医療機関に対して、20歳未満の新規外来患者（1ヶ月）及び入院患者（1年間）について、その数、及び年齢や診断名など患者プロフィールを調査票により郵送調査を行った。この調査から、岡山県における20歳未満の精神科新規外来受診率と新規入院率を推定し、年齢階層ごとに疾患別の患者数等を調べた。また地域別、医療機関別の受診患者の特性を調査することにより、20歳未満の精神科の診療圏は全県一圏域となっており、二次医療圏は成立しておらず、むしろ年齢別、疾患別、他害行為の有無別に受療医療機関が選別されていることが明らかとなった。

A．研究目的

岡山県全体の児童・思春期精神科医療の現況を、20才未満の外来および入院数について統計的に明らかにし、岡山県（地方中核都市）における児童・思春期精神科医療のあり方について全体構想を構築し具体的な提言を行うための基礎資料とする。

来年度、具体的提言に向けたさらなる調査を行うために、受療者の集中している医療施設の抽出とその患者層の性質を明らかにした。

B．研究方法

岡山県内すべての精神科を標榜する医療施設（精神科単科病院21、総合病院精神科20、精神科診療所46）に対して、平成14年11月、1ヶ月間の20歳未満新規外来患者数及び全年齢新規外来患者数と、平成14年1月から12月まで、1年間の20歳未満入院患者数及び全年齢入院数について、郵送による調査票を用いて全数調査を行った。

なお岡山県は、地勢的および歴史的に、受診者が県境を越えることは少なく、その点からも200万人口の地方圏域における、児童・思春期精神科医療の現況と課題とを検討するうえで、有用な地域であると考えた。

調査票は、集計票と個人票からなり、それぞれ入院と外来について作成した。集計票で

は、20歳未満の新規外来者数と全年齢の新規外来者数、および20歳未満の入院者数と全年齢の入院者数について調査した。外来者数は、平成14年11月1ヶ月間に新たにカルテを作成したものとし、入院者数については、平成13年からの継続入院は含めず、平成14年1年間に新たな入院者とした。

また外来調査個人票の調査項目は、27項目からなり、医療機関名、年齢、性別、居住地、最終学歴、就労経験、受診経路、受診理由、従来型診断、ICD-10診断、DSM-Ⅳ診断、精神科通院歴、入院歴、ひきこもりの有無、被虐待の有無、不登校の有無、いじめられ体験の有無、家庭内暴力の有無、犯罪非行の有無である。

また入院調査個人票の調査項目は、32項目であり、外来調査個人票の一部を省き、入院経路、入院時同伴者、入院理由、状態像、入院形態、入院期間を加えた。これらの詳細は巻末に添付している。

調査票は、個人が特定されないように工夫し、本調査の目的以外には利用されないこととし、プライバシーの保護及び倫理的配慮を行った。

C．結果

回収率は、外来における集計票と個人票が96％（77医療機関中、1精神科病院、2診療所を除いて、すべて回収）、入院における集計票と個人票が97％（1精神科病院を除いてすべて回収）であり、今回得たデータは、岡山県全体のデータの極めて良好な近似値であると考えられた。

(1) 外来集計票のまとめ　（表1，2）

平成14年11月の1ヶ月間の20歳未満新規外来患者数及び全年齢新規外来患者数について集計した。

全年齢新規外来患者数は、男716人、女1032人の計1748人であり、うち20歳未満の新規外来患者数は、男74人、女135人の計209人であった。20歳未満新規外来患者の全年齢に占める割合は、男で10％、女で13％、計12％であった。

平成14年11月の1ヶ月間の岡山県における新規外来患者数から、1年間の岡山県における新規外来患者数を推定し、岡山県の年齢別人口で除することにより、精神科新規受診率を推定すると、20歳未満で男0.43％、女0.83％、計0.63％であり、全年齢では男0.92％、女1.2％、計1.1％となる。

医療機関別にみると、20歳未満の新規外来受診者数は、総合病院69人/月、診療所65人/月、福祉施設併設医療機関39人/月、単科精神科病院36人/月であり、全年齢新規外来患者は、総合病院754人/月、診療所517人/月、単科精神科病院431人/月、福祉施設併設医療機関46人/月であった。初診外来患者では、全年齢において総合病院への受診が最も多く、20歳未満の新規外来患者の場合、他の年齢層に比して、診療所を受診することが多

い傾向にあることがわかった。また 20 歳未満の初診外来受診は、特定の機関に集中しており、10 人/月以上の 20 歳未満初診外来患者があった医療機関は、総合病院精神科 3、福祉施設併設医療機関 1、精神科診療所 1 の 5 ヵ所であった。また 12 歳以下では、58 人のうち 36 人（62%）が福祉施設併設医療機関を、16 人（28%）が総合病院精神科を受診していた。

