

第101回日本精神神経学会総会

シンポジウム

児童青年精神科医の立場から

白 瀧 貞 昭 (武庫川女子大学)

児童精神医学に求められている課題について、その学問的内容と制度面に関する事柄、換言すれば、社会の中で置かれている位置のようなものの二つの面から考えてみたい。学問的内容に関していえば、子どもの精神不健康の種々相の診断・治療を求められるという社会的要請にこたえるだけでなく、科学的方法に基づいて原因解明を行う努力をもっと行うべきでないかと筆者は考えている。例えば、「発達障害」に対して、DSM 基準などを用いて正しい診断を行う努力は多くなされているが、発達障害の臨床的表現が脳神経系の構造、機能とどのように関連しているかの解明への努力、どのような臨床的アプローチを創案するのかなどについての研究は乏しいのではないかと危惧される。後のほうの課題に関して言えば、児童精神医学が日本ではまだ完全な認知がなされておらず、大学医学部の中で独立した「児童精神医学」の講座がどこにも存在しないという状態に対して我々、自らは何をすべきかという課題が存在している。よく巷間に伝えられている事柄に、児童精神医学の独立に最も反対するのが精神医学と小児科学（特に小児神経科学）である、というのがある。つまり、その学問の対象としている事柄がライバル関係にある学問領域はより新しい学問領域を抑制したいという意図が働くのは容易に想像できる。具体的にいえば、日本でより早く学問体系として確立された小児科学が、後発の児童精神医学の学問的、あるいは臨床的研究対象を決めてしまっているのである。児童精神科医が自分達の対象はこうであると言う機会が無く、他方、小児科医が

「我々は、健康な子どもの心の事柄を扱うのに対して、児童精神医学は精神病などをあつかうのである」と先にいろんな場所で発言するのを良く聞く。児童精神医学にこれから何が求められているのか考えてみたい。

I はじめに

現代の日本の社会において、子どもの精神的不健康からもたらされているのではないかと想定される現象があふれんばかりに存在している。児童精神科医がこれらの問題に対処すべき専門家の一人として、社会から十分過ぎるほどの期待が寄せられていることはすべての児童精神科医は承知している。しかし、臨床家としての児童精神科医に期待が十分寄せられている割には、医学という学問分野の一領域としての児童精神医学には他の医学専門分野からの期待どころか、その存在についての認識さえ不十分なのではないかと思われるのである。「児童精神医学に求められるもの」とのシンポジウムテーマに答えを出す意味で、ここでは一学問分野としての児童精神医学の中で扱われてきた内容について「現状」と「将来的課題」に分けて検討し、次いで、児童精神医学の「位置づけ」について「現状」と「将来的課題」に分けて検討することにする。

II 児童精神医学の対象——現状と課題——

表1には児童精神医学の対象を臨床活動と研究活動に分けて現状をまとめてある。

表2, 3, 図1, 2, 3には現下の日本の児童精

表1 児童精神医学の対象——現状（臨床活動と研究活動）——

<p>1. 現状——臨床活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ★児童期, 青年期精神疾患（神経症, 精神病, 感情障害）←外部からの対象規定 ★幼児期, 児童期, 青年期の発達障害の診断・治療 ★乳幼児精神保健 ★学校精神保健 ★被虐待児の精神保健 ★大学, 市中の病院にはほとんど独立した児童精神科が設置されていない。 ★児童精神医学を専門とする医師の数は全国で150人を超えないであろう。 <p>2. 現状——研究活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ★発達障害の診断, 治療, 併発疾患, などに関する研究, 脳科学研究は不十分: 「脳科学と教育」巨大プロジェクトには児童精神医学研究者はほとんど参加を要請されていない。小児神経科学, 脳科学者のみ。 ★不登校, 人格障害, 神経症性疾患, 統合失調症, などの治療, 診断, 予後, などに関する研究。 ★被虐待児の症状特性, 幼児期特性, 治療などについての研究。 ★精神疾患, 障害の早期発見・診断に関する研究 ★児童精神医学は他者から「臨床科」役割のみを与えられている→研究活動は期待されていない。

表2 発達障害児者への関心の増加

<ul style="list-style-type: none"> ★世界的に発達障害（特に, 軽度型）の発生頻度が高くなり, 家庭, 教育状況での対処困難性が強くなってきていることと平行して, 日本でも関心度は著明に高まっている。 ★国際, 国内学会での発表数の最も多いのがこの領域に関するものである。 ★発達障害の基礎にある脳発達未熟性, 脳機能不全などを解明するための方法論が急速に準備されつつある。しかし, 国内ではまだまだ, 少数の地域, 機関に限定されている→限定的研究数。

表3 近年の発達障害への脳科学的アプローチの成果

<ul style="list-style-type: none"> ★欧米の研究活動の中で, 急速にこの分野での研究成果が種々報告されつつある。 ★その結果, 発達障害に関する neuropsychobiological 知見が増加してきた。 方法論的に種々の認知課題を実行中の脳活動をオンラインでモニタリングする方法が開発されて来たことによる。 functional MRI, EEG&ERP, 光トポグラフィ, MEG, などを用いた brain mapping 法など。

神科医が特に興味を示している「発達障害」について, 近年, 新しく解明が進んでいる事柄, あるいは整理のついてきた事柄を例として示した。もちろん, すべての事柄を示すことはできないので, 筆者の理解のできていることを中心に示した。自閉症についての脳科学的解明の進んできているところ, 自閉症の早期兆候, 早期療育に関して明らか

