

第6回日本小児心身医学会

九州沖縄地方会プログラム抄録集

日時：平成22年3月14日（日）10:00 ～ 14:40

会場：九州大学医学部 百年講堂中ホール

担当：永光信一郎、阪田保隆

ご案内：

1. 参加費は1000円（学生無料）です。
2. 一般演題は発表10分、討論5分です。
3. 10時までにお弁当を申し込まれた方にはご用意しています（1000円）。
4. 施設内は禁煙です。タバコは指定の喫煙場所をお願いいたします。
5. 当日、日本小児心身医学会への入会も受け付けております。
6. 本地方会は、下記の学会および協会認定単位数が認められています。
 - 日本小児科学会（5単位）
 - 日本心身医学会（3単位）
 - 日本臨床心理士資格認定協会（参加2単位、発表4単位）

プログラム

10:00 開会挨拶 大分こども病院 院長 藤本 保

10:05～10:50 一般演題Ⅰ

座長：荻野 佳代子（特定医療法人社団宗仁会 奥村病院）

1. 居場所活動の在り方とその意義の検討

調 優子

（特定非営利活動法人 九州大学こころとそだちの相談室）

2. 本人面接から母子合同面接に移行した小5女児の事例

牧野 加寿美・垣迫 三夫・藤本 保

（大分こども病院）

3. 頻回な解離によって学校生活に支障をきたした中学生男子との面接過程

橋本 翼¹⁾・荻野 佳代子¹⁾・梅根 眞知子¹⁾・黒川 徹^{1) 2)}・飯倉 康郎¹⁾

（特定医療法人社団宗仁会 奥村病院¹⁾ 誠愛リハビリテーション病院²⁾）

10:50～11:35 一般演題Ⅱ

座長：小柳 憲司（長崎県立こども医療福祉センター 小児心療科）

4. 箱庭療法を行い、比較的良好な経過をたどった心因反応の男児例

多久 肇一・高野 浩美

（天草市立新和病院 小児科）

5. 幼児期の摂食障害例

錦井友美

（国立病院機構長崎病院小児科）

6. 摂食不良と体重減少をきたし摂食障害との鑑別を要した小学生男児2例

向野美智子¹⁾²⁾・永光信一郎¹⁾・前田正治²⁾・大園秀一¹⁾・山下裕史朗¹⁾・

内村直尚²⁾・松石豊次郎¹⁾

（久留米大学小児科¹⁾ 同精神科²⁾）

11:35～12:30 昼休み

※お弁当引き換え券をお持ちの上、受付にお越してください。お食事は会場内でお取りいただいで結構です。

※世話人の方は別室にて世話人会を開催いたしますのでお集まりください。

12:30～12:40 総会

12:40～13:40 特別講演

座長：藤本 保（大分こども病院）

「長期不登校・ひきこもりを伴う起立性調節障害への対応」

田中 英高 先生

（大阪医科大学小児科准教授、日本小児心身症医学会理事長）

13:40～14:40 一般演題Ⅲ

座長：藤田 一郎（佐賀大学小児科）

7. 学校の無理解から重症化した起立性調節障害の入院治療経過

荒木 恵子・小柳 憲司

（長崎県立こども医療福祉センター 小児心療科）

8. 抜毛症4例に対する原因と治療について

増田彰則、税所妙恵子、平川忠敏、古賀靖之、胸元孝夫

（増田クリニック）

9. ウェクスラー知能検査は「おとなの発達障害」の診断・治療に有用か？

島田 章

（福岡病院心療内科）

10. 思春期の子どもに対する看護ケア～子どもへの介入・家族への介入と、家族のつながり～

江上 美紀¹⁾ 真崎 友美子¹⁾ 小柳 憲司²⁾

（長崎県立こども医療福祉センター 病棟¹⁾ 同小児心療科²⁾）

特 別 講 演 抄 録

長期不登校・ひきこもりを伴う起立性調節障害（OD）への対応

-専門医向け OD ガイドラインの作成に向けて-

日本小児心身医学会研究委員会
田中英高（大阪医科大学小児科）