(2) 入院集計票のまとめ　（表３，４）

平成 14 年 1 月から 12 月の 1 年間の 20 歳未満入院患者数及び全年齢入院数について集計した。平成 14 年 1 年間の岡山県における新たな入院患者数は、男 2968 人、女 2845 人、計 5813 人であり、うち 20 歳未満の新たな入院患者延べ数（再入院者を含む。括弧内は実数。）は、男 33(30)人、女 84(66)人の計 117(96)人であった。20 歳未満新たな入院患者が全年齢患者に占める割合は、男で 1.1%、女で 3.0%、計 2.0%であった。この割合は、新規外来患者の場合、男で 10%、女で 13%、計 12%であり、20 才未満の場合、初診しても入院となる割合は、他の年齢と比して低かった。1 年間の新たな入院患者数を、岡山県の年齢別人口で除することにより推定される、岡山県における 20 歳未満の精神科への新規入院率は、男 0.015%、女 0.034%、計 0.024%であった。

医療機関別にみると、20 才未満の新たな入院患者は、特定の医療機関へ集中しており、1 年間に 10 人以上（実数）の入院がある施設は、単科精神科病院 3 病院と総合病院精神科 1 病院であった。全開放型精神科単科 A 病院が 23 人、総合病院精神科 B 病院が 14 人、岡山県立岡山病院が 13 人、急性期治療病棟を有する単科精神科 C 病院が 11 人であり、これらは 20 歳未満の外来初診が多い医療機関とは一致しなかった。

(3) 20 歳未満の新規外来患者個人票（平成 14 年 11 月 1 ヶ月）のまとめ

ア)診断・年齢別の新規外来患者数について　（表５）

診断については ICD-10 によって示すが、特に重要と思われる疾患については 2 桁まで示した。

20 歳未満の新規外来患者の診断別患者数は、F4（神経症性障害ほか）が 90 人(43%)と最も多く、F84（広汎性発達障害）が 33 人(16%)と続き、次に 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）20 人（10%）、F2（統合失調症ほか）14 人(7%)、F3（気分障害ほか）12 人(6%)、F50（摂食障害）14 人(7%)である。なおF1（アルコール・薬物依存症ほか）は 2 人(1%)と比較的少なく、F6 他（性同一性障害ほか）は 4 人(2%)、F60.61.62（人格障害）は 7 人(3%)である。また F9 の小分類は、F90(注意欠陥多動性障害)4 人(2%)、F91(行為障害）6 人(3%)、F93(分離不安障害ほか)4 人(2%)、F94(緘黙・愛着障害ほか)3 人(1%)、F95・98(チック・遺尿)3 人(1%)であった。

次に、年齢別にみると、12歳以下（小学生以下）では、F84（広汎性発達障害）が31人(50%)、F4(神経症性障害ほか)11人(18%)、F93(分離不安障害ほか)4人(6%)、F91(行為障害)2人(3%)、F90(注意欠陥多動性障害)3人(4%)、F7（精神遅滞）3人(5%)と発達障害圏の初診患者が多い。12歳以下の初診患者総数は62人であり、20歳未満の初診患者数の30%（62/209）を占めている。

一方13歳以上（中学生以上）では、F4（神経症性障害ほか）が79人(54%)と最も多く、続いてF2（統合失調症ほか）14人(10%)、F3（気分障害ほか）12人(8%)、F50（摂食障害）12人(8%)である。またF84（広汎性発達障害）2人、F90（注意欠陥多動性障害）1人と少数であるが、13歳以上で発達障害圏の診断をうけている。

なお疾患ごとに、13歳以上が占める割合は、F2（統合失調症ほか）、F3（気分障害ほか）、F6他（性同一性障害ほか）では100%であり、F4（神経症性障害ほか）88%（79/90）、F50（摂食障害）86%（12/14）であり、これら疾患の受診は中学生以降に偏っていた。

イ）20歳未満新規外来患者紹介元または受診のきっかけ　（表6）

6歳以下（就学前年齢）では、学校・幼稚園・保育所の教育機関が5（19%）、児童相談所・保健所・福祉事務所・福祉施設の保健福祉機関が14(54%)、一般医療機関が3(12%)、知人・家族が4(13%)であった。

7～12歳（小学生年齢）では、学校・教育センターの教育機関が10（33%）、児童相談所・福祉施設が2（7%）、少年鑑別所など司法機関が1(3%)、一般医療機関が3(10%)、精神科が2(7%)、知人・家族が6(20%)、紹介なしが5(17%)であった。

13～15歳（中学生年齢）では、学校など教育機関が2(6%)、警察など司法機関が1(3%)、児童相談所・福祉施設が1(3%)、行政機関が1(3%)、一般医療機関が7(19%)、精神科が2(6%)、知人・家族が11(31%)、新聞等が1(3%)、紹介なしが9(25%)であった。

15歳以上では、学校など教育機関が20(20%)、警察など司法機関が1(1%)、児童相談所・福祉施設が0、一般医療機関が17(17%)、精神科が10(10%)、知人・家族が13(13%)、新聞等が3(3%)、紹介なしが25(25%)であった。

受診のきっかけへの寄与の度合いは、就学前では児童相談所・保健所が54%、教育機関が19%と大きく、小学生年齢では教育機関が33%、家族が20%と大きく、中学生年齢では家族が33%、医療機関が23%、中学卒業後では医療機関が27%、教育機関が20%と大きかった。逆に中学生年齢では、学校など教育機関が6%、児童相談所・保健所が3%と寄与度が低いことが目立っている。