かになってきていることなどが示されている。

表4には, 自閉症について, 近年, 実行機能障害との関連で解明が進んできていると思われる点をまとめて表にしてある。

表5には, 将来的課題について臨床的活動と研究活動にわけてまとめてみた。

表6は, 児童精神医学の社会的, あるいは学問

自閉症スペクトラム障害症状出現過程

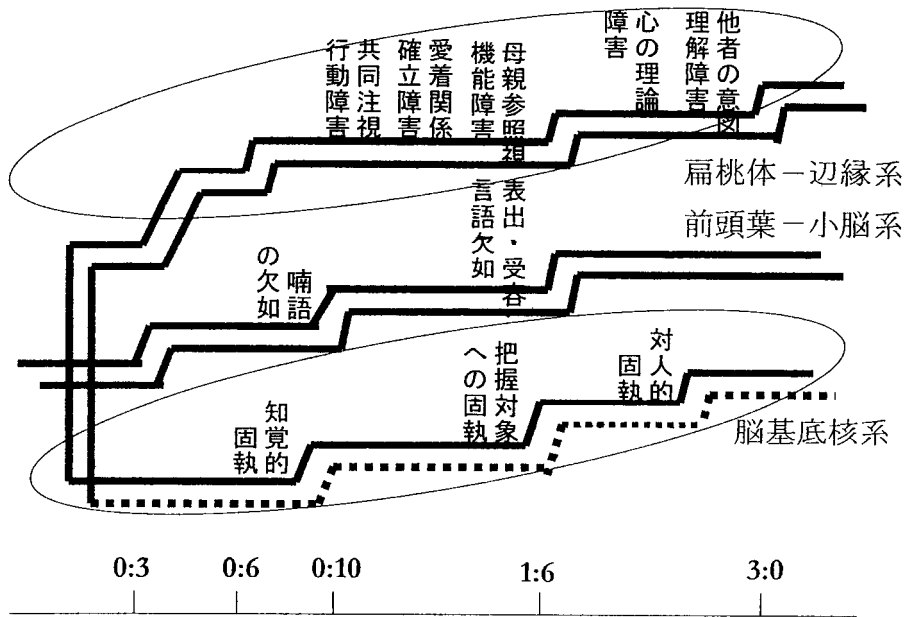


図1 自閉症スペクトラム障害における症状形成と中枢神経系

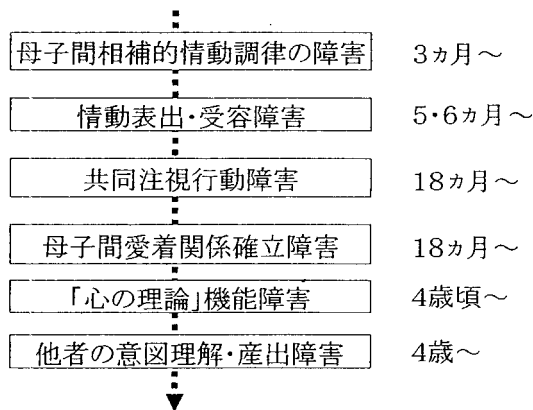


図2 自閉症における発達段階依存的社会的障害の種類

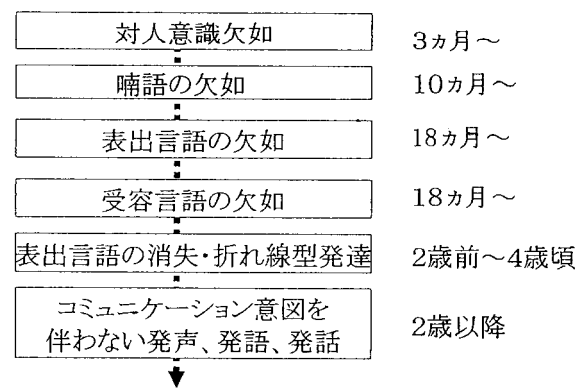


図3 自閉症における発達依存的言語・コミュニケーション障害の種類

的領域内での位置のような事柄について現状と将来的課題とに分けてまとめている。

III おわりに

筆者がおよそ35年前に児童精神医学の世界に飛び込んだとき、先輩によく言われたことは「今は、まだ児童精神医学が社会からの十分な認知を得ていない時期で、そのための実績作りをする時期なのだ」ということだった。爾来、日本の児童

精神科医は全体としてもこのことを忠実によく守ってきたと思う。教育現場からの求めに応じて、事例検討などでコンサルタントとして筆者も年に数十回も学校現場に通っているが、最近、つくづく感じることは、われわれと学校現場との関係は本当の意味での連携関係ではないのではないかということである。学校側は我々を一方的に利用しているだけなのだ。それが証拠に、我々のほうが学校で生徒をより深く理解するために調査をさ

表 4 実行機能障害仮説で説明される症状

-
1. Wisconsin Card Sorting Test (判断, 行為の保続) での困難さ
 2. 問題解決能力の低さ
 3. Tower of Hanoi Test (課題解決の立案) の成績で劣る
 4. 誤反応の抑制障害
 5. 記憶内容の時間的順序に関する記憶の障害 (Working Memory の障害)
 6. 常同反復行為
 7. 固執性, 強迫性, 柔軟性の無さ
-

