

児童・思春期の 精神医療について

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野(認知症、依存症、児童・思春期等)については、病期・疾患に応じた入院機能のあり方と機能分化に関する検討も踏まえ、その体制のあり方について検討を行うべきではないか。

発達障害

発達障害者支援法 第2条

この法律において「発達障害」とは、自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であつて、通常低年齢で発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

知的な遅れを伴うこともあります

自閉症

- ・言葉の発達の遅れ
- ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、こだわり

広汎性発達障害

アスペルガー症候群

- ・基本的に、言葉の発達の遅れはない
- ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、興味・関心の偏り
- ・不器用

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- ・不注意(集中できない)
- ・多動・多弁(じっとしてられない)
- ・衝動的に行動する(考えるよりも先に動く)

学習障害 (LD)

- ・「読む」「書く」「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

その他の発達障害 (トゥレット症候群 等)

(参考)

ICD-10における
分類

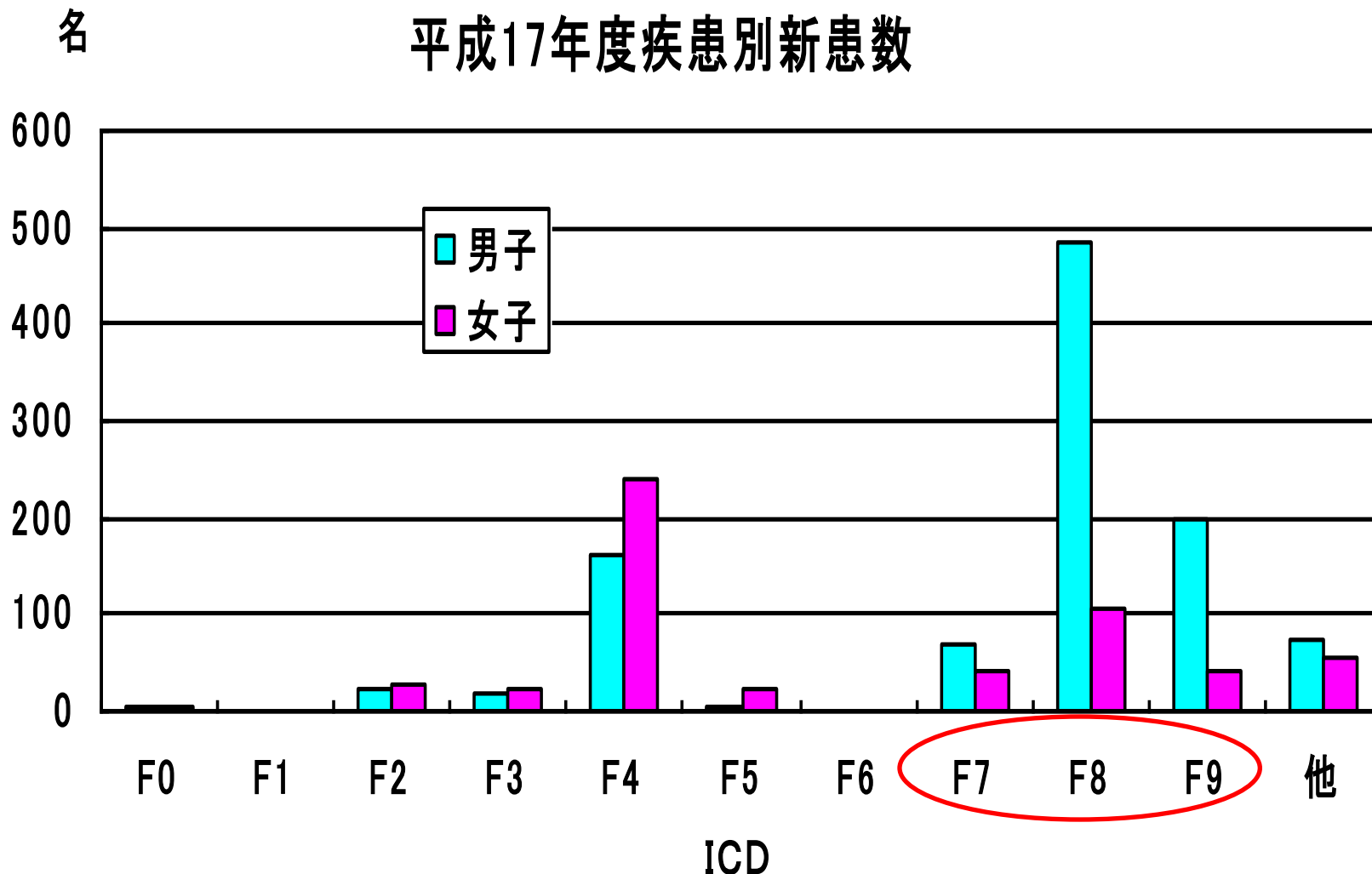
<F80-89 心理的発達の障害>

- F80 会話及び言語の特異的発達障害
- F81 学力の特異的発達障害
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

<F90-99 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害>

- F90 多動性障害
- F91 行為障害
- F92 行為および情緒の混合性障害
- F93 小児期に特異的に発症する情緒障害
- 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
- F95 チック障害
- F98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害
- F99 精神障害、他に特定できないもの