（4）20歳未満の新たな入院患者個人票（平成14年1月～12月）のまとめ

ア）診断・年齢別の新規入院患者数について　（表7）

20歳未満の新たな入院患者では、F2（統合失調症など）27人(28%)が最も多く、F4(神経症性障害ほか)25人(26%)、F50（摂食障害）17人(18%)と続く。またF60.61.62（人

格障害）が７人(7%)、Ｆ84（広汎性発達障害）が７人(7%)、気分障害が４人(4%)である。アルコール・薬物依存症は２人(2%)、行為障害は１人(1%)、注意欠陥多動性障害は１人(1%)と少ない。

平成 14 年の岡山県においては、12 歳未満の精神科への入院はなく、15 歳以下（中学生まで）が 18 人と全体の 19%、16～18 歳（高校生年齢）が 39 人と 41%、19～20 歳が 37 人と 39%である。入院形態が医療保護・応急・措置入院の強制入院事例は 20 人であり、Ｆ2（統合失調症など）が８人(40%)と多く、つづいて F4（神経症性障害ほか）４人(20%)、広汎性発達障害２人(10%)である。

イ)入院経路　（表８）

家族が主導したものが 34 人(35%)と多いが、15 歳以上では本人が主導での入院も 18 人(9%)あった。警察を介しての入院は 14 歳以上で３人(3%)みられ、児童相談所主導の入院は主に、一時保護を要するが精神症状のために不能の場合に行われ、15～18 歳で３人(3%)あった。また医療機関からは 33 人(34%)で、その内訳は２人(2%)、精神科診療所からは 15 歳以上で７人(7%)、総合病院精神科からは 12 歳以上で 18 人（19%）、一般医療機関からは 13 歳以上で６人(6%)であった。なお警察署からの３件すべてと、児童相談所からの３件のうち２件は県立岡山病院に入院しており、司法・福祉機関を経た入院は県立岡山病院に集中していた。

ウ)入院理由　（表９）

入院の理由で最も多かったのは、病気や症状の悪化で 48 人(50%)であり、暴力・トラブル・自傷行為・薬物乱用の行動上の問題で入院となったものが 40 人(42%)であった。

年齢別にみると、15 歳以下（中学生以下）では、暴力・トラブル・自傷行為といった行動上の問題で入院になるものが、13 人(72%)と相対的に多く、中学生年齢以下では入院適応とする閾値が高いと考えられた。これは岡山県には児童・思春期病棟がないため、大人と混合した旧来型の老朽化した精神科病棟への入院となるため、病態の早期に積極的に入院を治療手段として選択し難いことも一因である考えられた。

また自傷・自殺企図での入院は、15 歳以上で発生していた。

エ)入院前後の精神状態像　（表１０）

20 歳未満の全数をみた場合、不安焦燥 19、興奮 13、幻覚・妄想 13、うつ状態 12、不食・やせ 12 であり、状態像の偏りは目立たなかった。しかし年齢ごとの入院時状態像の違いはあり、15 歳以下では、興奮が６人(33%)と最も多く、うつ状態３人(17%)、強迫２人(11%)、不食２人(11%)と続いた。16 歳以上では、不安・焦燥が 18 人(23%)と一番多く、幻覚妄想が 12 人(15%)、不食・やせ 10 人(13%)、うつ状態９人(12%)、解離状態８人(10%)、興奮７人(9%)と続いた。これらの違いは、15 歳以下では入院にいたる疾患が、広汎性発

達障害ほか発達障害圏の疾患が多く、16 歳以上では統合失調症、気分障害、神経症性障害などが多いことに理由があると考えられた。

D．考察

20 歳未満の新規外来受診者数は、総合病院 33%、診療所 31%、福祉施設併設医療機関 19%、単科精神科病院 17%であり、12 歳以下に限ってみると、福祉施設併設医療機関 62%、総合病院精神科 28%であった。児童の外来受診については、小児科と精神科とが役割を明確に峻別せずに機能していると考えられるので、実数はこれよりも多いと推定されるが、今回の調査においては小児科での精神障害の外来受診者数について調査は出来ておらず、今後の課題と考えられる。

20 才未満の新たな入院患者は、特定の医療機関へ集中しており、全開放型単科精神科 A 病院が 24%、総合病院で県内唯一閉鎖病棟を持つ岡山大学付属病院が 15%、岡山県立岡山病院が 14%であり、これら 3 施設で全体の 53%の入院医療を担っていた。これらは、医療保護など強制入院を必要としない事例の入院医療を扱う医療機関（A 病院）、摂食障害を中心に入院治療する医療機関（大学病院）、強制入院を要する事例や司法や福祉など他機関との連携を要する事例を治療する医療機関（県立病院）の 3 施設であるが、とくに児童・思春期の精神科医療システムとして位置づけられたものでなく、医療機関の特性から自然に役割が分かれたものと考えられた。また 12 才未満の精神科入院者が年間を通してなかったのは、ニーズがないというよりも、適切な入院施設が整備されていないために、必要であっても対応できていないと考えられた。今後は有機的な結びつきによる相互の連携が必要であるともに、拠点となる医療機関の整備（機能を特化させた児童・思春期専門病棟など）とシステム化された、動的ネットワークの構築が必要であると考えられた。