表 5 臨床的活動と研究活動

-
3. 課題——臨床的活動
 - ★大学医学部において, 独立した児童青年精神医学講座をまず, 開設してもらうことが必要: 児童精神科専門医を育てるためにも, 児童精神医学研究の拠点としても重要.
 - ★市中の病院に児童精神科が設置されることは社会のニーズに応えるだけでなく, 児童精神科医の養成のためにも大事. 特別支援教育の中で児童精神科医が必要とされるが, そのためには児童精神科医の養成に協力するという観点が要請される.
 4. 課題——研究活動
 - ★国家レベルの巨大プロジェクト (子ども関連) に小児神経, 脳科学の研究者だけでなく, 児童精神医学研究者が連携しながら参加していくことがこれらプロジェクトを適切な方向に導いていくためにも肝要であることを訴えていく必要がある.
 - ★児童精神医学の内にあっては, 客観的事実を重視する研究姿勢を持つことが要請される.
-

表 6 児童精神医学の位置——現状と課題——

-
1. 現状
 - ★欧米ではほとんど認知されている, 大学医学部の独立した児童青年精神医学講座は日本ではまだ存在しない.
 - ★この独立に対して抑制的に働いている医学内専門領域が (成人) 精神医学と小児神経学である.
 - ★この児童精神医学の真の意味での認知がなされていないことが種々の方面に影響を及ぼしているとみるべきであろう. この専門領域の医師の養成困難さ, 研究活動への研究費助成の少なさなどもこの影響の一部と考えられる.
 2. 課題
 - ★文部行政の中では, 一刻も早い独立した児童精神医学の講座設置の必要性を認識してもらうことがなによりも肝要.
 - ★医学会の中でも児童精神医学の真の意味での認知を要請することが必要. そのためには, 上位学会としての精神神経学会との関係, あるいは活動領域の奪い合いという葛藤状況を作りやすい小児神経学会との関係をスムーズなものにしていく努力が必要だろう. その前提には, まず, 互いの存在を認知した上での協力関係を構築していく必要がある. 今, 厚生労働省の医療行政ではむしろ, 互いの独立性を解消して双方をまとめて別の科に仕立てようという意図が見られる.
-

せて欲しいと希望を伝えると、途端にそれは困ると断られるのである。かと思うと、学校側に何のサービスもしていないはずの脳科学者が何百人もの健常児のデータを得たと、研究レポートに書いてあったりするのである。このことと児童精神医学がやはり、まだ専門的学問分野として医学の世

界の中でまだ、十分に認知されていないということとが密接に関係していると思われるのである。一刻も早く、医学部内に欧米と同じような独立した児童青年精神医学の講座が開かれるべきなのではないかと思うのである。

第 101 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

一般精神科医からみた児童・思春期精神医学

竹内 知夫 (愛光病院)

1. はじめに

最近児童・思春期のこども達の「こころの問題」「精神保健」について世間一般の関心が高まっている。特にマスコミをにぎわすような社会的な事件が生じた時、一般の人々の関心が高まり、評論家や犯罪心理学の専門家たちがこぞってコメントを出し、児童・思春期を専門とする精神科医の少なさを指摘している。実際児童・思春期の専門精神科医（児童青年精神医学会認定医）は 200 名前後といわれている。一万人以上いる精神科医の内どの位の数の精神科医がこどもの精神疾患を診察できるのであろうか。昭和 40 年代までに精神科医になった医師は、当時はまだ児童・思春期という専門分野が精神医学の中でも確立しておらず、一部の関心を持った精神科医が「カナーの教科書」を読みながら勉強していたといえる。外来でも一般にこどもから老人まで全ての患者を診療していた。

その後児童・思春期精神医学の発達によりこどもの精神科医療は児童・思春期を専門とする精神科医が担当することが多くなった。反面一般の精神科医達はこどものケースを診ないようになってしまった。

最近のようにこどものこころの問題が増加するにつれ、一般の精神科医達も少なからず関与せざるを得なくなってきた。しかしながらまだこどものことは専門家にとさけている精神科医は多い。一般に学生時代には、精神科の講義の一コマとして 90 分の児童・思春期の精神医学の講義を受け、卒業して研修が終わり入局した後も、クルズスの

一つとして、また症例検討の時などに児童・思春期の症例に接する精神科医がほとんどであると言える。大学によっては年齢を聞いて 15 歳以下と聞くと診察をしないという所もあると聞く。社会的には平成 9 年 5 月に神戸市須磨区で起きた 14 歳の少年の事件が世間を驚かせ、その後立て続けに今度は 17 歳の少年の社会的問題例が続発し、特に佐賀の高校生の西鉄高速バス乗っ取り事件などを始めとして数多くの青少年の社会をにぎわす事件が発生し、一般の人は勿論精神科医さえも悩まし始めた。その過程で「行為障害」とか「アスペルガー症候群」などという目新しい診断名がマスコミに登場し、従来の「自閉症」「学習障害」「AD/HD」などととも一般的に知られるようになってきた。ところが、これらの疾患に対応出来る精神科医が児童・思春期専門の精神科医であるということで、にわかには児童・思春期専門精神科医が社会の関心を集めることとなった。しかもその専門医が全国で 200 名足らずであるということが、また問題となっている。

2. 児童・思春期専門医の育成

今年になってからの新聞記事でも厚生労働省でも「こどもの心療科」確立へとか、「こどもの心」専門医育成のための検討会立ち上げのニュースが報じられている。

実は平成 14 年度から厚生労働省精神保健福祉課からの依頼で日精協では「こころの健康づくり対策」研修会〔厚生労働省補助金事業〕として既に表 1~3 に示すように研修会を開催しており、

