

沖縄県の精神科医療における発達障害へのケア

China Takashi
知名 孝

要旨

沖縄県内の精神科医療施設を対象に、発達障害児者に対する診療・相談の受け入れ状況に関する調査を行ったところ、35施設からの回答があった。調査結果から、診療に必要な経験、知識、施設や時間の制約のため、県内の精神科医療機関では、発達障害児者への対応は必ずしも満足できるものではないと考えられる。同時に、児童思春期を対象とする精神保健福祉実践も、十分なサービス提供が行われていないと考えられた。児童精神科医療に関する政策の在り方、精神科医療における教育の在り方の問題とあわせて、今回の調査結果についての検討を加えた。

キーワード：発達障害、児童思春期精神保健、精神保健福祉

はじめに

平成17年の「発達障害者支援法」の施行、平成19年度からの特別支援教育の実施等に見られるように、教育・福祉において発達障害児者への支援が具体化されつつある。精神科医療・保健福祉においても、「精神保健福祉白書2006年度版」のなかで「発達障害」の項目が設けられ、精神科医療・保健福祉分野において取り組むべき課題のひとつとされている（精神保健福祉白書編集委員会、2006年）。発達障害支援において、精神科医療および保健福祉に対する、教育や福祉、当事者団体からの期待は大きい反面、実際にどのくらい「医療としての支援」が可能なのかという疑問が聞かれる。支援の出発点とも言える「診断」に関して、どのくらいの医療機関がどの程度関われるのか。そして診療やリハビリテーション、その他支援の質と量において、どれだけの役割が担えるのか。これらの疑問点は、今秋にも設立されるという「沖縄県発達障害者支援センター」の役割も絡んで、注目されている。

研究の目的

発達障害児者支援における医療機関の果たす役割の重要さは、医療機関自体よりも、福祉や教育などの医療以外の現場で認識されていることが多い。発達障害に関する支援といっても、就学前児童への地域保健福祉を軸とした早期の療育実践、学童期の特別支援教育、二次障害化にともなう司法・矯正施設の介入、学齢期以降の就労支援や生活支援サービス、あるいは嗜癖や精神疾患を発症した際の精神科医療・精神保健福祉サービス等、ライフ・スパン

の縦の広がり、そして多分野におけるクロスオーバーな広がりが必要とされる。支援の多くは、福祉・教育のなかで行われるサービスになるが、医療機関が行う診断および治療・リハビリテーションは、問題（行動）を発達障害と関連してとらえ直し、必要とされる教育や支援を導きだす点で重要な役割を果たす。しかし、実際に福祉や教育の現場では、発達障害の診療に積極的に関わる医療機関、特に精神科医療機関の乏しさはよくきかれるにもかかわらず、医療機関を対象とした調査は行われていない。

今回「沖縄県LD・ADHD児親の会」の協力のもと、沖縄県内の精神科医療機関を対象にアンケート調査を行った。当事者団体として「親の会」は、福祉、保健、医療、教育のそれぞれの支援のあり方から、直接影響を受ける。特に、教育にならんで、医療の果たす役割に対して期待するところは大きい。今回のアンケート調査の結果をもとに、県内の精神科医療が提供できる発達障害児者に対しての「医療としての支援」の現状と課題を検討していく。

研究の方法

沖縄県内の精神科医療機関69施設（精神科病院24、精神科診療所45、行政機関1）に対して、発達障害の診療・相談に関するアンケートを行った。アンケートは平成18年6月から7月の間に行われた。これらの医療機関は、沖縄県福祉保健部編集の『沖縄県における精神保健福祉の現状（平成17年度版）』（沖縄県福祉保健部、2005年）に、精神科医療機関として掲載されている。アンケートへの協力依頼をした69施設中、35施設（精神科病院16、精神科診療所17、行政機関1、不明1）から回答が得られた。精神科病院の回答率は66.7%、精神科診療所の回答率が37.8%。そして全体の回答率が50.7%となっている。表1に回答があった機関の種別・地区別区分と回答率を示した。

「精神科診療所」の多くはいわゆる心療内科クリニックを多く含むが、総合病院に開設された精神科外来も若干含まれる。本来なら「精神科診療所・精神科外来」とするべきと考えるが、便宜上この二つの機関種類を「精神科診療所」と統一することにした。ここでいう行政機関とは、精神科外来機能をもつ行政機関のことをさす。無回答による機関種別不明が1施設あった。

表2にみるように、おもなアンケートの回答者は医師であり、わずかに心理士による回答もあった。それ以外の職種による回答はなく、病院長あるいは医局長（医師）による回答が多く見られた。

表1 回答のあった医療機関の種別・地区別区分と回答率

	南部	中部	北部	不明	総計	回答率
精神科病院	11	4	1	0	16	66.7%
精神科診療所	8	7	2	0	17	37.8%
行政機関	1	0	0	0	1	—
不明	0	0	0	1	1	—
総計	20	11	3	1	35	50.7%

表2 アンケート回答者

	医師	心理士	無回答	総計
精神科病院	15	0	1	16
精神科診療所	15	1	1	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	0	1	1
総計	30	2	3	35

調査結果

(1) 相談・診療の受け入れ状況

発達障害に関する診療についての調査結果が、表3-1に示されている。回答のあった精神科病院16施設のうち4施設(25.0%)、精神科診療所17施設のうち7施設(41.2%)が診療を行うと回答している。一方、表3-2は、発達障害の相談の受け入れについて示している。相談に対応するという医療機関が、診察を行うという機関よりも若干多かった。診療可能な精神科病院4施設(25%)から相談可能な精神科病院8施設(50%)へ、精神科診療所に関しても7施設(41.2%)から9施設(52.9%)と増えている。