今回の調査においては、外来、入院事例ともに紹介元（来院経路）についての調査を行ったが、同時関与、機関連携の実態については検討することが出来なかった。また行動上の問題を持つ事例について、精神科医療が果たすことの出来る役割についても明確になっていない。これらの点については、次年度の調査において今後明らかにしていく必要がある。

なお行動上の問題を呈する危険因子を、多変量解析を用いて評価することを検討したが、20 歳未満の入院患者数が 96、行動上の問題の指標として、入院理由が暴力・トラブル、自傷行為などの 40 としたとき、危険因子候補として統計学的に意味のある解析ができる変数は、3 変数しか設定できないので、統計解析上意味を持たないと考えたので実施しなかった。

E．結論

人口 200 万の地方都市において、児童・思春期病棟など児童・思春期に適した精神科医療体制がない現況下で、1 ヶ月間の 20 歳未満の新規外来患者数は、男 74 人、女 135 人の

計 209 人であり、20 歳未満の精神科新規受診率の推定値は、男 0.43%、女 0.83%、計 0.63% であった。その診断別の割合は F4（神経症性障害ほか）が 43%と最も多く、F84 広汎性発達障害が 16%と続き、次に F9（行動および情緒の障害）10%、F2（統合失調症ほか）7%、F50（摂食障害）7%、F3（気分障害ほか）6%であり、発達障害圏と行動上の障害に対する精神科医療の充実が必要であることを示していた。なおF1（アルコール・薬物依存ほか）は 1%と比較的少なく、有病率に比して精神科医療がその役割を十分果たせていないことが明らかになった。

20 歳未満の新たな入院患者数（括弧内は実数）は、男 33(30)人/年、女 84(66)人/年の計 117(96)人/年であり、20 歳未満の精神科への新規入院率は、男 0.015%、女 0.034%、計 0.024%であった。その診断別の割合は、F2（統合失調症など）28%が最も多く、F4(神経症性障害ほか)26%、F50（摂食障害）18%、F60.61.62（人格障害）7%、F84（広汎性発達障害）7%、気分障害 4%であった。一方、アルコール・薬物依存症は 2%、行為障害は 1%、注意欠陥多動性障害は 1%と少なかった。旧来型の精神科病院が治療対象としていた統合失調症や気分障害については、ある程度適正入院が行なわれているものの、発達障害圏と依存症についての入院医療については、岡山県では整備されていないことが明らかになった。

20 歳未満の精神科の診療圏は全県一圏域となっており、二次医療圏は成立しておらず、むしろ年齢別、疾患別、他害行為の有無別に受療医療機関が選別されていることが明らかとなった。

本調査により明らかとなった 20 才未満の患者の集中する病院において引き続き調査をおこない、岡山県（地方中核都市）における児童・思春期精神科医療のあり方を具体的に提言と、必要な児童・思春期精神科治療システムのあり方について検討していく予定である。

(表 1) 岡山県における 1 ヶ月間(平成 14 年 11 月)の新規外来患者数　－医療機関・年齢別－

病院・診療所名	新たにカルテを作った 20 才未満の精神科外来患者数			新たにカルテを作った全年齢の精神科外来患者数		
	男	女	計	男	女	計
総合病院 (12)	21	48	69	323	431	754
単科精神科病院 (19)	14	22	36	196	235	431
(うち岡山県立岡山病院)	3	2	5	39	21	60
福祉施設併設医療機関 (1)	21	18	39	26	20	46
診療所 (33)	18	47	65	171	346	517
合 計	74	135	209	716	1032	1748

(表 2) 岡山県における 1 ヶ月 (平成 14 年 11 月) の新規外来者数

	平成 14 年 11 月の 1 ヶ月間の新規外来受診患者					
	20 歳未満			全年齢		
	男	女	計	男	女	計
人数	74	135	209	716	1,032	1,748
全年齢に占める割合	10%	13%	12%	—	—	—
1 年間の新規外来者推定数 (×12)	888	1,620	2,508	8,592	12,384	20,976
平成 14 年岡山県人口	204,434	195,480	399,914	935,351	1,015,862	1,951,213
外来受診率 (推定)	0.43%	0.83%	0.63%	0.92%	1.2%	1.1%

(表 3) 岡山県における 1 年間 (平成 14 年) の 20 歳未満の入院患者数

病院・診療所名	1 年間の 20 才未満新たな精神科入院患者数 (括弧内は実数)			1 年間の全年齢の新たな精神科入院患者数		
	男	女	計	男	女	計
総合病院 (12)	1(1)	27(25)	28(26)	234	402	636
単科精神科病院 (19)	32(29)	57(41)	89(70)	2734	2443	5177
(うち岡山県立岡山病院)	6(6)	8(7)	14(13)	453	298	751
合 計	33(30)	84(66)	117(96)	2968	2845	5813

(表 4) 岡山県における 1 年間 (平成 14 年) の入院患者数と実数 (括弧内は実数)