医療機関を受診する OD では、その経過中、約半数に不登校やひきこもりを発症する。それには次のような複雑な背景がある。OD では午前中に強い体調不良と起床困難があり、睡眠リズムが障害される結果、昼夜逆転生活を起こしやすい。そのため欠席が長期間に及び、学業の遅れ、友人からの孤立による不安感が増大する。心身の不調から気分の落ち込み、イライラ感などの精神症状はたびたび認められる。一方、保護者や教師の OD に対する理解が不足していると、「怠けている」「頑張りが足りない」という批判がくり返され、ひいては自尊感情の低下を招き、気力の低下、抑うつ状態をきたす。あるいは周囲に対する反抗心から、家庭内で暴れたりすることもある。また OD では過剰適応性格があり、幼少時から欲求不満を蓄積していることもあり、内的葛藤の増大、精神混乱を招くこともある。このような悪い心身症状が、さらにお互いに増悪因子となり悪循環を形成し、一層、自律神経機能の悪化をきたして OD が遷延する。

OD ガイドライン 2005 は初期段階の OD に対する指針であり、上記のような OD には対応できない。そこで現在、本学会研究委員会では専門医向けの OD ガイドライン作成を進めている。本発表ではその作成段階のものを提示して、皆様のご意見を頂きたいと考えている。なお、本事業は厚労科学研究 標準的診療を確立するための研究(奥山班)と共同している。

一般演題抄録

1. 居場所活動の在り方とその意義の検討

調 優子

(特定非営利活動法人 九州大学こころとそだちの相談室)

【目的】当法人では平成20年より居場所活動を開始し、学校や社会に適応できない発達障害児・者や精神障害者らを受け入れてきた。高まるニーズに的確に対応していくために、その在り方について検討する。【対象と方法】2008年11月～2010年2月の間、居場所を利用した5名(男子2名、女子3名)を対象とし、それぞれの言動と全体の力動の変化について後方視的に検討した。【結果および考察】スタッフ間で利用者の見立てと方針について共有し、状況に応じて、居場所をある程度構造化していった。それに伴い、利用者同士の交流も増え、対人スキルの向上が認められた。また、利用者は居場所活動への参加を通して、日常生活でも能動的に動くことが増え、居場所以外の場所への活動の広がりも見られた。安全な居場所の提供が、対人場面における安心感の再構築や自己受容に役立ったと考えられた。

2. 本人面接から母子合同面接に移行した小5女児の事例

牧野 加寿美・垣迫 三夫・藤本 保

(大分こども病院)

患児は初診時小5の女児。風邪の治癒後頭痛が続き、器質的疾患は除外され当院心身症外来に受診した。生育歴と心理検査から人間関係への気遣い、家庭での孤独感、同胞に比べ要求の表現が苦手な我慢する傾向があることが示唆された。入院中、心理士が病室訪問し一対一で面接を行ったが、退院後外来の心理療法では患児が毎回母の同席を求めたため母子合同で面接を行った。患児は母の前で辛い気持ちを家族に気付いてもらえなかったことを語り、母は患児の言い分を認め、児の気持ちに気づけなかったことを謝罪した。その後患児は不満や悩み、要求を言葉で表現するようになり、頭痛の頻度が減少し生活面でも明るさや積極性を取り戻した。母子合同面接は患児が保護者に直接思いを表現できる場となり親子関係修復や成長を促したと考えられる。しかし患児の自由な感情表現が妨げられない面接の枠作り、親子の葛藤が高まった場合の介入等課題がある。

3. 頻回な解離によって学校生活に支障をきたした中学生男子との面接過程

橋本 翼¹⁾・荻野 佳代子¹⁾・梅根 眞知子¹⁾・黒川 徹^{1) 2)}・飯倉 康郎¹⁾

(特定医療法人社団宗仁会 奥村病院¹⁾ 誠愛リハビリテーション病院²⁾)