表3-1 軽度発達障害の診療を行っていますか(カッコ内は%)

機関種類	はい	いいえ	無回答	総計
精神科病院	4 (25.0)	11	1	16
精神科診療所	7 (41.2)	10	0	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	1	0	1
総計	11 (31.4)	23	1	35

表3-2 軽度発達障害の相談に応じますか(カッコ内は%)

機関種類	はい	いいえ	無回答	総計
精神科病院	8 (50.0)	7	1	16
精神科診療所	9 (52.9)	7	1	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	1	0	1
総計	17 (48.6)	16	2	35

図1-1および図1-2は、発達障害の診断および相談に応じると回答した医療機関に対し、診療・相談それぞれについて、対応可能であると回答した年齢を示したものである。発達障害の診療を行うと答えた精神科病院4施設のうち、3施設が思春期以降の診療のみと回答してい

図 1-1 診療可能な年齢

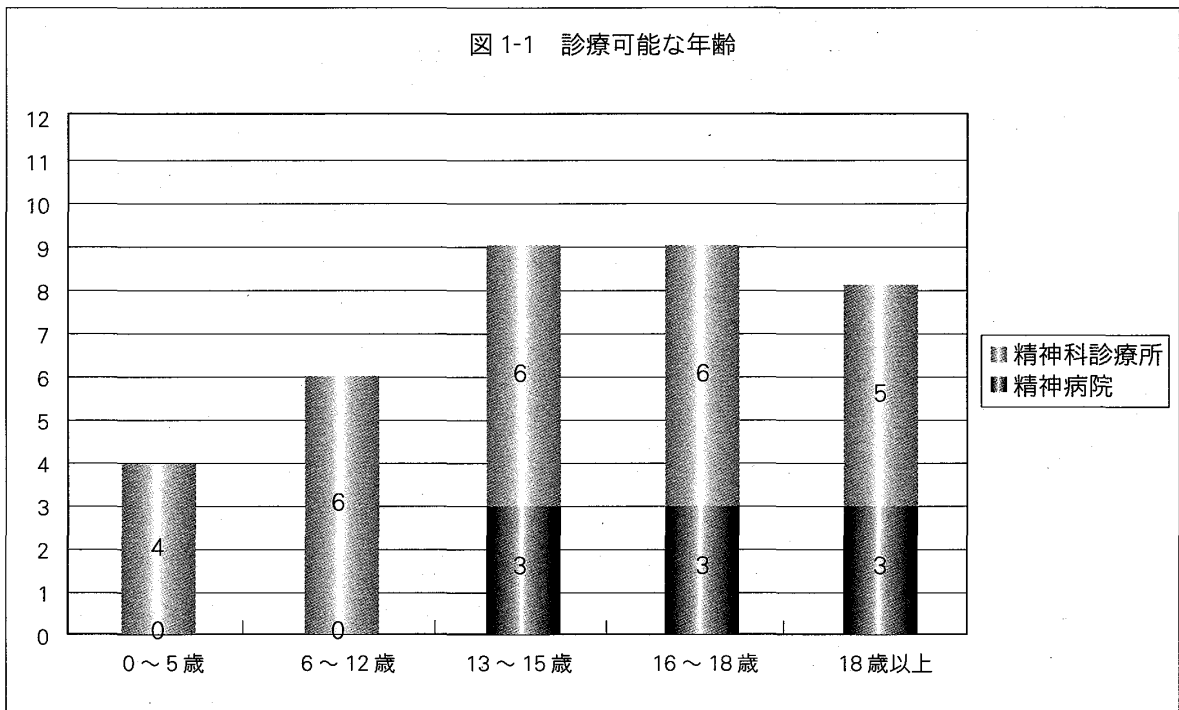
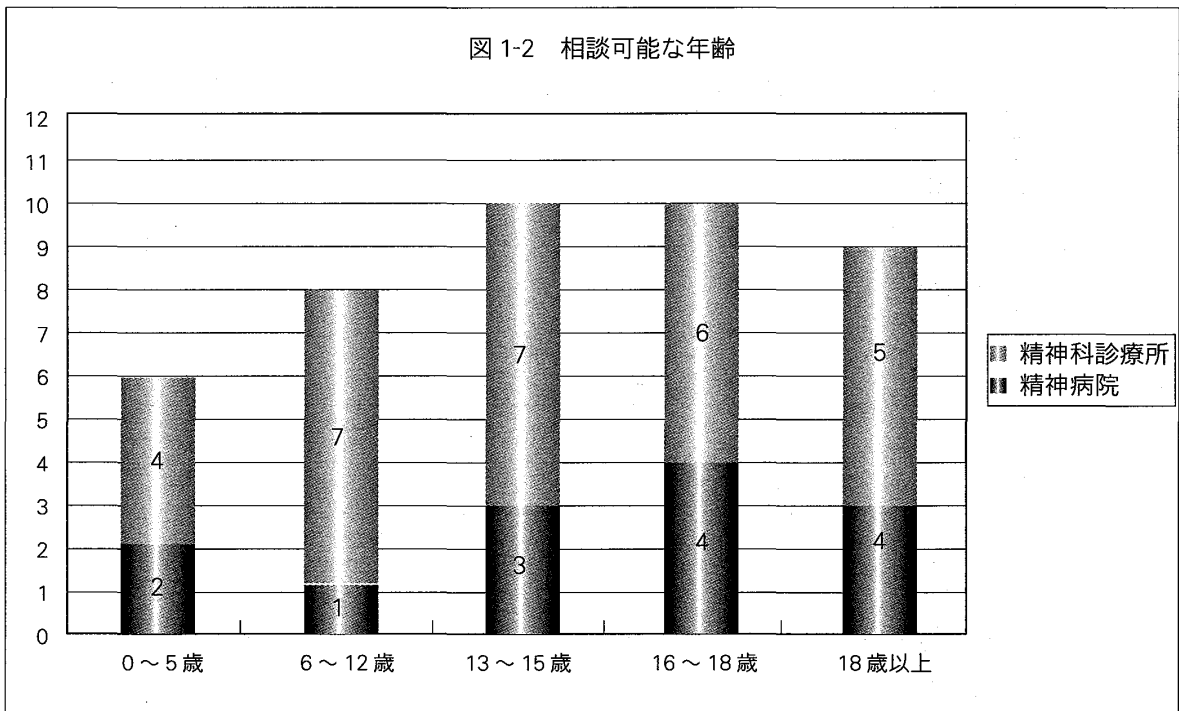