表1 「こころの健康づくり対策」研修会

<p>目的</p> <p>近年の社会生活環境の複雑化に伴い、多様な精神的ストレスが増加するなか、ひきこもり、家庭内暴力、不登校などに陥っている思春期児童や、犯罪・災害などの被害者となることで生じるPTSD（心的外傷後ストレス障害）などに対する精神保健福祉活動の充実を推進していくため、精神医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対し、思春期精神保健対策専門研修及びPTSD（心的外傷後ストレス障害）対策専門研修を行い、こころの健康づくり対策に関する資質の向上を図ることを目的とする。</p> <p>対象者</p> <p>病院、診療所、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等に勤務し、精神医療、精神保健福祉業務に従事する医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などを対象とする。</p> <p>研修内容</p> <p>思春期におけるいわゆるひきこもり、不登校、家庭内暴力など、心の問題が社会問題化していることから、病院、診療所、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所などで思春期児童の専門相談などを取り入れ、各機関での活動の充実強化を図るため、思春期児童の心のケアの専門研修を行う。</p>
--

表2 平成16年度「こころの健康づくり対策」研修会(1)

東京会場 思春期精神保健対策専門研修会(医師コース) 時間割表
平成16年11月24日(水)～26日(金) 会場：第一ホテル東京

日付	時間	講師	テーマ
11月24日(水)	9:15～9:30 開講式		
	1 限目(9:30～12:00)	山崎 晃資先生(東海大学教育研究所)	児童青年精神医学の歴史と現状、子どもの診方と接し方
	2 限目(13:00～15:00)	斎藤万比古先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	児童思春期の神経症発症：不登校、家庭内暴力、いじめなど
	3 限目(15:15～17:15)	近藤 直司先生 (山梨県精神保健福祉センター)	児童虐待、ひきこもり、子どものPTSD
11月25日(木)	1 限目(9:30～12:00)	松本 英夫先生 (東海大学医学部精神科学教室)	思春期の精神疾患：統合失調症、強迫性障害、人格障害など
	2 限目(13:00～15:00)	山崎 晃資先生(東海大学教育研究所)	発達障害関連：広汎性発達障害、AD/HD, LD
	3 限目(15:15～17:15)	竹内 知夫先生(愛光病院)	思春期精神保健ネットワーク作りの実践
	4 限目(17:30～19:15)	斎藤万比古先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所) 山崎 晃資先生(東海大学教育研究所) 竹内 知夫先生(愛光病院) 市川 宏伸先生(東京都立梅ヶ丘病院)	カンファレンス：地域ネットワーク作りの現状と課題
11月26日(金)	1 限目(9:30～12:00)	鍋田 恭孝先生(大正大学人間学部)	児童思春期の心理社会的治療
	2 限目(13:00～15:15)	市川 宏伸先生(東京都立梅ヶ丘病院)	児童思春期の薬物療法と入院治療
	15:15～15:30 閉講式	修了証書授与	

表3 平成16年度「こころの健康づくり対策」研修会(2)

大阪会場 思春期精神保健対策専門研修会(コメディカルスタッフコース)時間割表

平成16年12月6日(月)~8日(水) 会場:全日空ゲートタワーホテル大阪

日付	時間	講師	テーマ
12月6日(月)	9:15~9:30	開講式	
	1 限目(9:30~12:00)	花田 雅憲先生 (近畿大学医学部 名誉教授)	児童青年精神医学の歴史と現状, 子どもの診方と接し方
	2 限目(13:00~15:00)	水田 一郎先生 (神戸女学院大学)	児童思春期の神経症発症: 不登校, 家庭内暴力, いじめなど
	3 限目(15:15~17:15)	田中 究先生 (神戸大学大学院医学系研究科)	児童虐待, ひきこもり, 子どものPTSD
12月7日(火)	1 限目(9:30~12:00)	白瀧 貞昭先生 (武庫川女子大学)	思春期の精神疾患: 統合失調症, 強迫性障害, 人格障害など
	2 限目(13:00~15:00)	山崎 晃資先生 (東海大学教育研究所)	発達障害: PDD, AD/HD, LD など
	3 限目(15:15~17:15)	松田 文雄先生 (松田病院)	思春期精神保健ネットワーク作りの実践
	4 限目(17:30~19:15)	山崎 晃資先生 (東海大学教育研究所) 松田 文雄先生 (松田病院) 白瀧 貞昭先生 (武庫川女子大学) 斎藤万比古先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	グループミーティング: 地域ネットワーク作りの現状と課題
12月8日(水)	1 限目(9:30~12:00)	青木 省三先生 (川崎医科大学精神科学教室)	児童思春期の心理社会的治療
	2 限目(13:00~15:15)	斎藤万比古先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	児童思春期の薬物療法と入院治療
	15:15~15:30	閉講式 修了証書授与	

研修の内容は医師に対しては表2のような内容で、また、コメディカル対象には表3のような内容で研修を東京と関西でそれぞれ年1回ずつ医師コースとコメディカルコースに分けて開催している。今年度が最後の研修となるが、昨年度までに表4に示すように医師674名、コメディカル1205名の研修受講があった。参加者の多くは実際に児童・思春期に携わっているものは少なく、今後の勉強のために参加した者が大多数であった。