	平成 14 年 1 月～12 月の 1 年間の入院患者					
	20 歳未満			全年齢		
	男	女	計	男	女	計
人 数	33(30)	84(66)	117(96)	2,968	2,845	5,813
全年齢に占める割合	1.1%	3.0%	2.0%	—	—	—
平成 14 年岡山県人口	204,434	195,480	399,914	935,351	1,015,862	1,951,213
年間入院率 (実数から推定)	0.015%	0.034%	0.024%	—	—	—

（表５）岡山県における１ヶ月の新規外来患者　－年齢・疾患別－

診断＼年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	総計
F0																		1			1
F1（ｱﾙｺｰﾙ・薬物依存ほか）																			2		2
F2（統合失調症ほか）														1	1		4	4	3	1	14
F3（気分障害ほか）															1		3	3	5		12
F4（神経症性障害ほか）					1		1	2			4	3	6	6	9	15	12	18	12	1	90
F42（強迫性障害）													1	2				2			5
F43（ｽﾄﾚｽ関連障害）					1			1			2	2	1	1	5	6	4	5	4		32
F44（解離性障害）													1		1	1	3	2			8
F4他（不安性障害）							1	1			2	1	3	3	3	8	5	9	8	1	45
F5（生理的…行動症候群）											2			1	2	4	1	3	4		17
F50（摂食障害）											2			1	2	2	1	2	4		14
F5他（睡眠障害）																2		1			3
F6（人格と行動上の障害）															1	4	2	2	2		11
F60.61.62（人格障害）															1	3		1	2		7
F6他（性同一性障害他）																1	2	1			4
F7（精神遅滞）						1			1			1									3
F8（心理的発達の障害）	1	5	4	7	5	4		2		1	1	3	1	1							35
F84（広汎性発達障害）	1	5	3	7	5	4		2		1	1	2	1	1							33
F8他			1									1									2
F9（小児…行動と情緒の障害）				1	1		2		2	3	1	3	2		2	2		1			20
F90(注意欠陥多動性障害)									1			2	1								4
F91（行為障害）							1			1			1		1	1		1			6
F93（分離不安障害ほか）					1		1			1	1										4
F94（緘黙・愛着障害ほか）									1						1	1					3
F95・98（チック・遺尿）				1						1		1									3
(空白)														1							1
なし														1		1	1				3
総　計	1	5	4	8	7	5	3	4	3	4	8	10	9	11	16	26	23	32	28	2	209

（表 6）新規外来患者の紹介元又は受診のきっかけ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	総計
学校（教員・スクールカウンセラー他）						1		1		2	2	3	1		1	6	4	2	6		29
幼稚園・保育園			1	1	1	1															4
教育センター・教育委員会								1				1					1				3
児童相談所				3	1	2						1									7
福祉事務所					1																1
保健所		2	2	1	2																7
警察署														1							1
少年鑑別所												1									1
その他の行政機関													1								1
精神科											1	1		1	1	3	1	5	1		14
小児科				1					1						2						4
その他の医療機関				1	1		1					1		3	2	4	2	7	3	2	27
福祉施設		1	1	1						1			1								5
知人・友人					1		2		1	1	1		2		1	4	4	1	5		23
受診歴のある家族	1	1				1		1				1	2	1	5		1	2			16
新聞・雑誌・本など														1			1		1		3
インターネット																			1		1
紹介なし								1	1		3	1	2	3	4	7	8	13	9		52
その他		1									1			1		2	1	2	2		10
合計	1	5	4	8	7	5	3	4	3	4	8	10	9	11	16	26	23	32	28	2	209

(表 7)岡山県における１年間の入院患者実数　　－疾患・年齢別－（括弧内は医療保護・応急・措置）

診断＼年齢	12	13	14	15	16	17	18	19	20	総計
F10（アルコール依存症）							1(1)			1(1)
F1他（薬物依存症）						1(1)				1(1)
F2（統合失調症など）	1(1)	1		2		4(2)	2	9(3)	8(2)	27(8)
F3（気分障害など）								2	2(1)	4(1)
F4（神経症性障害ほか）				4(1)	4	3	9(1)	2	3(2)	25(4)
F42(強迫性障害)				1				1	1	3
F43（ストレス性・適応障害）				3(1)	1	2	6		2(2)	14(3)
F44（解離性障害）					3		1(1)			4(1)
F4他（不安性障害ほか）						1	2	1		4
F50（摂食障害）			2		3	4(1)	1	4	3	17(1)
F60.61.62（人格障害）				1		2		4(1)		7(1)
F84（広汎性発達障害）		1	3(2)			1	2			7(2)
F90（行為障害）		1(1)								1(1)
F91（注意欠陥多動性障害）						1				1
(空白)							2			2
なし				1			1			2
				1						1
総　計	1 (1)	3 (1)	5 (2)	9 (1)	7	16 (4)	16 (2)	21 (4)	16 (5)	96 (20)

