



## 富山県における児童精神科入院診療の 現状と課題

富山県立中央病院精神科

米 沢 峰 男

はじめに

本稿は、2024年12月9日に開催された「中央病院病診連携談話会」での発表内容をもとに、富山県の児童精神科医療体制、特に富山県立中央病院精神科（以下、当科）の現状と課題についてまとめたものです。富山県の医療事情や医療政策を背景に、当科の役割や児童精神科医療の現状、さらには今後の展望について考察します。

### 富山県の少子化と児童精神科医療の現状

富山県では少子化が進んでおり、出生数は年々減少しています（図1）。しかし、特別な支援が必要な児童・生徒の数は増加傾向にあります（図2）。特に、自閉症・情緒障害特別支援学級の在籍者数は、小・中学校を合わせると過去20年間で約20.3倍に増加しています（図3）。このような状況は、学校や家族の負担を増加させ、児童思春期外来の混雑と初診が遅れる原因となっています。

### 富山県立中央病院精神科の役割

受診待機期間が長期化することで、事例が重症化するケースも見られます。当科では、児童精神科だけでなく一般精神

科でも珍しい、予約なしでの初診対応を行っています（ただし、当日の待ち時間短縮や選定療養費の自己負担軽減のため、情報提供書の持参をお勧めしています）。2020年～2023年度までの4年間で、12歳以下の児童症例は72例ありました。男女比は1：2で、入院（当院小児科入院中の精神科コンサルテーション）と外来の比率は1：5でした。主な診断は摂食障害と発達障害で、それぞれ約3割を占めています。当科では、評価や診断よりも介入を重視しています。特に、小学生以上の児童に対しては、親子分離や入院適応を検討し、教育や成長より生活や人命を優先した対応を行っています。

当科の病棟は、富山県の児童精神科医療において「緊急時の集中治療」「最後の砦」としての役割を担っています。特に、行動化や自殺企図を含む緊急対応や入院治療を行っています。当科病棟では、2016年～2023年度までの8年間で、12歳以下の児童は9例の入院実績があります。摂食障害の女児や知的障害を合併した10代以上の症例が多く、県内全域から入院しています。

## 当科の病棟で児童症例を扱う際の利点と留意点

### 利点

迅速な入院対応：県内唯一の精神科救急・合併症入院料算定病棟であり、全県から迅速な入院対応が可能です。

救急・合併症対応：2次、3次救急を担う救命救急センターと多数の診療科と連携して、合併症等に対応できる体制が整っています。

マンパワー：高規格の精神科病棟のため、比較的多くのスタッフが配置されています。病状に応じ、小児科や集中病棟への転棟など、機動的な環境変更が可能です。

各科との連携：小児科や他の専門診療科との連携が取れています。

### 留意点

地域との連携：特に遠方在住の場合、地域との連携に不安があります。

専門職の不足：児童精神科専門職、特に心理職が少ないため、認知行動療法などの専門的な介入が難しい状況です。

成人患者との混在：児童思春期病棟がないため、成人急性期患者と混在しています。

### 最近経験した症例

症例報告について対象児の保護者に対して趣旨を十分に説明し、口頭および署名による同意を得ていますが、匿名性保護のため医学的事実を損なわない範囲で細部を適宜改変してあります。

### 症例概要

男児で、3歳頃より父親からの暴力が

あり、児童相談所が介入していました。

5歳頃には保育園で他児や職員への暴言・暴力がありました。地元の総合病院小児科に通院し、間欠性爆発性障害と注意欠如・多動症（ADHD）の診断を受けています。9歳の時、学校での暴力行為や母親への暴力を主訴に、当院へ搬送され入院となりました。

### 入院経過

入院後、患児は精神運動興奮と自傷行為を示し、入院初日は高用量の抗精神病薬を投与されました。入院後、患児は母の添い寝なしでは1人で寝られない、集中できないなどの課題が明らかになりました。

### 介入と効果

患児：メラトニンの与薬と病棟看護師による睡眠支援や、小児看護専門看護師の指導によるご褒美シール（図4）などの認知行動療法的な働きかけと、成人患者と共に行った作業療法（図5）などで、逸脱行動は改善し、抗精神病薬の使用は短期間かつ少量で終了しました。

家族：母親の疲弊や孤独感は軽減しました。一方、父親とは医療者や支援者との関係づくりの契機となりましたが、父親の養育行動の変容には至りませんでした。

学校：患児の一時的な学校適応が改善しました。

地域・行政：患児の行動特性について情報提供ができました。入院中に両親、患児、地域、学校、行政が一堂に会する話し合いを行うことで、両親、患児と行政・地域の支援者との関係が改善しました。