カリキュラムの内容から見ても分かるように、現在の児童・思春期の専門家のなかでも中心的な精神科医の講義が系統的に3日間で学べるようになってきている。しかし、この研修を受けたからといってすぐに児童・思春期の症例に対応できるわけではない。日頃からの臨床的な訓練が必要なのは

言うまでもない。

3. 一般精神科医からみた

児童・思春期精神科医像

一般精神科医からみた児童・思春期精神科医に対する印象を独断と偏見を承知で述べてみると次のような印象をもっている。

- 1) 診断が甘い、あるいは診断をなかなか下さない傾向が認められる。
- 2) 従って向精神薬の使用量が少なかったり、調整のタイミングが遅くなる。
- 3) 一般の精神障害の激しい状態への対応が遅い。
- 4) 一症例に関わる時間が長い。生育歴、両親・家族との関係、友人・学校との関係、

表4 「こころの健康づくり対策」研修会受講者数一覧

平成17年2月8日現在

	思春期精神保健対策専門研修会		PTSD 対策専門研修会	計	
	コメディカルコース	医師コース			
平成13年度	東京	120	47	102	269
	大阪	147	112	265	524
	計	267	159	367 コメ(280) 医師(87)	793
平成14年度	東京	148	107	123	378
	大阪	209	123	184	516
	計	357	230	307 コメ(233) 医師(74)	894
平成15年度	東京	184	94	196	474
	福岡	180	69	212	461
	計	364	163	408 コメ(301) 医師(107)	935
平成16年度	東京	99	66	199	364
	大阪	118	56	92	266
	計	217	122	291 コメ(208) 医師(83)	630
合計		1,205	674	1,373 コメ(1,022) 医師(351)	3,252

関係機関との連携・調整などに時間を取りすぎる。

- 5) 自分がなんとかしなければ……という気持ち強く、感情移入しやすい。

逆に言えばこれらの点が一般精神科医が児童・思春期症例をみる時に支障となったり、苦手意識を感じさせて、自分で診ないで児童・思春期の専門医に回してしまうということにもなる。

また、他科から児童・思春期精神科医に変わった医師、特に小児科から転向した医師を見ていると、精神医学的な訓練を受けた後でも身体的診察、身体的観察が中心となり、もう一步「こころの機微」に触れてほしいという点が不満として残る場合がある。これらも人によって違うし、それぞれ

の姿勢・勉強・感性にもよることは言うまでもない。また、他職種特にコメディカルスタッフとの連携が苦手で上手に使えないことが多い。また自分で抱え込みすぎてしまう傾向も強いように見える。

今後どのような形で児童・思春期の専門家を育成して行ったらよいのか難しい問題ではあるが、まずは大学の精神科に児童・思春期の外来と出来れば講座を作るべきであろう。厚生労働省が取り組んでいるような安易な研修のみで即席の専門家を作ろうとしても無理であり、かえって教育現場や他科の診療現場に混乱と不信を招くことになる恐れがある。そのような体制が出来上がるまでの間は、各地に拠点となる研修病院を指定して、関

表5 思春期病棟 年度別統計

	男	女	合計
H 7 年度	10	28	38
H 8 年度	19	35	54
H 9 年度	26	32	58
H 10 年度	18	25	43
H 11 年度	25	16	41
H 12 年度	19	25	44
H 13 年度	18	19	37
H 14 年度	22	44	66
H 15 年度	16	17	33
H 16 年度	15	15	30
計	188	256	444

表6 思春期病棟 病名別統計

	男	女	計
統合失調症	65	94	159
ADHD	8	1	9
MR	5	8	13
行為障害	13	6	19
自閉症	6	0	6
人格障害	2	35	37
適応障害	10	16	26
発達障害	8	3	11
心因性	33	46	79
強迫神経症	16	16	32
摂食障害	2	12	14
そううつ病	4	12	16
計	172	249	421