(表 8) 新たな入院患者の年齢別受診経路

入院の経路＼年齢	12	13	14	15	16	17	18	19	20	総計
A　本人が主導				1	1	2	5	6	3	18
B　家族が主導		1	2	4	4	4	3	7	9	34
C　警察署			1				1		1	3
G　児童相談所				1		1	1			3
I　精神科診療所				2		2	2	1		7
J　単科精神科病院		1				1				2
K　その他の病院精神科	1		1	1		5	3	4	3	18
L　一般医療機関		1	1			1	2	1		6
M　救急相談窓口								1		1
N　その他					2		1	1		4
総　計	1	3	5	9	7	16	18	21	16	96

(表 9) 新たな入院患者の年齢別入院理由

入院の理由 ＼ 年齢	12	13	14	15	16	17	18	19	20	総計
病気や症状の悪化	1		2		5	10	10	12	8	48
身体疾患・副作用の悪化		1						1		2
診断・検査入院				1						1
家庭内での暴力・トラブル		1	3	3		2		1	6	16
学校・施設での暴力・トラブル				1				1		2
公共の場・地域での暴力・トラブル		1		1			1		2	5
自傷行為・自殺企図				3	2	3	5	5		18
酩酊・薬物乱用						1				1
入院以外に保護の場所がない							1	1		2
その他（家にいたくない）							1			1
総　計	1	3	5	9	7	16	18	21	16	96

(表 10) 新たな入院患者の年齢別入院前後の精神状態像

精神状態像 ＼ 年齢	12	13	14	15	16	17	18	19	20	総計
鬱状態				3		2	4	3		12
躁状態									2	2
幻覚・妄想	1					4		4	4	13
昏迷								1	1	2
酩酊							1			1
興奮		1	3	2		3			4	13
解離・転換状態		1			3	2	1	2		9
不安・焦燥				1		1	8	7	2	19
強迫		1		1			1			3
過食・嘔吐					1	1		2		4
不食・やせ			2		2	2	2	2	2	12
その他				1	1	1	1		1	5
無為・感情鈍麻				1						1
総　計	1	3	5	9	7	16	18	21	16	96

児童思春期(20歳未満) 外来調査個人票

平成14年11月1日から11月30日までに、新たにカルテを作った20歳未満の精神科外来患者全てについてご記入ください。なお、*1年後に追跡調査をいたします*ので、カルテ番号を必ずご記載下さい。

	質問	項目・選択肢	回答欄
1	医療機関名		
2	カルテ番号		
3	生年月		昭和・平成　年　月
4	性別	A 男　B 女	A　B
5	居住地	A 自宅(グループホーム含む)　B 施設(寄宿舎を含む) C 病院	A　B　C
6	自宅住所		市　町 郡　村
7	最終学歴又は在籍校(1)	A 就園前　B 保育園　C 幼稚園　D 小学校　E 中学校 F 高校(全日制)　G 高校(定時制)　H 高校(通信制)　I 高専 J 専門学校　K 予備校　L 短大　M 大学　N その他(　)	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M N(　)
8	最終学歴又は在籍校(2)	A 普通学級　B 特殊学級　C 養護学校　D その他(　)	A　B　C　D(　)
9	最終学歴又は在籍校(3)	A 卒業　B 在学　C 中退　D その他(　)	A　B　C　D(　)
10	就労	A 有　B 無	A　B
11	紹介元又は 受診のきっかけ (1つのみお選び下さい)	A 学校(教員・スクールカウンセラー他)　B 幼稚園・保育園 C 教育センター・教育委員会　D 児童相談所　E 福祉事務所 F 保健所　G 警察署　H 少年鑑別所 I その他の行政機関　J 精神科　K 小児科 L その他の医療機関(診療科名　) M 福祉 施設　N 知人・友人　O 受診歴のある家族 P 新聞・雑誌・本など　Q インターネット R テレビ・ラジオ　S 紹介なし　T その他(　)	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L(　科) M　N　O　P　Q　R　S T(　)
12	受診理由(主訴) (2つまで可ですが、 2つの場合は主と従に 分けてください)	A 陽性症状(幻覚・妄想・独語・思考障害・昏迷 等) B 抑うつ気分・意欲の低下 C 睡眠障害(不眠・睡眠リズムの乱れ、夜驚 等) D 自傷、自殺念慮、自殺企図 E 多弁、多動、落着きのなさ F 逸脱行為、家庭内暴力、攻撃行動、興奮・衝動性 G アルコール・シンナー・薬物ほか依存・乱用	(主) A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M　N O　P　Q(　)
13		H 不登校、出勤拒否、集団適応困難、ひきこもり I 人見知り、緘黙、対人交流障害 J 不安、恐怖(広場・社会・閉所ほか)、離人、回避傾向 K 強迫思考、強迫行為、こだわり L かんしゃく・パニック M 解離、転換、身体症状、摂食障害、肥満、やせ N 発達のおくれ(ことば、身辺自立、学習問題、吃音 等) O 行動の異変(チック、抜毛、異食、遺尿・遺糞、ひとりごと) P 神経内科、身体科疾患(てんかん発作ほか) Q その他(　)	(従) A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M　N O　P　Q(　)
14	(1)ICD診断 (添付した資料を ご参照下さい)	ICD-10. I (主診断)	F
15		ICD-10. II (従診断)	F
16	(2)DSM診断 (添付した資料を ご参照下さい)	DSM-IVTR　AXIS I	Axis I
17		DSM-IVTR　AXIS II	Axis II
18	(3)従来型診断	A 精神分裂病(非定型精神病・パラノイアを含む)　B 躁鬱病・鬱病 C てんかん　D 器質性精神障害　E 症状性精神障害 F アルコール・薬物依存症　G 不安・強迫神経症、対人恐怖症 H ヒステリー(解離・転換性障害、多重人格、身体化障害を含む) I 適応障害　J 摂食障害　K 睡眠障害　L 人格障害(暫定) M 精神遅滞　N 自閉症　O 多動性障害　P 学習障害 Q 言語遅滞(吃音含む)　R 情緒障害 S 行動上の障害(緘黙・抜毛・チック・異食・遺尿・遺糞・自傷・攻撃) T その他(　)	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M　N O　P　Q　R　S T(　)
19	チェック事項	ひきこもり	あり・なし・不明
20	(解析に用いるため、項目	被虐待 (A 身体的 B 性的 C 心理的 D ネグレクト)	あり(A B C D)・なし・不明
21	ごとにご記載下さい。)	不登校	あり・なし・不明
22		※不登校がありの場合　適応指導教室・フリースクールの利用	あり・なし・不明
23		いじめられ体験	あり・なし・不明
24		家庭内暴力	あり・なし・不明
25		犯罪・非行(具体的内容) (　)	あり・なし・不明
26	通院・入院歴	精神科通院	あり・なし・不明
27		精神科入院	あり・なし・不明
28			記入者名