図 1-2 相談可能な年齢



る。それに対して、発達障害の診療を行うと答えた精神科診療所7施設のうち、4施設は乳幼児から就学前までも含めて診療および相談の対象としている。

発達障害の診療および相談に関しては、精神病院に比べて、精神科診療所のほうがわずかに多くの機関が、対応可能であると回答している。一般的に医師、看護師などの医療スタッフのみならず、PSWその他のコ・メディカルスタッフの数が多い精神病院での対応が消

極的なのは、従来の精神医療・保健福祉の対象となっている成人の精神疾患への対応に限定され、それ以外の領域（特に児童に関する診療や相談）に積極的に取り組んでこなかったためであると思われる。

表3-3にあるように、精神科医療機関全般に、発達障害に関しての知識・経験がないこと、ハード面やマンパワーの問題、そして小児科との連携の欠如を、発達障害への診療・相談に対応できない理由としてあげている。なかには、専門外（発達障害の診断診療については精神科医療の範疇ではないというニュアンス）との回答もあった。

表3-3 発達障害の診察を行わない・行えない理由（診療をしていないと回答した機関）

発達障害の診療を行わない（行えない）理由
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の所知識経験不足 ・適当な病棟がないため。臨床心理士がいない。 ・対応可能な医師が十分いない。 ・環境が整っていない ・思春期外来は実施しているが月一回の午前中のみ診察であり、十分な対応がとれないため。 ・当院には小児科がないため ・専門外である ・忙しく待合室も混雑しています。時間が取れません。 ・発達障害に対する診察技術専門性に乏しいため ・診療ができる体制にない。 ・専門家（専門医）の不在。専門病棟がない。 ・現在専門医がおらず対応が困難 ・検査ができない ・該当患者の受診がない ・ハード面・ソフト面ともに対応困難です。人材不足 ・LD・ADHDの臨床経験がありません。

（2）相談・診療の状況

i) アセスメント

発達障害の診断に必要な心理検査の実施状況に関する回答については、図2-1に示されている。田中ビネーやウェクスラー検査は、一般的に多くの精神科医療機関でも、認知機能や神経学的所見上のルール・アウトのために使用されるため、実施可能と回答している機関は多い。しかし発達障害の診断や治療・介入方針の決定に際し、発達に関する検査やより詳しい認知機能に関する検査の実施率が低くなっている。診療可能と回答した医療機関においても（図2-2）、同様な傾向がみられる。発達障害の診療を行う施設数に比べて、実施されている心理検査項目数が少なく、検査実施率も低い。診療や診断作業のなかで、心理検査などのアセスメントが十分に行われていない可能性を示唆するものと考えられる。