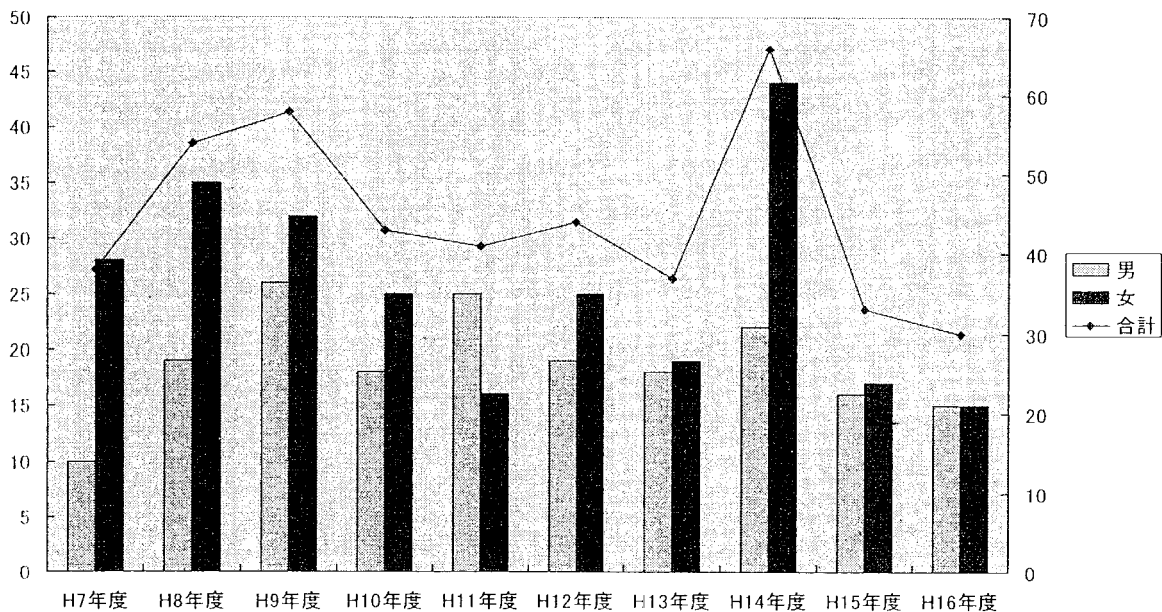


図1 思春期病棟 年度別入院・転入者数

心のある精神科医・小児科医・心療内科医などが一定期間研修できるシステムを作ることが必要と考える。日本精神神経学会でもようやく精神科専門医制度を発足させることとなったが、3年の臨床研修の期間内に3ヵ月程度の児童・思春期専門機関での研修を組み入れてみたらどうだろうか。