児童思春期（20歳未満） 入院調査個人票

平成14年1月1日から12月31日までの20歳未満の精神科入院患者（1月1日以降に入院した方で再入院、再々入院を含む）全てについてご記入ください。なお、*1年後に追跡調査をいたします*ので、カルテ番号を必ずご記載下さい。また、ご面倒ですが、即入院の場合外来調査票も合わせてご記入下さい。

	質問	項目・選択肢	回答欄	
1			1	医療機関名
2			2	カルテ番号
3	生年月		3	昭和・平成　年　月
4	性別	A 男　B 女	4	A　B
5	居住地	A 自宅（グループホーム含む）　B 施設（寄宿舎を含む） C 病院	5	A　B　C
6	自宅住所		6	市　町 郡　村
7	最終学歴又は在籍校（1）	A 就園前　B 保育園　C 幼稚園　D 小学校　E 中学校 F 高校（全日制）　G 高校（定時制）　H 高校（通信制）　I 高専 J 専門学校　K 予備校　L 短大　M 大学　N その他（　）	7	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M N（　）
8	最終学歴又は在籍校（2）	A 普通学級　B 特殊学級　C 養護学校　D その他（　）	8	A　B　C　D（　）
9	最終学歴又は在籍校（3）	A 卒業　B 在学　C 中退　D その他（　）	9	A　B　C　D（　）
10	就労	A 有　B 無	10	A　B
11	（1）ICD診断 （添付した資料を	ICD-10. I（主診断）	11	F
12	ご参照下さい）	ICD-10. II（従診断）	12	F
13	（2）DSM診断 （添付した資料を	DSM-IVTR　AXIS I	13	Axis I
14	ご参照下さい）	DSM-IVTR　AXIS II	14	Axis II
15	（3）従来型診断	A 精神分裂病（非定型精神病・パラノイアを含む）　B 躁鬱病・鬱病 C てんかん　D 器質性精神障害　E 症状性精神障害 F アルコール・薬物依存症　G 不安・強迫神経症、対人恐怖症 H ヒステリー（解離・転換性障害、多重人格、身体化障害を含む） I 適応障害　J 摂食障害　K 睡眠障害　L 人格障害（暫定） M 精神遅滞　N 自閉症　O 多動性障害　P 学習障害 Q 言語遅滞（吃音含む）　R 情緒障害 S 行動上の障害（緘黙・抜毛・チック・異食・遺尿・遺糞・自傷・攻撃） T その他（　）	15	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M　N O　P　Q　R　S T（　）
16	チェック事項	ひきこもり	16	あり・なし・不明
17	（解析に用いるため、項目	被虐待（A 身体的 B 性的 C 心理的 D ネグレクト）	17	あり（A B C D）・なし・不明
18	ごとにご記載下さい。）	不登校	18	あり・なし・不明
19		※不登校がありの場合　適応指導教室・フリースクールの利用	19	あり・なし・不明
20		いじめられ体験	20	あり・なし・不明
21		家庭内暴力	21	あり・なし・不明
22		犯罪・非行（具体的内容）（　）	22	あり・なし・不明
23	通院・入院歴	精神科通院	23	あり・なし・不明
24		精神科入院	24	あり・なし・不明
25	入院経路	A 本人が主導　B 家族が主導　C 警察署　D 消防署 E 保健所　F 福祉事務所　G児童相談所　H 少年鑑別所 I 精神科診療所　J 単科精神科病院 K その他の病院精神科　L 一般医療機関（標榜科　） M 救急相談窓口　N その他（　）	25	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L（　） M　N（　）
26	入院時同伴者	A 単独　B 家族　C 医療機関職員　D 保健所職員	26	A　B　C　D　E　F　G
27	（主なもの2つまで可）	E 児童相談所職員　F 福祉事務所職員　G 消防署員 H 警察官　I その他（　）	27	H　I（　）
28	入院の理由	A 病気や症状の悪化　B 身体疾患・副作用の悪化 C 診断・検査入院　D 家庭内での暴力・トラブル E 学校・施設での暴力・トラブル F 公共の場・地域での暴力・トラブル G 自傷行為・自殺企図　H 酩酊・薬物乱用　I 鑑定留置 J 入院以外に保護の場所がない　K その他（　）	28	A　B　C　D　E　F　G H　I　J K（　）
29	入院前後の主たる 精神科的状態像	A 鬱状態　B 躁状態　C 幻覚・妄想　D 昏迷 E 意識障害　F 酩酊　G 興奮　H 無為・感情鈍麻 I 解離・転換状態　J 不安・焦燥　K 強迫 L 過食・嘔吐　M 不食・やせ　N その他（　）	29	A　B　C　D　E　F　G H　I　J　K　L　M N（　）
30	入院時の入院形態	A 任意入院　B 医療保護入院　C 措置入院 D 応急入院　E 一般入院	30	A　B　C　D　E
31	入院期間（1）※1	A 1週間以内　B 1ヶ月以内　C 3ヶ月以内　D 6ヶ月以内 E 6ヶ月以上	31	A　B　C　D　E
32	入院期間（2）※2	A 入院中　B 退院	32	A　B
			33	記入者名

