報　告

大学病院小児科における心理的介入の多様性について
―10年間の入院・外来統計より―

東山ふき子[1)]，舘野　昭彦[2)]

〔論文要旨〕

1994年4月1日から2004年3月31日までの10年間に，大学病院小児科において，750名に臨床心理士が心理的介入を行った。対象となった疾患は多岐にわたり，主病名の国際疾病分類第10版（ICD-10）を用いた分類では，発達障害や心身症などの「精神および行動の障害」は，全体の約6割に過ぎなかった。小児科における臨床心理士の役割は，チーム医療の一員として，専門外来という形態に限定されず，より多様で日常的な関わりが求められる。

Key words：臨床心理士，慢性疾患，心理的介入，チーム医療，フォローアップ

Ⅰ．はじめに

2001年の85の大学病院，総合病院，子ども病院などを対象としたアンケート調査によれば，小児科において心理テスト・心理相談などを実施している機関は69％であり，そのうち小児科専属の臨床心理士が担当している機関は58％，うち常勤体制をとっている機関は15％であり，全体の6％にも満たない[1)]。

当院では，あえて専門外来という形態をとらず一般小児科の枠組みで，常勤の小児科臨床心理士1名が心理テストや心理相談などの心理的介入を行ってきた。対象者の属性，対象となった疾患や問題，介入の回数や期間について検討を行い，有効であったと思われる点，今後の方向性について言及する。

Ⅱ．対象と方法

対象は，1994年4月1日から2004年3月31日までの10年間に大学病院小児科を受診し，臨床心理士が心理的介入を行った患者750名である。外来患者が620名，入院患者が68名であり，外来，入院を通じて介入を行った患者が62名であった。患者はすべて小児科医による診察後に，保険診療の枠組みで介入を行った。介入の内容には，発達検査，知能検査などの検査，本人や家族に対する面接，他職種に対するコンサルテーションなどが含まれる。治療構造は，従来の予約制1回50分面接室での面接という枠にはこだわらず，必要に応じベッドサイドなどでの介入も含んでいる。

疾患分類には小児科領域における診断分類として，国際疾病分類第10版（ICD-10）[2)]を用いた。

Ⅲ．結　　果

1．患者数

10年間の患者の推移を**図1**に示した。1993年から1998年まで患者数は増加傾向にあったが，以後は増減があり，1年間の平均患者数は122.1（±24.4）人であった。前年度からの継続患者と新規患者の比率は1.2であった。

Clinical Survey of Children with Mental Health Problems at Pediatric Department of Toho University Sakura Hospital, 1994-2004
Fukiko HIGASHIYAMA, Akihiko TATENO
1）東邦大学医学部付属佐倉病院小児科（臨床心理士）　2）東邦大学医学部付属佐倉病院小児科（医師）
別刷請求先：東山ふき子　東邦大学医学部付属佐倉病院小児科　〒285-8741 千葉県佐倉市下志津564-1
Tel：043-462-8811　Fax：043-463-0801

〔1736〕
受付 05．6．9
採用 05.12．1

Presented by Medical*Online

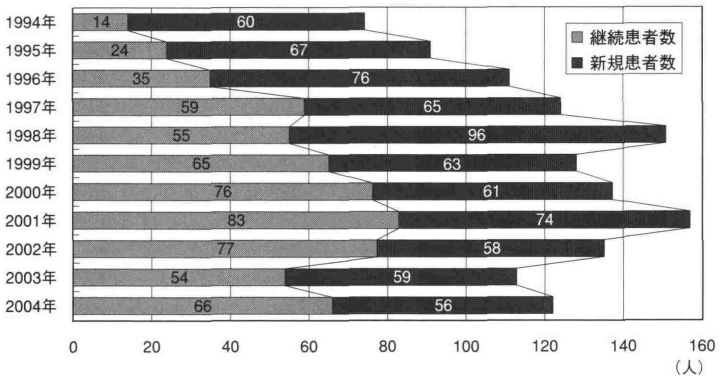

図1　10年間の患者数の推移

2.　男女比と初診時年齢

初診時の男女別年齢分布を，**図2**に示した。男児399名，女児351名で男女比は1.1であった。初診時の年齢は，0歳から17歳まで，平均7.54（±4.94）歳であり，2～3歳，10～11歳，13～14歳でピークが見られた。2～3歳では男児の占める割合が多く，13～14歳では女児が多くなっており，性差が見られた。

3.　対象者の主病名および介入内容

対象患者の主病名について，**表1**に示した。

最も多かったのは，当然のことではあるが「精神および行動の障害」430名で，57.3%を占めた。次いで，「周産期に発生した病態」（105名（14.0%））であり，出生前訪問を含めた低出生体重児や多胎児のフォローアップが主な内容である。「神経系の疾患」（56名（7.5%））は，主にてんかんをもつ患児の知的機能の評価や，学校生活などにおける二次的な問題などであった。「先天奇形，変形，および染色体異常」（44名(5.9%)）の患児は，主に21トリソミーの患児であり，内容は両親に対するカウンセリングやフォローアップなどである。「新生物」（29名(3.9%)）は，主に白血病の患児や家族に対する援助が中心であった。