4. ある思春期病棟の実態

最後に著者の病院での思春期病棟の10年間の実態を紹介する。

当院では平成7年7月に新病棟開設と同時に50床の思春期病棟をスタートさせた。今年3月までの10年間の統計をまとめてみた。

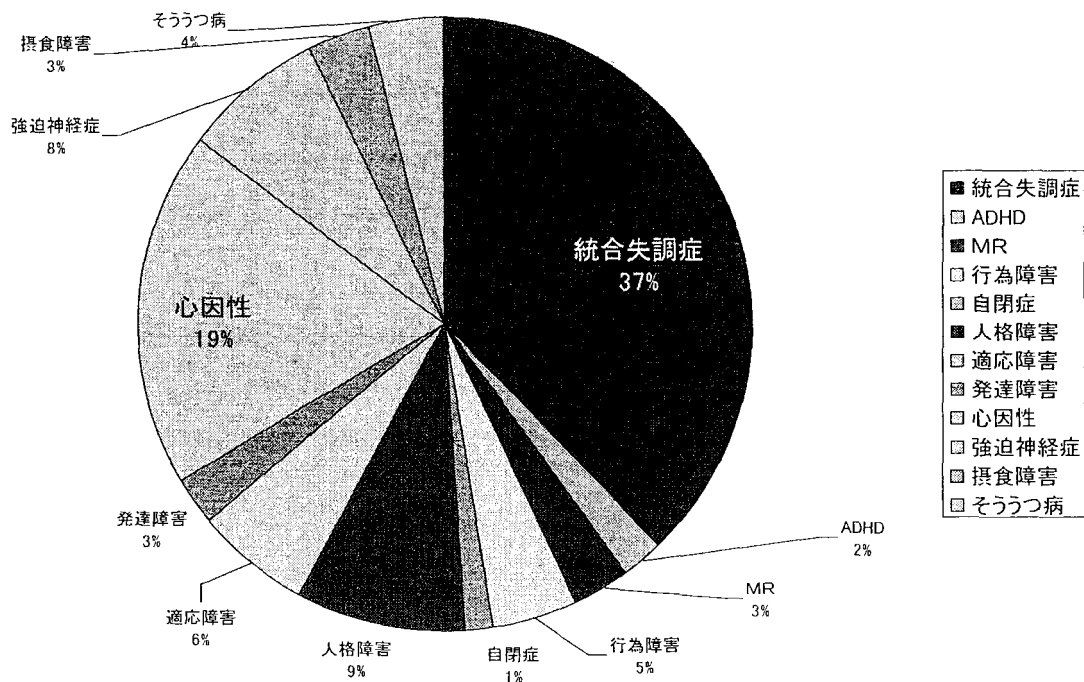


図2 病名別割合

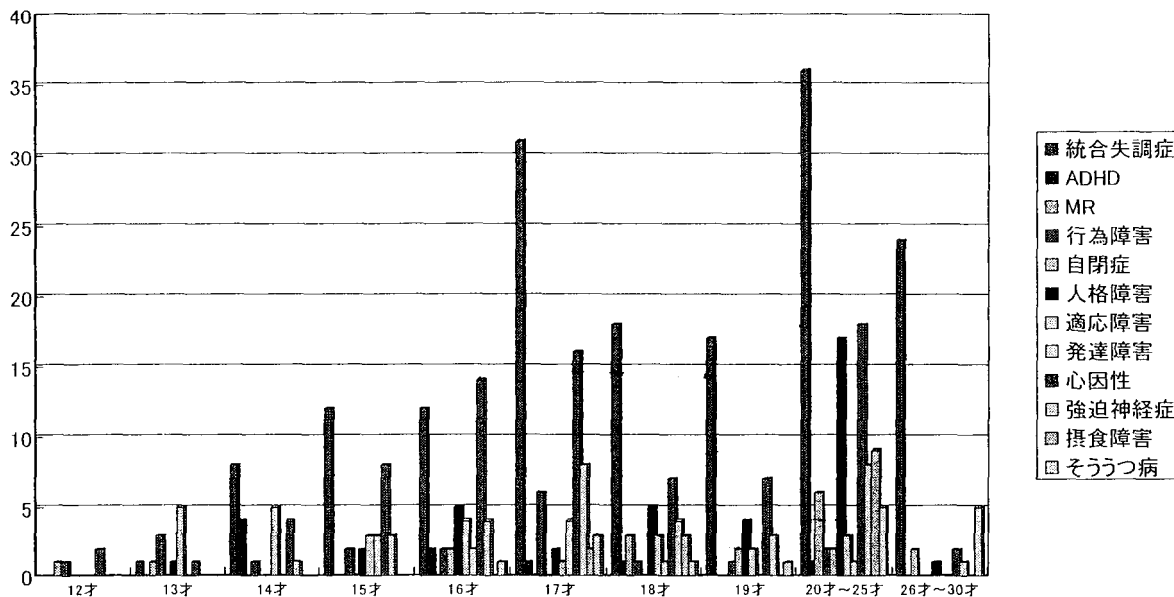


図3 年齢・病名別患者数

思春期病棟の設計時にはかなりいろいろな場面
を想定して対策を工夫し講じた。詳細は既に報告
した^{1,2,3)}。

はじめは職員の訓練も兼ねながらの入院であっ

たため、50床のうち20床程度から開始し、しか
も女子を中心とした。当院に思春期病棟が開設さ
れたということで紹介が殺到したが、大部分は人
格障害、摂食障害などの大変なケースが多かった。

当院はもともと統合失調症を主とした病院であったので、思春期病棟もそれにあわせて外来で入院ケースは選択した。一時期40床を越える時期もあったが大体35床前後で推移していたが、平成14年度からは半数を思春期患者、残りは比較的若い精神一般の患者の混合病棟に編成替えした。これは児童思春期の加算が取れないことがはっきりしたからである。思春期病棟で80%以上を20

表7 思春期病棟 在院期間別総計

	男	女	計
14日以内	11	21	32
30日	14	16	30
90日	56	58	114
180日	43	59	102
1年未満	35	63	98
2年未満	18	27	45
3年未満	7	9	16
4年未満	2	3	5
5年未満	5	1	6
計	191	257	448

歳未満の患者で埋めることはとうてい無理なことである。この10年間で男子188名、女子256名、合計444名の入院患者があった(表5, 図1)。

疾患別では37%が統合失調症と一番多く、次いで心因性の疾患19%、人格障害9%、強迫性障害8%などとなっている(表6, 図2)。

年齢別では17歳と20~25歳に統合失調症の割合が特に高く、14歳頃から次第に増加している。12~13歳では心因性の疾患、適応障害、行為障害などが主であった(図3)。在院期間はほぼ90日以内、180日以内、1年未満がそれぞれ20数%で全体の70%を占めていた(表7, 図4, 5)。

5. 今後の方向性

問題事例の低年齢化にともない今後ますます10代の精神疾患患者は増加するものと考えられる。それに対応できるだけの精神科医を育てなければならないが、厚生労働省の考えているような数日間の研修でにわか作りの専門医をつくったところで対応は出来ないし、逆にこじれるばかりである。じっくりと2~3ヵ月治療に従事しその後の経過も追える研修体制が是非とも必要であり、