図 2-1

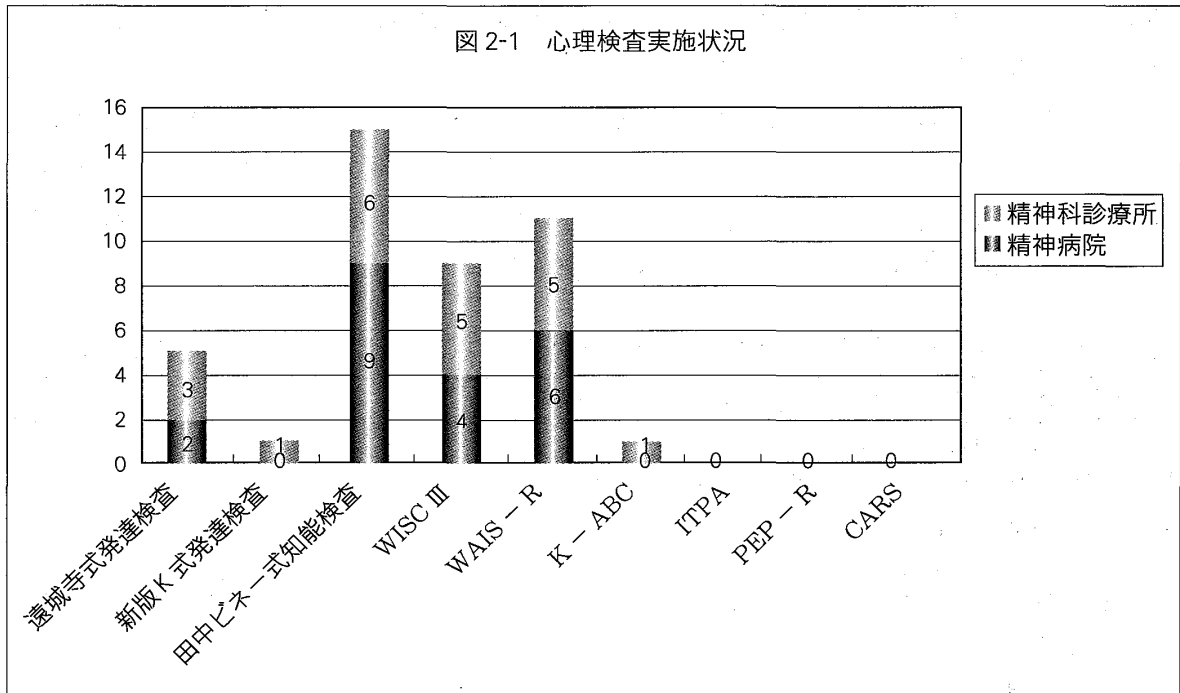
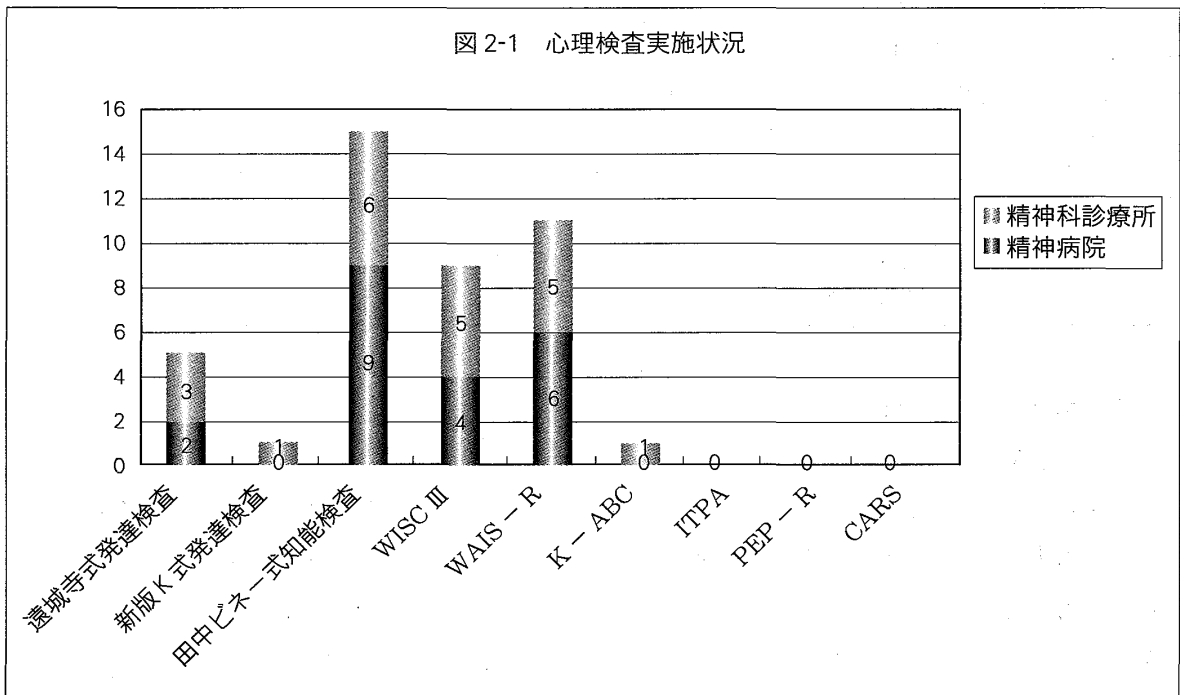


図 2-1



ii) 薬物治療（薬物処方）

発達障害に対しての薬物療法に関しては、ADHD児に対して「リタリン」（一般名メチルフェニデート）が服用されたり、その他感情や行動上の症状が見られる子ども達に対して、向精神薬による薬物治療を行うことがある。今回のアンケートに回答のあった医療機関の約

半数（精神科病院8施設、精神科診療所10施設）において、薬物治療に対応可能との回答をしている（表4-1）。ただし「発達障害の診療が可能である」と回答している医療機関は、精神科病院が4施設（25%）、精神科診療所で7施設（41%）にすぎない（表4-2）。診療はできないが、薬の処方可能という医療機関が存在することになる。表4-2が示すように、「発達障害の診療が可能である」と回答している医療機関のすべてが、処方可能であると回答している。

表4-1 薬処方の可否（カッコ内は%）

機関種類	可能	不可能	無回答	総計
精神科病院	8 (50.0)	6	2	16
精神科診療所	10 (58.8)	5	2	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	0	1	1
総計	18	12	5	35

表4-2 薬処方の可否（発達障害の診療を行うと回答した機関）

機関種類	可能	診察可能と答えた機関
精神科病院	4	4
精神科診療所	7	7
総計	11	11

発達障害に関して、薬の処方をしない（やれない）理由を見てみると（表4-3）、薬剤に関する専門性に対する懸念、小児に対する診療への懸念から処方を行っていないという回答が多い。薬物治療を、発達障害への治療選択として、疑問視しているという回答もあった。

表4-3 薬の処方をしていない理由（処方をしていないと回答した機関）

薬の処方をしていない理由
<ul style="list-style-type: none"> ・リタリンを扱っていません。児童への向精神薬投与の専門知識を持つ医師がおりません ・継続的な診療ができないため。 ・当院には小児科がないため／小児科に対する薬物療法はしていない ・専門外である／専門医不在のため ・患者を診ていない ・専門医不在のため ・受け入れていない ・薬物治療は必要とは思わない

iii) カウンセリング

発達障害児へのカウンセリングの実施についての質問では（表5-1）、精神科診療所8施設

表5-1 発達障害児に対してカウンセリングを行っている

機関種類	実施する	実施しない	無回答	総計
精神科病院	2	12	2	16
精神科診療所	8	6	3	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	0	1	1
総計	10	19	6	35