中学入学後まもなく別室登校となったAは、ストレス状況になると突然四つん這いになり「野獣化」する解離を認めた。対応に苦慮した学校が保護者に連絡し、当院受診に至った。小児科と精神科を併設する当院は、両科共診しAの病態推移を見守った。やがて診察に加え、カウンセリングが導入されることとなり、当初、対人不信感の強さと自尊心の低さが顕著であったAに、セラピストはプレイセラピー様の面接を行った。一方で、主治医による母親面接や、医療、学校、家庭、サポート機関の関係者らによるケース会議を定期的の実施し、協力してAを支える環境を整えていった。なかでも約二年にわたる隔週のカウンセリングは、同性であるセラピストとの間で、安定的に対人信頼感を獲得し、さらにAの解離出現の減少や、学校適応への努力も見られるようになった。本発表では、医療を中心とした包括的な支援体制がいかにAの成長促進に貢献できたかを検討したい。

4. 箱庭療法を行い、比較的良好な経過をたどった心因反応の男児例

多久 肇一・高野 浩美

(天草市立新和病院 小児科)

箱庭療法を行い、比較的良好な経過をたどっている男児例を経験した。症例は11歳男児(小学5年生)、妊娠・分娩・発達歴に特記所見はない。気管支喘息の既往あり。11歳になった頃から咳が出現し止まらなくなった。近医を数ヶ所受診したが、改善しないために地域の基幹病院に入院し様々な検査を受けた。しかしそこでも有意の所見が得られず、また症状の改善もないため当科を紹介され初診した。初診時理学的には所見を認めなかったが、院内にいる間ずっと変わった咳(奇声を発するような)をしていた。Ticと同義の所見と考えHaloperidolの内服を開始したが症状の改善はみられず、頭痛も訴えるようになった。本人の心理的背景の問題に対して、初診からおよそ1ヶ月を経過した時点で箱庭療法を開始した。箱庭療法は1ヶ月に1回の頻度で行ったが、2回目の頃には「咳」が激減し、4回目になると消失した。この箱庭療法によって症状が消失したかどうかについての確証は得られていないが、本人の希望で現在も続いており、症状の再燃も認めていない。

5. 幼児期の摂食障害例

錦井友美

(国立病院機構長崎病院小児科)

摂食障害は、10代後半から20代の女性を中心に、近年は男児例、高年齢症例、前思春期例の報告も集積されつつある。今回、幼児期の摂食障害を経験したので報告する。症例は4歳男児。【現病歴】×年12月、インフルエンザのため1週間欠席した後に登園したが、昼の弁当を食べなかった。翌日夕食中に嘔吐したことを父親に叱られた。その後から、全く嚥下をしなくなった。体重減少は急速に進み、近医総合病院に即入院となった。入院後も唾液さえ嚥下できず、摂食障害として当院に転院となった。【現症】身長100cm 体重13.5kg。皮膚乾燥し、やや黄染。意識清明。指示理解、応答はできるが、表情は乏しく、付き添いの家族とも視線を外す。血液検査上、トランスアミナーゼの軽度上昇、TSH感度以下(甲状腺機能は正常範囲内)を認めた。【治療】再栄養症候群に注意しながら、輸液療法、経管栄養を行い、軽快した。経過中、家族とは面談を密に行った。

6. 摂食不良と体重減少をきたし摂食障害との鑑別を要した小学生男児2例

向野美智子¹⁾²⁾・永光信一郎¹⁾・前田正治²⁾・大園秀一¹⁾・山下裕史朗¹⁾・

内村直尚²⁾・松石豊次郎¹⁾

(久留米大学小児科¹⁾ 同精神科²⁾)