※1　12月31日の時点で入院中の場合はその時までの期間
※2　12月31日の時点で

Ⅲ. 業 績 一 覧

業績一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍名	出版社	出版地	出版年
佐藤泰三		子どもの精神科(共著)	医学書院	東京	2002
佐藤泰三	児童・思春期の精神科入院治療	現代児童青年精神医学(共著)	永井書店	大坂	2002
太田昌孝	自閉症 成人期老人期	現代児童青年精神医学(共著)	永井書店	大坂	2002
太田昌孝編著		発達障害児の心と行動	放送大学教育振興会	東京	2002
太田昌孝	自閉症、多動性障害	TEXT精神医学第2版 松下正明 広瀬徹也編	南山堂	東京	2002
太田昌孝	自閉症における認知障害と認知発達治療	現代人の心の支援シリーズ5	教育と医学の会編	東京	2002
有馬正高 太田昌孝編		発達障害医学の進歩14	診断と治療社	東京	2002
奥村雄介 笠井達夫編	凶悪な少年非行－いわゆる「いきなり型非行」について	犯罪に挑む心理学－現場が語る最前線－	北大路書房	京都	2002
生島 浩		非行臨床の焦点	金剛出版	東京	2003

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐藤泰三	児童青年期の発達過程における人格障害の萌芽とその傾向	精神神経学雑誌	103	135-141	2001
佐藤泰三	行為障害の予後　精神科治療学選定論文集：アスペルガー症候群	児童精神医学論文集		175-179	2001

佐藤泰三	行為障害の COMORBIDITY	臨床精神医学	30.6	411-415	2001
太田昌孝	成人のチックの臨床	KINESIS	7－1	13-15	2002
太田昌孝	障害児の医療と教育－その過去・現在・未来－	総合リハビリテーション	30(1)	53-59	2002
太田昌孝	不登校の現状と課題	CLINICAL NEUROSCIENCE	20(5)	583-585	2002
安藤寿子 太田昌孝	通常学級における読み困難児の実態について	学校教育学研究論集	6	73-79	2002
太田昌孝	不登校の現状と課題	CLINICAL NEUROSCIENCE	20(5)	583-585	2002
奥村雄介	医療少年院からの新たな旅立ち－行為障害・人格障害の治療・教育に触れながら－	法務省保護局編	53(4)		2002
奥村雄介	「家庭内での暴力」対策における司法と医療の役割『少年院被収容者から見た家庭内の問題』	法と精神医療	16		2002
犬塚峰子 (開原久代)	児童相談所における子どもと家族への支援―児童虐待を中心として―	家族療法研究	19(3)	214-218	2002
犬塚峰子 (開原久代)	児童虐待―児童相談所の調査から眺める―	日本社会精神医学会雑誌	11(2)	209-212	2002
開原久代	「ADHD がなぜ、今、日本で話題に？」	Medical Practice	20(3)		2003
伊東ゆたか(開原久代)他	増加する児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究１　現状に対する否定的思いについて	子どもの虐待とネグレクト	5		2003 投稿中
生島 浩	非行臨床の今日的課題	こころの科学	102	16-21	2002

学会発表

発表者氏名	発表タイトル名	発表学会名	発表年
奥村雄介	発達障害と非行	第 49 回日本矯正医学会シンポジウム	2002
奥村雄介	Occupations of Manic-depressives in Germany and Japan	12th World Congress of Psychiatry, Free Communications 19-1	2002
生島 浩	非行少年への臨床心理学的・精神医学的援助の必要性と有効性－保護観察臨床の立場から－	日本犯罪心理学会第 40 回大会	2002