表5-2 発達障害児を持つ保護者に対してカウンセリングを行っている

機関種類	実施する	実施しない	無回答	総計
精神科病院	2	12	2	16
精神科診療所	7	6	4	17
行政機関	0	1	0	1
不明	1	0	0	1
総計	10	19	6	35

が実施していると回答しているが、精神科病院では2施設と著しく低い。保護者へのカウンセリングについても、精神科診療所7施設が実施すると回答し、精神科病院は2施設のみである(表5-2)。精神科診療所のなかには、診察は行わないが、カウンセリングは実施すると回答した機関もある。逆に、精神科病院の場合は、診療を行うが、カウンセリングは行わないという施設があるということを示唆している。いずれにせよ、全体としてみた場合、県内の精神科医療機関において、発達障害への介入として、本人や保護者に対してのカウンセリングが積極的に実施されているとは言い難い結果である。

iv) 療育・リハビリテーション

診断後の療育やリハビリテーション等の実施に関しては、精神科病院、精神科診療所ともに1カ所のみの実施になっている。それぞれ、芸術療法そしてペアレントトレーニングを行っているという回答であった(表6-1)。今後の実施を予定しているという回答をした医療機関は無かった(表6-2)。

表6-1 診断後の療育的な指導・リハビリテーションの実施

機関種類	実施する	実施しない	無回答 ²	総計
精神科病院	1	13	3	16
精神科診療所	1	13	0	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	1	5	1
総計	2	28		35

表6-2 療育・指導などの実施を開始する予定

機関種類	予定している	予定なし	無回答	総計
精神科病院	0	11	5	16
精神科診療所	0	8	9	17
行政機関	0	1	0	1
不明	0	0	1	1
総計	0	20	15	35

診療を行うと回答した精神科病院が4施設、精神科診療所が7施設。そして薬の処方をする
と回答した精神科病院が8施設、精神科診療所が10施設存在する。そのなかで療育やリハビリ
といった、薬物治療以外の重要な治療選択を行っている医療機関は著しく限られたもので
あるという結果を示している。発達障害事例では、診断や薬物療法のみでは限界があり、療
育や家族教室、ケースワークは、必要不可欠な介入である。精神科医療機関において、発達
障害児者を対象とする療育やリハビリテーションの実施率の低さは、発達障害に対する継続
的支援に限界があることを示す結果である。

v) その他医療ができること

医療機関が、発達障害のケースをめぐって何ができるかという間に、6つの選択肢のなか
から選んで回答してもらった(図3)。沖縄県LD/ADHD児親の会「はばたき」が行った、
「保護者が専門家にのぞむことに関するアンケート調査」から、医療に対して望むことをこ
の選択肢に反映させてある。

「親に対して子どもの障害の特性を伝え、理解を促す」こと、そして「他機関への紹介」

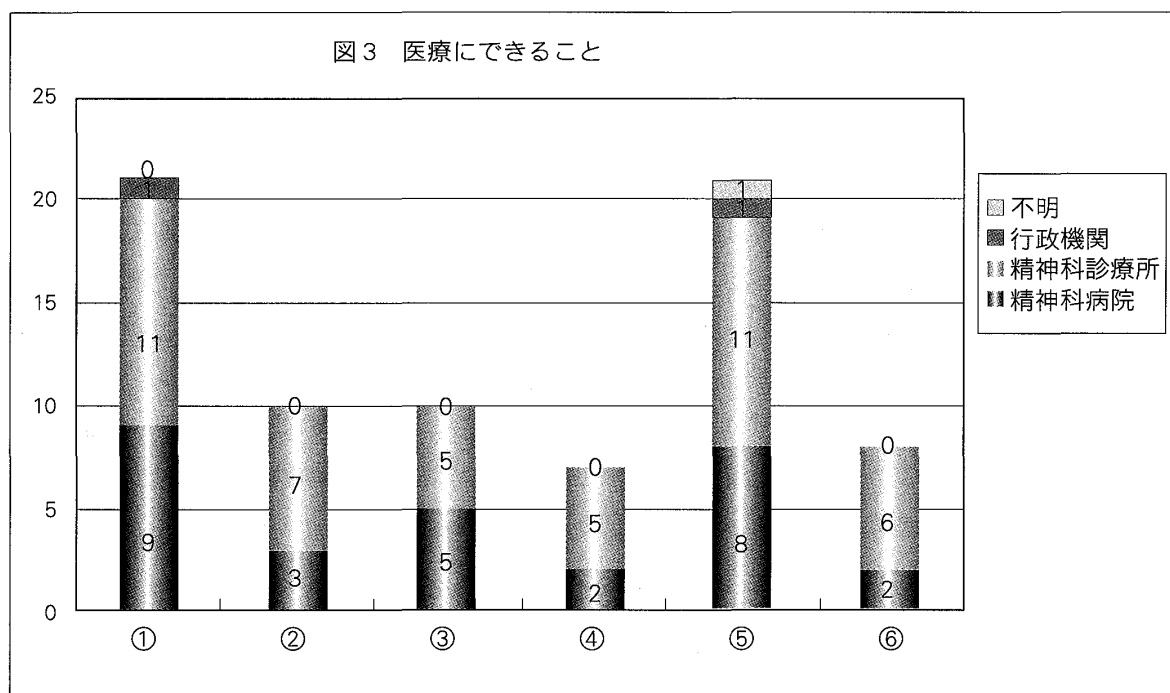


図3 医療機関ができること

- ① 親に対して、子どもの障害の特性を伝え、理解を促す事が可能。
- ② 今後の育ちと親の対応についての助言が可能。
- ③ 療育手帳申請、特別児童扶養手当受給のための相談に対応可能。
- ④ 特別支援教育・個別支援計画に関して、医療の立場から協力が可能。
- ⑤ 他の専門機関への紹介可能。
- ⑥ 必要であれば治療・訓練をおこなう