## 考察

### 当科の病棟の役割

当科の病棟は、児童精神科領域での救急対応を担っています。本例のように10歳未満の行動障害症例の入院診療において、公認心理師による詳細な検査と心理療法的介入には制約があるものの、総合的な支援調整機能を発揮できることが確認されました。

児童精神科病棟のない富山県では、迅速な救急対応可能な当科の病棟に、富山県全域の10～20代の入院患者が集積しています（全入院患者の6.9%が10代、12.3%が20代。10～20代患者が毎年40～50例入院（図6））。当科の病棟で10歳未満の症例を受け入れた際にも、若年患者が多いことから、患児も職員も違和感なく病棟で過ごすことが可能でした。また、成人患者との混在が患児と成人患者双方に好影響を与える可能性も垣間見られました。

また、当科の病棟では、研修医が児童症例の診療に積極的で、患児も歳が近く親身に接する医療者に好感を抱いたようです。児童症例を取り扱うことで、若い医療者の診療意欲が高まり、当院の役割である医療者の人材育成にもつながりました。

### 今後の課題

地域連携の強化：遠方在住の患者との連携を強化するため、地域の医療機関や支援機関との連携を深める必要があります。これまでも、富山児童相談所と富山市関係課とは連携が取れていましたが、県内各市町村関係課や児童精神科医療機関との連携が必要と考えられました。

専門職の増員：心理職や作業療法士の増員を図り、専門的な治療技法の導入を進めることが重要です。特に、患児の親に養育行動の変容を導くペアレントトレーニングなどの技法が必要と考えられ、富山大学、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターなどの専門職から、技法導入について指導や協力を得ることも検討課題です。

児童専門病棟の設置：成人患者との混在を避ける必要がある患児については、児童思春期病棟の設置が理想的ですが、今後県内に設置される、児童心理治療施設が成人患者との分離機能を担うことが期待されます。

研修プログラムの充実：研修医や看護学生に対する児童精神科医療の研修プログラムを充実させ、人材育成を図ることが必要です。

## まとめ

以上、富山県における児童精神科入院診療の現状と課題について報告しました。今後、当科の外来と病棟で、さらなる児童思春期医療体制の充実を目指します。

## 参考文献

富山県ホームページ

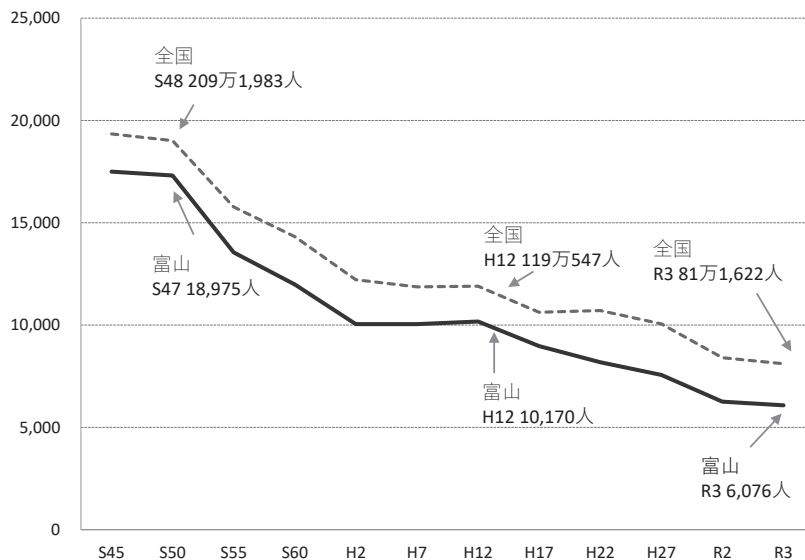
「富山県の少子化の現状について」

「富山県の現状(データ集)参考資料1」

富山県特別支援教育将来構想検討会資料  
富山県小児医療等提供体制検討会最終とりまとめ(案)