4.　精神および行動の障害

精神および行動の障害の下位分類の内訳を**表2**に示した。

最も多かったのは，不登校を含めた「小児期および青年期に通常発生する，その他の行動および情緒の障害」で161名（37.4%）であった。ついで，「精神遅滞」（91名（21.2%）），心身症を含む「身体表現性障害」（55名（12.8%）），神経性食思不振症などの「摂食障害」（29名（6.7%））となっている。

5.　介入回数および介入期間（表3）

患者全体に対する介入回数の平均は6.85回，介入の平均期間は359日であったが，疾患分類

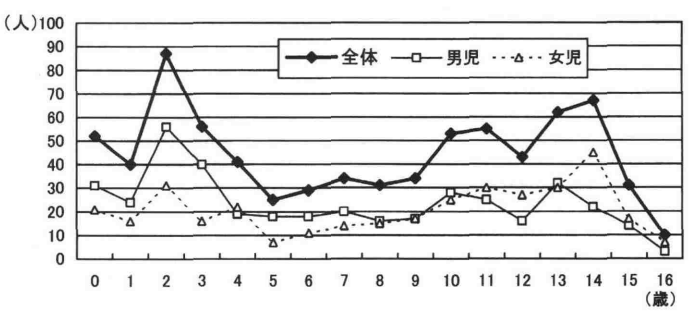

図2　男女別初診時年齢

Presented by Medical*Online

表1 ICD-10による主病名の分類

ICD-10分類	人数	(%)
感染症および寄生虫症	8	(1.1)
新生物	29	(3.9)
血液および造血器の疾患	2	(0.3)
内分泌，栄養および代謝疾患	11	(1.5)
精神および行動の障害	430	(57.3)
神経系の疾患	56	(7.5)
眼および付属器の疾患	3	(0.4)
耳および乳様突起の疾患	1	(0.1)
循環器系の疾患	5	(0.7)
呼吸器系の疾患	10	(1.3)
消化器系の疾患	7	(0.9)
皮膚および皮下組織の疾患	14	(1.7)
筋骨格系および結合組織の疾患	3	(0.4)
尿路性器系の疾患	2	(0.3)
周産期に発生した病態	105	(14.0)
先天奇形，変形および染色体異常	44	(5.9)
症状，徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	(0.7)
損傷，中毒およびその他の外因の影響	11	(1.5)
傷病	4	(0.5)
合　　計	750	(100.0)

ごとに特徴的な傾向が認められた。

最も介入回数が多く，介入期間も長期にわたったのは，「新生物」の患者で，面接回数が100回を超えた患者も4名いた。

「周産期に発生した病態」の患者は，面接回数は平均4.7回と比較的少ないものの，1年1回など定期的に受診した患者が多く，介入の期間としては3年以上にわたる長期のものが多かった。

「精神および行動の障害」の患者の多くは，1～2回の介入で終了しており，評価および助言という短期療法が中心であった。

6. 転　帰

「精神および行動の障害」と分類された患児のうち，精神科的薬物療法などより専門的な治療が必要とされ，児童精神科や精神科への紹介となった症例は15例（2％）であった。摂食障害のうち，より長期的な介入が必要と認めた患児6例，不登校の中でも抑うつ症状の強かった3例などが含まれた。

Ⅳ. 考　　察

心理的介入の対象となった患児の初診時の年齢や性差は，乳幼児期では発達障害を中心とした男児が多く，思春期では心身症や不登校などを主訴とする女児に多いなど，従来の報告[3)4)]とほぼ一致していた。

対象者の疾患分類として，小児科全体から広く捉えるという観点から，国際疾病分類第10版(ICD-10)を用いた主病名による分類を行った。子どもの心理社会的な問題に関しては，専門外来の開設などの形でこれまでもさまざまな取り組みがなされている[3)4)]。専門外来における対象疾患は，発達障害や小児心身症が中心となるが，一般小児科の日常的な外来診療，病棟診療における心理的介入の場合には，それらは57.3％に過ぎず，実際にはより多様な対応が求