に関して、最も多くの医療機関が可能であると回答があった。「今後の育ちと親の対応についての助言」、「療育手帳申請、特別児童扶養手当受給のための相談」、「特別支援教育・個別支援計画に関しての医療の立場からの協力」、そして「治療や訓練」に関しては、限られた医療機関のみが対応可能であると回答している。単発的な介入は可能であるが、継続的支援については、消極的な関わりしかやれないことを示す結果である。

(3) その他コメント

表8にその他コメントの回答をまとめた。発達障害の診療、ひいては児童精神科診療自体についての限界について、ふれているものが多くみられる。ハード面において、子どもを診療するための部屋や設備の問題があり、成人の精神疾患への診療を行いながら、児童診療や発達障害の診療を行うことの時間的難しさなどの指摘がある。ソフト面では、医師（児童精神科診療可能な）の不在、小児科医師との連携の欠如が指摘されると同時に、児童診療には欠かせない心理士やソーシャルワーカーなどのコ・メディカルの不足の問題も指摘される。更に、「発達障害の診療に関しては、児童相談所や更生相談所に紹介している」、あるいは「老人等に特化していて、児童に関する診療を専門領域として診察不可能である」という回答もある。発達障害への対応の限界と同時に、現在の精神科医療現場における、児童の診療への取組の難しさを反映した結果になっている。

考察

i) 発達障害への対応

精神科診療所は、診療や相談に対応可能という回答をした機関が、精神科病院に比べて施設数においてわずかながら多かった。対応可能な年齢についても、診療所のほうがわずかながら幅広く対応できるという回答であった。精神科診療所の多くは、病床を持たず、外来診療（デイケア等含めた）のみを行っている。精神科病院に比べると、少ない職員、小さなスペースで、診療を行っていることが多い。にもかかわらず、診療所のほうがわずかに診療・相談への対応が可能であるという回答があるのは、いわゆる「精神病院」のイメージの強い精神科病院よりも、診療に対する「敷居が低く」、児童や思春期などの相談がしやすいためであると考えられる。

しかし、今回の調査結果からすると、精神科診療所を含めた精神科医療機関において、発達障害についてのアセスメントを行いかつ継続的な支援が行われているとは考えにくい。

表8 その他コメント

その他コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・正直申し上げて当院での児童の診療については対応できる能力を有しておりません。医師を含めてスタッフもギリギリの状況で余裕もありません。 ・小児科との連携がなかなか難しく、当院でできることはかなり限られますが可能な範囲で協力は可能です。 ・体制が不十分なため十分な対応ができない。 ・発達障害に対する診断や相談は同じ県の機関である児童相談所や知的障害者更生相談所を紹介しております。 ・民間病院ではマンパワー、スペース、時間の制約が多く、公的機関、子ども病院での機能に期待しています。 ・当院は老人中心の病院のため現状では協力は困難です。しかし一般精神病院ではこれまでも確定診断されていない発達障害の患者さん（成人以降）を診察したり、投薬したりという機会がありました。我々精神科医も発達障害に関する診療技術のないために対応に苦慮しているしだいであります。県内で県内で確定診断指導、リハビリが行える施設があれば、青年・成人以降の併存障害に対する薬物療法に関して連携、協力ができる可能性があると思います。 ・本人への説明（告知）と、成人してからの適応を考えたケアのプランを相談しましょう。 ・すみません、当院は老人に特化した病院のため外来で小児は診ておりません。個人的にはこの問題は社会的にも大切な活動とは思っております。頑張ってください。 ・率直申し上げて、何とか対応したいと思っておりますが、実際にやろうとするとあまりに費用がかかり過ぎる民間レベルでの対応は困難だというのが現在の結論です。また専門医がおらず、また希望する医師がなかなか見つからないことも大きな問題点です。何とか大学病院や国公立病院で対応していけるように働きかけることが大切だと考えています。 ・地域社会への障害の理解をすすめること。日常でのありのままの姿を見てもらう。 ・親の会として医療機関に何を望むか教えて欲しい。 ・申し訳ありませんが、知識経験不足でご協力できることは殆どありません。 ・（発達障害の診療を行うということであったが）ただし上記（発達障害）の診断名は用いておりません。 ・LD・ADHDなどの発達障害に対する対応は様々な機関の協力が必要であることも十分承知していますが、マンパワー不足でいかんともしがたい状況にあり、協力できないことが残念で申しわけありません。 ・発達障害者支援法や特別支援教育について地方自治体の理解が乏しい。 ・これからの分野になるので医療は後追いになると思います