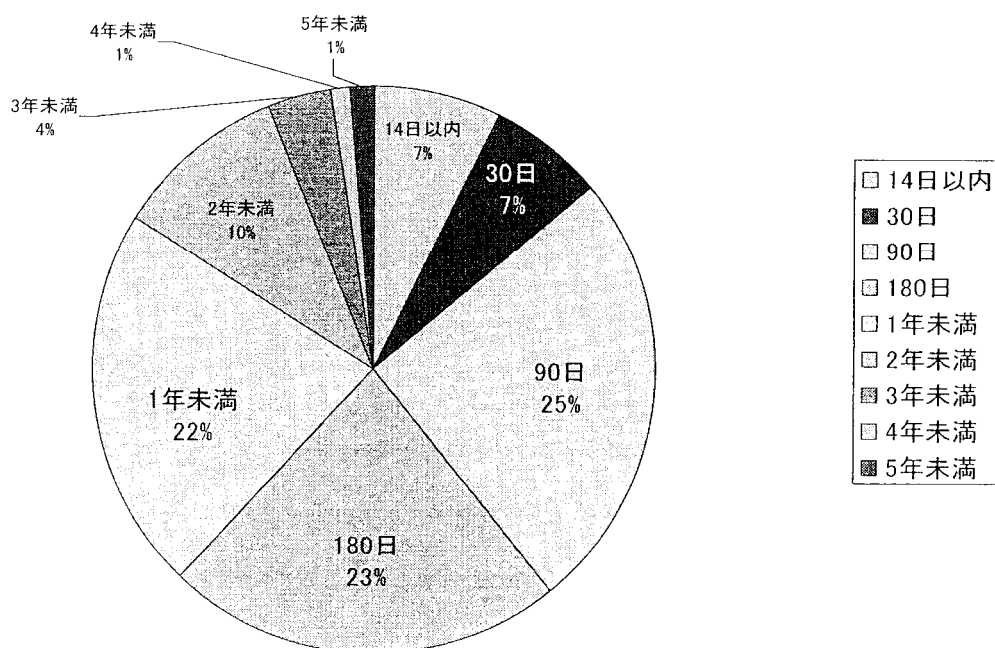


図4 在院期間割合

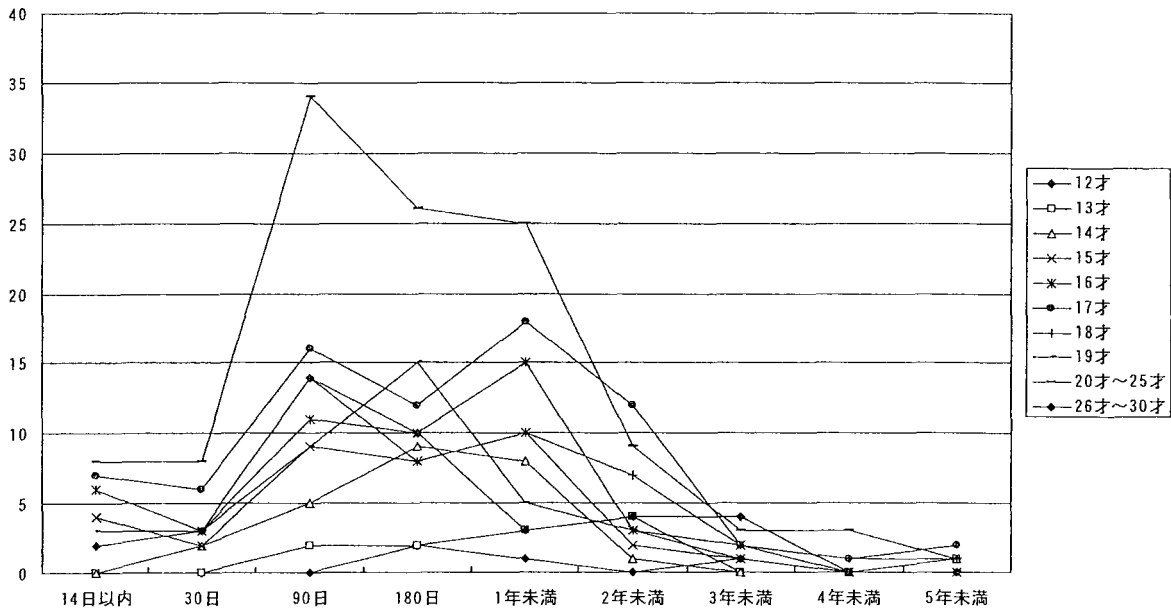


図5 年齢別在院期間推移

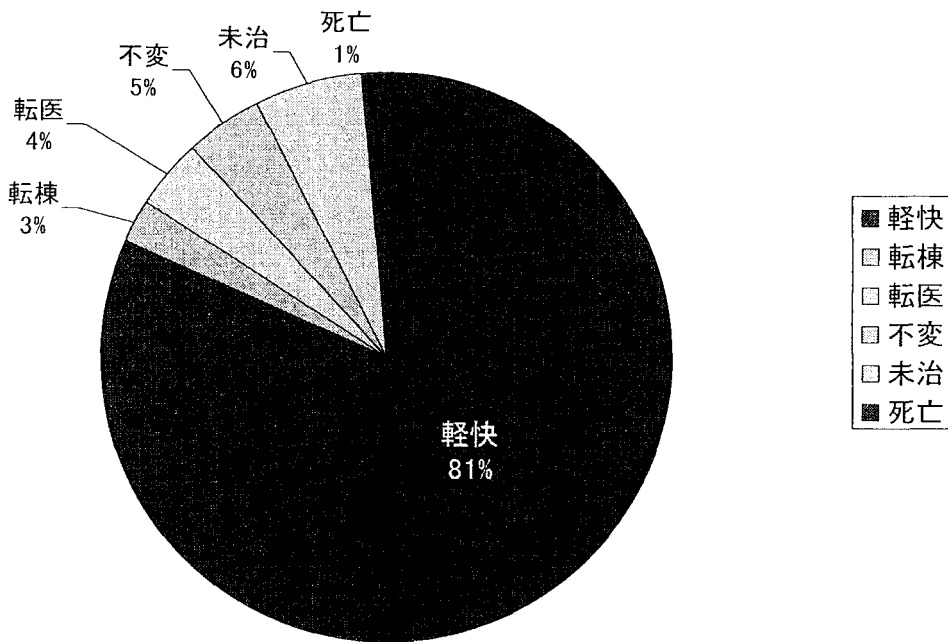


図6 転帰別割合

精神科医すべてが多少はこどもを扱えるという教育・研修を受ける必要がある。もう一つ指摘しておきたいのは、こどもを診る時は親も一緒に診ることになる。親がどの程度理解してくれるのか、理解させえるのか、このあたりもしっかりと修練しないと問題解決にはならない。教育現場で一番

困っていることは、困った親たちにどう接して早く医療につなげることが出来るのかが一番大きな問題なのである。

こどもをとりまく環境の中で児童・思春期の専門家、教員、養護教員、生徒担当教員、学校医、校長、教育委員会、すべてが歩調を合わせて協力

して対応することが不可欠である。

文 献

- 1) 竹内知夫：21世紀を見据えた新病棟づくり。精神科医療ガイド平成8年度版，NOVA出版，1997
- 2) 竹内知夫，朝倉 新，加藤由紀子：民間病院における思春期病棟の試み。日精協誌，17 (8)：36-41, 1998

- 3) 竹内知夫，朝倉 新，加藤由紀子：私立精神科病院における児童精神科医療の現状と課題。精神医学，41 (12) 1285-1290, 1999

- 4) 加藤由紀子，竹内知夫：民間精神科病院における思春期/青年期医療の実践と課題。日精協誌，20 (12)：30-35, 2001