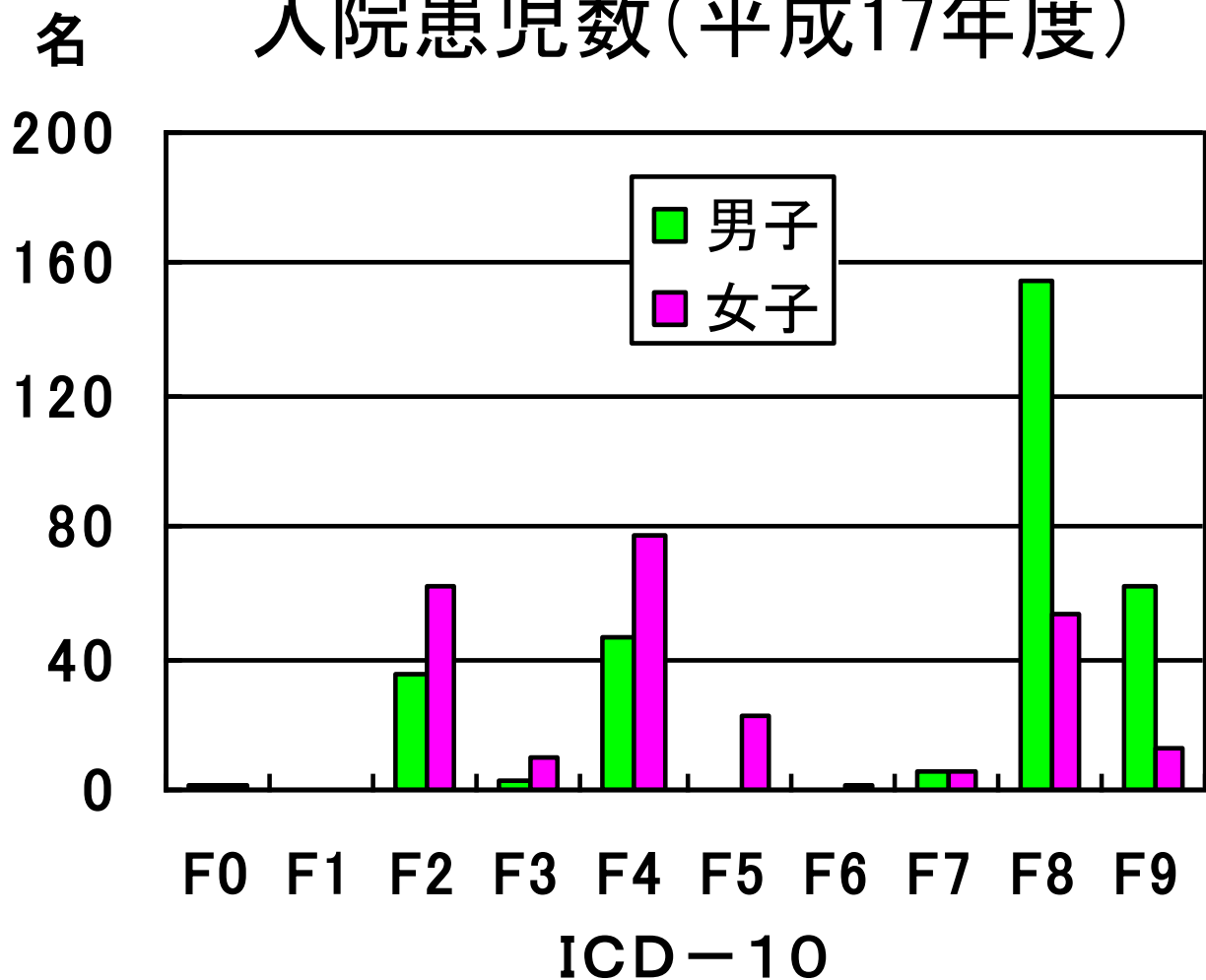
東京都立梅ヶ丘病院における 平成17年度疾患別新患数



F0 症状性を含む器質性精神障害
 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 F2 統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害
 F3 気分(感情)障害
 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

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
 F7 精神遅滞
 F8 心理的発達の障害
 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