調査では、相談や診療、必要に応じて薬物治療を行うと回答した機関がいくつかあった。しかしこれら医療機関において、発達障害のアセスメントに必要な発達検査や認知検査が十分行われているとは言い難く、本人や家族に対するカウンセリングや相談の実施率も、十分であるとは言えない。関係性をつくりながら詳細なヒストリーテイクングを行っていくと、それ自体が相談・支援として機能する。しっかりしたアセスメントにもとづく診断と相談・支援というのは、同じ作業のスペクトラム上に存在する。反応性愛着障害などの反応性の問題や知的障害などによる、発達障害様の行動の問題を、診断作業上ルール・アウトし、確定診断を行うだけの作業を行っている精神科医療機関は、県内にはごく限られた数でしかないと推測される。

診断後の介入についても、精神科医療機関の多くが、発達障害に関して限られた対応しかできないとしている。保護者に所見を説明し、適切な機関を紹介するというのが、精神科医療機関で一般的に行われている対応のようである。更に、精神科医療機関は成人から老年期の精神疾患を扱い、児童思春期における発達に関わる問題については、小児科や児童福祉機関に委ねるという認識が、精神科医療機関のなかに多少なりとも存在している。リファールの対象にしても、児童相談所や更生相談所のような機関をあげているが、実際これらの機関でも、医学的診断は行われているとしても、継続的支援が行われているわけではない。リハビリテーションやカウンセリング等の実施率の低さからしても、学校や地域との調整（ソーシャルケースワーク）、寮育やリハビリテーション、そして家族教室や関係者の支援について、精神科医療機関が積極的に発達障害に関するニーズに応えているとは言い難い。

ii) 精神科医療の問題点

入院病棟を抱えた精神科病院では、統合失調症や躁うつ病、そしてアルコール依存症など、従来の精神医療・精神保健福祉の対象とされた成人の精神疾患のみの診療をしている病院がほとんどである。平成16年の県内の精神科病院における入院患者の65%が統合失調症、20%強が認知症を主とする器質性精神疾患である（沖縄県福祉保健部障害保健福祉課、2005年）。特にこれら精神科病院の多くが、精神障害者社会復帰施設や痴呆疾患病棟などを併設し、成人期から老年期にかけての精神医療や福祉サービスの提供に追われている。発達障害や児童思春期を対象とした診療や相談まで、手が回らないというのが現状であると考えられる。

県内の精神科医療機関における発達障害への対応の乏しさの背景には、日本の精神科医療において、「発達」を扱う児童精神医学が存在するための環境や制度の欠如という問題がある。第一に、児童精神科（ないしはそれに類するような名称）の標榜科目は、厚生労働省により認められていない。そのため、児童精神科や発達臨床を行う精神科医療機関が著しく限られている。幼児期から学齢期、思春期の子ども達がなんらかの精神的問題をかかえた場合、小児科（実際には小児神経科／pediatric neurologyという専門領域に特化した小児科）や、一部の（児童を診てくれる）精神科医療機関に相談や診療を求めていかねばならない。しか

し、実際に児童思春期の専門精神科医療機関は全国で2施設800床しか存在しないという報告がある（原田、2005年；山田、2005年）。専門病院に限定しないまでも、全国児童青年精神科医療施設協議会による「入院に対応しうる医療機関」は、15国公立病院にとどまり、それらが設置されているのはわずか12都道府県に限定されている（精神保健福祉白書編集委員会、2006年）。今回の調査にみるように、県内においても、本格的に児童思春期臨床あるいは発達臨床を行える精神科医療機関は、著しく限られたものであると考える。

第二に診療報酬の問題がある。児童思春期の精神科・心療内科診療には、成人のそれとは比べられないほどの時間、検査、そして治療に伴う心理・社会的な環境調整などが必要になってくる。医者ひとりが費やす時間もさることながら、必要とされるコ・メディカルの質量ともに一般の精神科診療とは著しく異なる。にもかかわらず、そのマンパワーを支えるための十分な診療報酬が行われる制度とはなっていない。そのため、児童青年期の精神科サービスを行えるのは、少数の公立機関や大学病院などの赤字を抱えきれぬような治療機関に限定されてしまうことになる。例えば平成14年、児童・思春期精神科入院医療加算（350点）の新設が保険点数上認められた。その要件としては、その病棟に20歳未満の患者が概ね8割以上、常勤医師が2名、そのうち1名は精神保健指定医であること。患者2名あたり1名の看護師配置。1名の精神保健福祉士、1名の臨床心理士、そして学習室の整備とされている。子ども専門として経営を成り立たせること自体が非常に難しい医療の現状を考えると、これらの条件は、医療法人を含めた民間病院では新設不可能な加算項目である。日本の精神科医療機関の大部分が、民間病院であるということを考えると、児童思春期精神科医療を推進する意図なのか、それとも一部の公立機関のみに限定するための改訂項目とも理解されるものである。内山（2005年）は診療報酬制度による診療ではなく、自由診療による報酬価格設定のもとでの自らの実践報告をしている。1つの発達障害ケースを1日ばかりで診療し、診療費が数十万円という、支払う側にとってはかなり高額な診療費負担である。内山自身も、できれば公費（あるいは既存の医療保険）でまかなえる制度をつくるべきであると考えている。しかし子どもの精神科医療をとりまく制度の現状では、ニーズに向き合うためにはこの方法を選択せざるを得ないという主張をしている。