Presented by Medical*Online

表2　精神および行動の障害の下位分類

ICD-10	精神および行動の障害	人数	(%)
F23	急性一過性精神病性障害	1	(0.2)
F38	その他の気分障害	1	(0.2)
F40	恐怖症性不安障害	3	(0.7)
F41	その他の不安障害	3	(0.7)
F42	強迫性障害	9	(2.1)
F43	重度ストレスへの反応および適応障害	4	(0.9)
F44	解離性障害	4	(0.9)
F45	身体表現性障害	55	(12.8)
F50	摂食障害	29	(6.7)
F51	非器質性睡眠障害	1	(0.2)
F63	習慣および衝動の障害	11	(2.6)
F70	精神遅滞	91	(21.2)
F84	広汎性発達障害	20	(4.7)
F90	多動性障害	15	(3.5)
F93	小児期に特異的に発症する情緒障害	2	(0.5)
F94	小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	2	(0.5)
F95	チック障害	18	(4.2)
F98	小児期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害	161	(37.4)
合　計		430	(100.0)

められるのではないか。

本邦での全国454の医療機関調査によれば，一般小児科外来受診患者のうち，5.8%が何らかのこころの健康問題を抱えていると報告されている[5]。欧米では，小児においては，身体的疾患として医療機関を受診した子どものうち，約8%に精神医学的な問題が同時に存在しているという報告もあり[6]，小児においては，身体面，心理面を分離するのではなく，同時にみていく視点が必要と考える。

小児科における臨床心理士の役割としては，これまではその独自性について言及されがちであったが[1]，常勤としての活動の多様性を考えるならば，チーム医療の一員としてその専門性を活かしつつ，小児科の流れの中で面接方法，面接場面を含め柔軟な対応をしていくことも重要と思われた。

文　献

1) 鈴木眞弓．病院小児科における臨床心理士の役割について．小児保健研究　2002；61：163-168.
2) 融　道男，中根充文，小見山実監訳．ICD-10精神および行動の障害　臨床記述と診断ガイドライン．東京：医学書院，1993.
3) 永瀬裕朗，北山真次，亀田愛樹，他．子どもの精神的・心理社会的問題への大学病院小児科専門外来の取り組み．日本小児科学会雑誌　2004；108：37-44.
4) 小柳憲司．市中病院小児科における小児心療科の現状と課題．日本小児科学会雑誌　2002；106：1881-1886.
5) 沖　潤一，衞藤　隆，山縣然太朗．医療機関および学校を対象として行った心身症，神経症の実態調査のまとめ．日本小児科学会雑誌　2001；105：1317-1323.

Presented by Medical*Online

表3 介入回数および介入期間

	介入回数（回）					介入期間（日）
	1～2	3～9	10～29	30～	平均（SD）	平均（SD）
全体（N=750）（%）	421 (56.1)	208 (27.7)	83 (11.1)	38 (5.1)	6.8(±14.1)	359(± 650)
ICD-10 分類						
感染症および寄生虫症	4	3	1		3.3(± 2.9)	175(± 435)
新生物	2	5	4	18	46.3(±37.7)	1,423(±1,127)
血液および造血器の疾患	2				1.0(± 0.0)	1.0(± 0.0)
内分泌，栄養および代謝疾患	2	4	5		8.4(± 6.3)	613(± 861)
精神および行動の障害	280	102	35	13	4.8(± 8.8)	168(± 386)
神経系の疾患	37	10	5	4	6.6(±12.2)	228(± 390)
眼および付属器の疾患	2	1			1.7(± 0.9)	302(± 427)
耳および乳様突起の疾患	1				2.0(± 0.0)	19(± 0.0)
循環器系の疾患	3		2		7.4(± 7.5)	531(± 801)
呼吸器系の疾患	5	3	1	1	8.2(±13.6)	226(± 374)
消化器系の疾患	2	4	1		5.9(± 5.7)	133(± 168)
皮膚および皮下組織の疾患	6	3	5		7.3(± 7.2)	250(± 338)
筋骨格系および結合組織の疾患		3			5.7(± 2.1)	295(± 308)
尿路性器系の疾患		2			6.5(± 2.5)	49(± 2.0)
周産期に発生した病態	43	48	14		4.7(± 4.1)	996(± 888)
先天奇形，変形，染色体異常	20	14	8	2	8.5(±16.3)	324(± 451)
症状，徴候	2	3			4.2(± 2.6)	198(± 199)
損傷，中毒	7	2	2		4.8(± 6.3)	257(± 528)
傷病	3	1			1.75(± 1.3)	186(± 322)

6) Spady DW, Schopflocher DP, Svenson LW, et al. Medical and psychiatric comorbidity and health care use among children 6 to 17 years old. Arch Pediatri Adolesc Med. 2005；159：231-237.

〔Summary〕

During ten years from April 1994 to March 2004, 750 patients were approached by a clinical psychologist in department of pediatrics. Their medical diagnoses were very variable, only 57.3% of patients were diagnosed as mental and behavioral disorders by the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.-10th Revision. (ICD-10). A clinical psychologist in pediatrics dealt with not only psychosomatic disorders but also many other medical disorders as a member of medical team.

〔Keyword〕

psychologist, chronic disease, psychological intervention, medical team, follow up

Presented by Medical*Online