東京都立梅ヶ丘病院における 入院患児数(平成17年度)



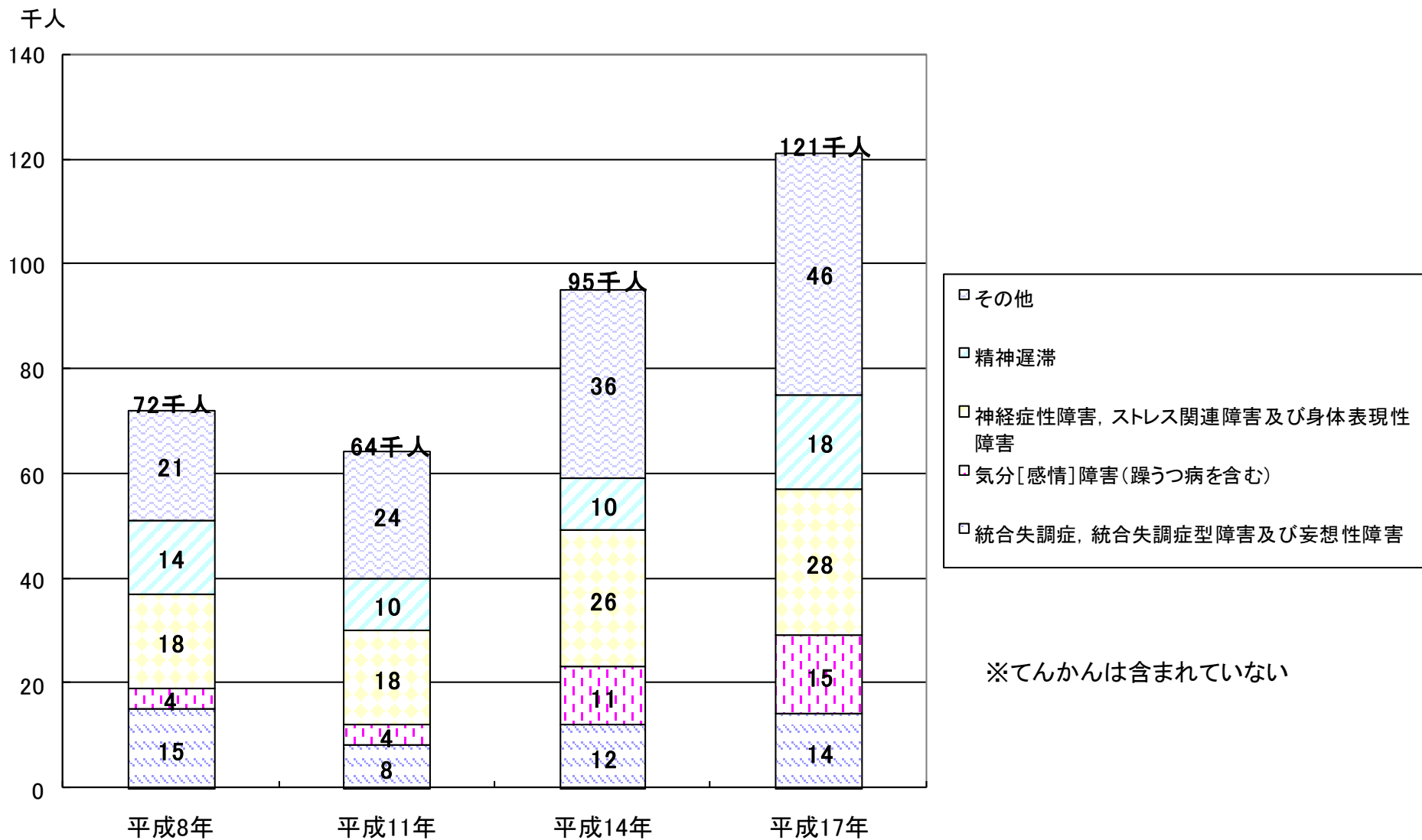
F0 症状性を含む器質性精神障害
 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 F2 統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害
 F3 気分(感情)障害
 F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
 F7 精神遅滞
 F8 心理的発達の障害
 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