第三の問題は、児童精神科医師を育てる制度がないことである。日本においては、児童精神医学という講座は、正式には文部科学省が認めていない。いくつかの大学の医学部が、実質的な講座として児童精神医学講座を開き、その分野での医学教育が行われているが、それもごく限られた数である（原田2005年、市川2004年a、市川2004年b）。十分体系化された教育制度が存在しないため、児童診療が可能な知識や技術、経験を持った医師の数は著しく限られたものになっている。この状況では、精神科医の多くが、児童や発達に関する診療は専門外であるとの認識を抱くのも当然にも思える。医療行政、専門施設数、診療報酬制度、そして医師の教育という点で、発達に関する診療ができる人材育成や施設運営が困難な現状にある。これら精神医学の児童あるいは発達臨床に対する様々な限界が、今回のアンケート結果に反映されているものと考えている。

iii) 精神科医療と発達臨床

児童思春期や発達に関する精神医療へのニーズは着実に増加している。児童精神科専門の病院や大学病院での患者数をみても、この10年の20歳未満の患者数は2倍から3倍の伸びである(山田、2005年; 広沢、2005年)。患者数の変動だけでなく、疾患・障害の性質においても変化がみられ、発達障害にともなう種々の相談・診察が増加している(市川、2004年b、原田、2005年; 山田、2005年)。

発達に関わる臨床は、児童精神医学あるいはPediatric Neurology(小児神経学)といわれる小児科学の一部門の領域で扱われることが多い。斉藤(2005年)が指摘するように、アメリカでは、1950年代より児童・思春期精神医学がサブスペシャリティとして登場し、児童思春期精神科専門医制度のもと、専門教育が行われ、資格制度が成立している。更に児童思春期精神医療が確立するというのは、単に医療の確立のみでなく、ケースマネジメントやコミュニティベース・プログラムなどの、児童思春期精神保健福祉制度の確立にも大きく貢献し、包括的な支援アプローチが実践しやすくなる(斉藤、2005年)。実際昨今のアメリカでは、SED(Severely Emotionally Disturbed/重度情緒行動障害) Childrenといわれる、虐待の被害等による反応性精神疾患や発達障害の二次障害等による、情緒的・行動的問題を呈する子ども達への、包括的地域支援プログラム(通称“ラップアラウンド・プログラム/Wraparound program”)が、各地で展開されている(Furman、2002年)。

ラップアラウンド・プログラムは、児童思春期に対する精神保健福祉サービスとして提供されていて、その特徴は、重篤な情緒・行動障害をもつ子どものケースについて、学校や家庭あるいはコミュニティといった、生活環境のなかで様々な福祉的・治療的働きかけを行うところにある。“School based program”あるいは“Community based program”と呼ばれるサービスを、子どもだけでなく、保護者や兄弟などの家族、そして学校のスタッフや地域住民なども対象に含め、包括的なアプローチをする点に、従来の古典的な治療アプローチとは大きく異なっている。統合失調症や躁うつ病などの精神障害者に対する包括的生活支援プログラムである“ACT(Assertive Community Treatment)”の児童思春期版のようなモデルとして、(児童)福祉、教育、精神医療による、クロスオーバーな実践モデルが効果をあげている。このプログラムの発展も、児童精神科実践が、地域と多職種・多分野に広がることで展開してきた例である。

結語

発達障害者支援法第1条の「目的」に記されるように、今後の発達臨床あるいは発達支援実践は、ライフ・スパンで組み立てる実践が必要になる。同時に、発達段階におけるライフ・ステージの変化を考えると、多分野間における、クロスオーバーな実践が求められることにもなる。統合失調症の生活支援、就労支援、ケースワーク実践等の支援実践は、精神科医療における脱施設化から始まった。正確には、病院からの退院計画(Discharge planning)を軸に展開してきた歴史がある。同様に、発達臨床における生活支援も、かつて米国で

“From clinic to classroom” と表現されたのと同様に、今後は “From clinic to community” と、医療から地域への展開が可能となる条件整備が望まれる。そのためには児童思春期を対象とした精神医療の枠組みから、福祉・教育での生活支援の展開が可能になるための条件作りが必要とされると考える。

非 公 開

引用文献

- 市川 宏伸 (2004年a) 「知りたいことがなんでも分かる 子どものこころのケア」永井書店
- 市川 宏伸 (2004年b) 子どもの精神科のおかれている現状、mindix ぷらざ 9巻6号、1-2
- 内山登紀夫 (2005年) クリニックから-現状と民間医療機関における児童青年精神医療、精神神経学会誌、107(2)、141-148 沖縄県福祉保健部障害保健福祉課 (2005年) 『沖縄県における精神保健福祉の現状 (平成17年)』
- 斉藤 卓弥 (2005年) 米国での経験から-米国での現状と日本の違い 精神神経学雑誌 107(2)、156-161精神保健福祉白書編集委員会 (2006年) 「精神保健福祉白書 2006年版」中央法規
- 原田 謙 (2005年) 大学病院から-現状と標榜科、養成課程の問題」精神神経学雑誌 107(2)、136-140
- 広沢 郁子 (2005年) 医学書院医学会新聞ホームページ
(http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2002dir/n2494dir/n2494_02.htm)
- Furman, Rich (2002). Wrap-around services: analysis of community-based mental health services for children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing (July 2002)
- 山田,佐登留 (2005年) 児童青年期精神科入院医療における諸問題、精神神経学雑誌 107(2)、129-135

Treatment for the Developmental Disorders by Psychiatric Institutions in Okinawa

China Takashi

Abstract

Thirty-five agencies responded to a survey conducted among psychiatric institutions in Okinawa Prefecture on their interventions toward those with developmental disorders. The survey points out that the agencies are not quite responsive on providing diagnosis, consultation, and treatment for those with developmental disorders due to the lack of experience, knowledge, facilities, and time necessary. Issues on administrative policy and training on child/adolescent psychiatry are discussed as they influence what is being presented on the survey.