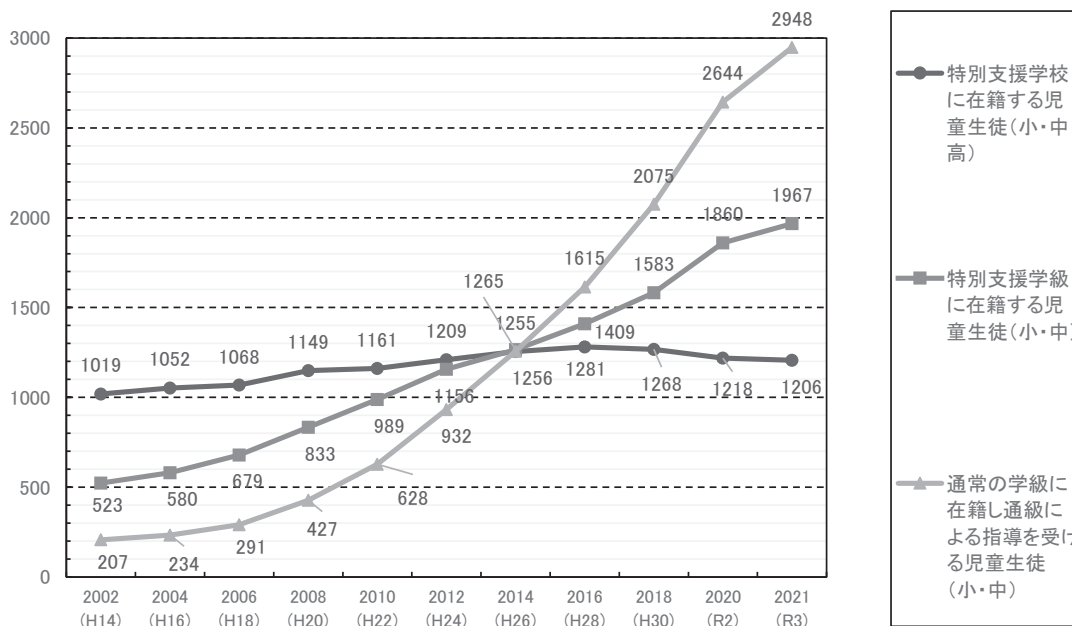
富山県立中央病院精神科病棟患者集計データ

図1 全国・富山県の出生数



富山県ホームページ 富山県の少子化の現状についてより

図2 富山県の特別な支援が必要な児童生徒数



富山県の現状 (データ集) 参考資料1より

図3 特別支援学級在籍者数の推移（富山県）

<小学校>

年 度	H13	H18	H23	H28	R3
小学校 計	355	499	748	1009	1427
弱視	0	0	1	2	1
難聴	3	10	8	10	19
知的障害	288	373	431	531	705
肢体不自由	1	8	20	27	17
病弱・身体虚弱	7	1	3	9	16
言語障害	12	12	19	14	4
自閉症・情緒障害	44	95	266	416	665

<中学校>

年 度	H13	H18	H23	H28	R3
中学校 計	163	180	313	400	540
弱視	0	0	0	0	0
難聴	0	0	3	6	4
知的障害	163	166	211	261	301
肢体不自由	0	0	3	2	7
病弱・身体虚弱	0	0	1	0	2
自閉症・情緒障害	0	14	95	131	226

第3回富山県特別支援教育将来構想検討会 参考資料より

図4 ご褒美シールの台紙

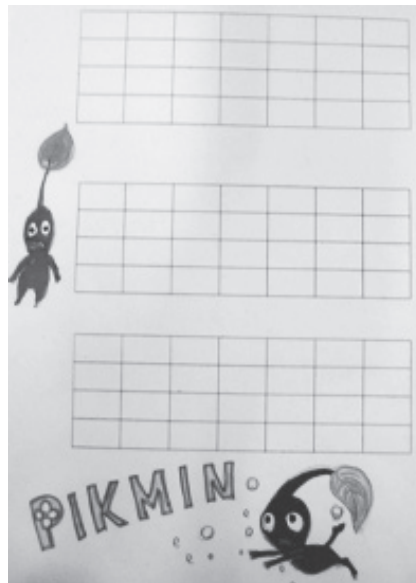


図5 作業療法の作品（イメージです）

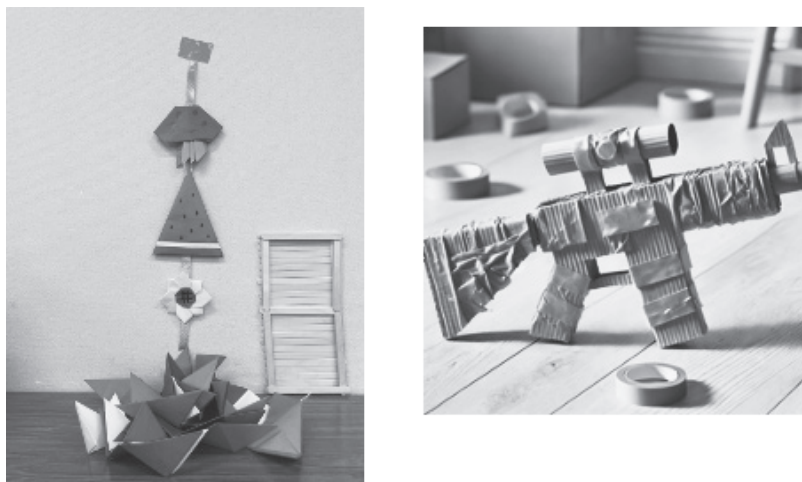


図6 富山県立中央病院精神科病棟の入院患者年齢構成