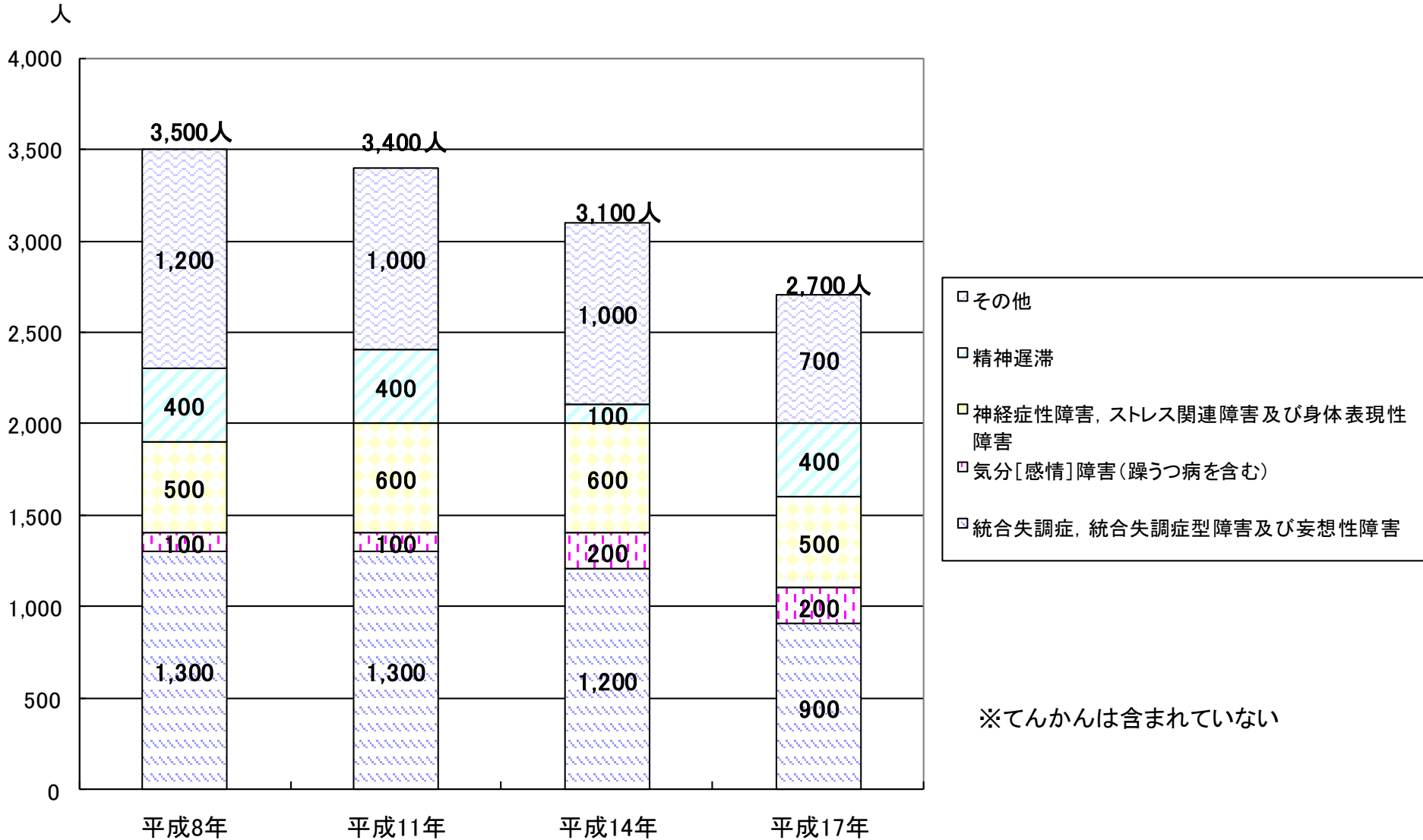
思春期に好発する精神疾患

- 統合失調症
 - 5歳頃から発症しうると言われ、13～14歳頃から急増、年齢が上がるにつれて成人の有病率1%に近づく。
- うつ病
 - 児童期で0.5～2.5%、青年期で2.0～8.0%の有病率。
- パニック障害
 - 青年期後期と30代半ばに発症のピークがあり、生涯有病率は1.5～3%。
- 社会恐怖(社会不安障害)
 - 典型的には10代半ばで発症、児童思春期での有病率は約1%。
- 強迫性障害
 - 児童思春期で0.5～4%の有病率。男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い。
- 摂食障害(神経性無食欲症:AN、神経性大食症:BN)
 - 若年女性でANが0.1～0.5%、BNが1～4%の有病率。10代後半の発症が多い。

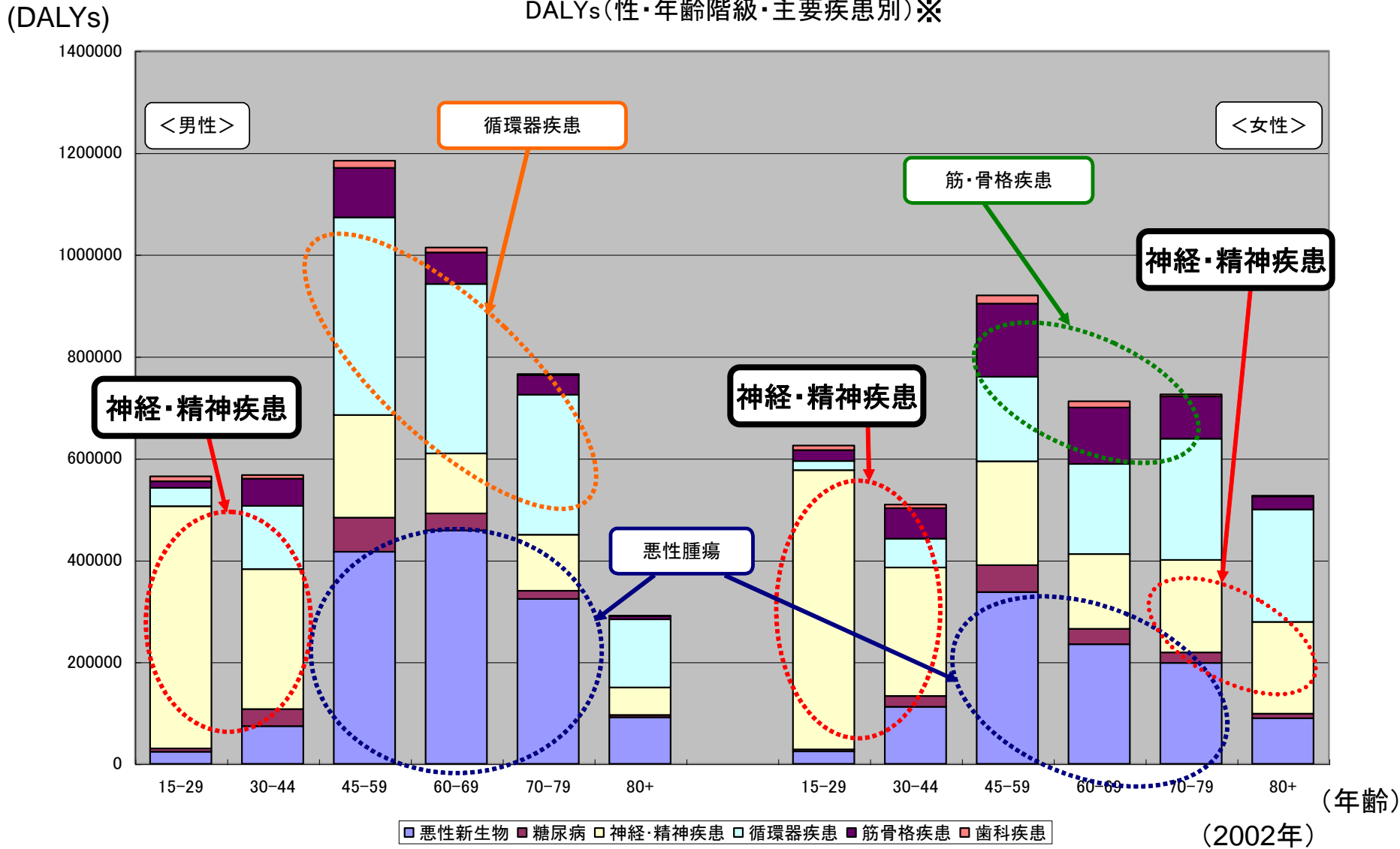
20歳未満の精神疾患総患者数



20歳未満の精神疾患入院患者数



日本における疾病負担



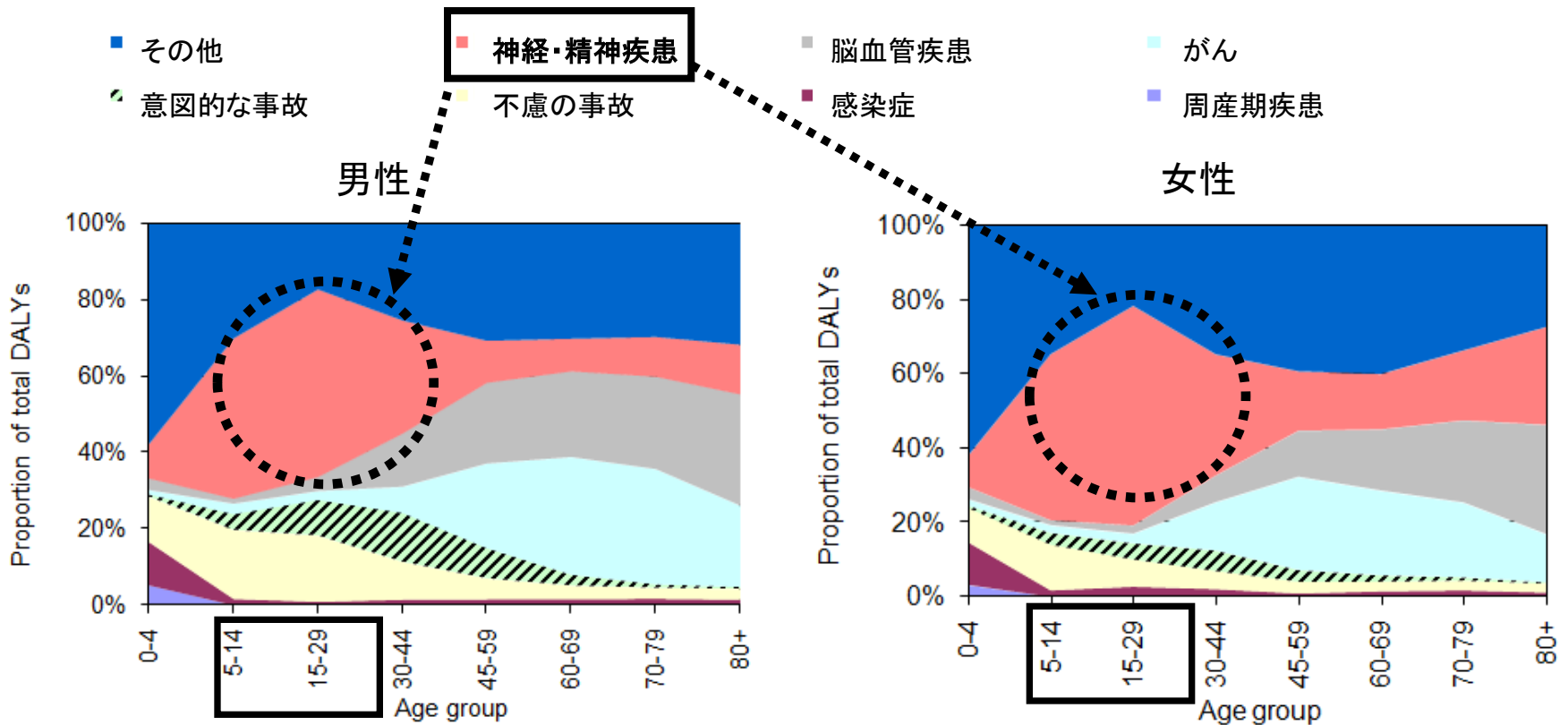
※ DALYs (Disability-Adjusted Life Years) = 疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標 8

北里大学佐藤敏彦先生提供資料より

日本における疾病負担

(年齢別割合・2002年)

Percent of DALYs by cause, age & sex Japan, 2002



子どもの心の専門病院へのアクセスの状況

- 症状に気づいてから子どもの心の専門病院を受診するまでにかかった期間
 - 平均2.2年
- 専門病院を予約してから受診までの期間
 - 1ヵ月以内:53%
 - 1年以上:8%

平成20年9月～11月に調査対象医療機関を受診した初診・再診(再診は9月のみ)患者の保護者に対して実施した無記名アンケートによる調査の中間結果(n=2,085)

【調査対象医療機関(16医療機関)】

宮城県こども総合センター、国立国際医療センター国府台病院、埼玉県立小児医療センター、東京都立梅ヶ丘病院、国立成育医療センター、神奈川県立こども医療センター、信州大学医学部附属病院、あいち小児保健医療総合センター、三重県立小児心療センターあすなろ学園、大阪府立精神医療センター松心園、神戸大学医学部附属病院、香川小児病院、医療法人翠星会松田病院、国立病院機構鳥取医療センター、肥前精神医療センター