摂食障害は思春期から20代の女性に多い疾患であるが、最近ではその低年齢化と男児例の増加が指摘されている。今回、「飲み込めない」と訴え摂食不良となり、摂食障害との鑑別を要した小学生男児2例を経験したので報告する。症例1.9歳男児。突然摂食量が減り体重減少。「インクが入ってくる」などの自我障害らしき発言も認めため、統合失調症前駆期を念頭に薬物治療を含めた加療を行なった。抑うつ状態を呈した母親への治療的介入も本児の病状改善に影響した。症例2.同じく9歳男児。「飲み込めない」背景に発達障害による学校不適応と口腔内の感覚過敏があった。母親へ発達障害に対する心理教育を行なうことで、母親が本児の心理的負荷をコントロールできるようになり、摂食量を保つことが出来ている。2例とも「摂食障害の中核群」と病像が異なっており、摂食不良で心身症が疑われるケースはそれぞれの病状把握と見立てが重要であると考え。

7. 学校の無理解から重症化した起立性調節障害の入院治療経過

荒木 恵子・小柳 憲司

(長崎県立こども医療福祉センター 小児心療科)

症例は中学3年生の女兒。中学へ入学し5月の連休明けから、朝起きられない、頭痛、ふらついて転倒することが増え、次第に欠席を繰り返すようになった。やっとの思いで登校しても、遅刻を教師から頭ごなしに叱責されることもあった。中学2年の2月から近医総合病院で起立性調節障害と診断され外来加療を受けたが改善しなかった。食欲低下、体重減少もあり、中学3年の4月末から不登校状態に陥ったため、6月、当センター紹介初診となった。登校できないことによる本人の焦りと不安が強かったため、入院治療とした。生活指導、薬物療法、隣接の養護学校を利用した登校のリハビリテーション等を行い、徐々に体調は改善した。また、地元中学校の教師との話し合いも行った。11月頃からは朝の登校が可能となり、志望校にも合格した。今後は退院して、地元中学で卒業予定である。入院により子供の成長を促し家族を支える事が、早期の改善につながったと思われた。

8. 抜毛症4例に対する原因と治療について

増田彰則、税所妙恵子、平川忠敏、古賀靖之、胸元孝夫

(増田クリニック)

小児の自傷行為の一つにまれではあるが抜毛症がある。今までの報告によると女子に多く、幼小児期の母子関係における情緒的剥奪体験が発症に関係していると言われている。治療として薬物療法や行動療法が効果があると言われている。ここでは、抜毛症の4例について、発症原因、治療と予後について報告する。4例とも女子(9歳、11歳の2例、12歳)である。発症原因としては、家族崩壊1例、学校でのいじめや友人関係の問題が2例、家庭での問題が1例であった。4例に共通しているのは、性格要因として几帳面で強迫性が強く、自己主張ができず、怒りを内面にため込んでいた。治療は、2例に薬物療法を、全例に家族療法と心理士によるカウンセリングと遊戯療法を実施した。経過は、2例は軽快し、残りは現在も治療中である。当日は、家族崩壊を原因として発症した全頭部抜毛症の1例を呈示して病態や治療経過について紹介する予定である。

9. ウェクスラー知能検査は「おとなの発達障害」の診断・治療に有用か?

島田 章

(福岡病院心療内科)

最近「おとなの発達障害」者が適応障害などを呈し、精神科病院を受診するケースが増え、臨床現場にある種の混乱を引き起こしている。幼児期や児童期における発達障害と「おとなの発達障害」には何か本質的な差異があると思われるが、まだこのあたりはほとんど解明されていない。そのなかで手掛かりとなる方法のひとつは、ウェクスラー知能検査(WAIS)であろうと演者は考えている。今回思春期に発症した成人女性の統合失調症例において得られた検査結果をもとに、WAISの臨床的意義や問題点を検討してみた。症例では21歳と24歳のときWAIS検査を行った。2回の検査結果はほぼ同様のものではあった。2回目のWAIS-IIIではFIQ81、VIQ83、PIQ83であった。群指数では処理速度が高く、知覚統合とのdiscrepancyが目立った。本例が発達障害を合併しているかどうかは微妙なところであるが、ウェクスラー知能検査は本人の認知機能の特徴をある程度明示するので精神療法やリハビリの基本的枠組みを提供するという意味で重要である。

10. 思春期の子どもに対する看護ケア ～子どもへの介入・家族への介入と、家族のつながり～

江上 美紀¹⁾ 真崎 友美子¹⁾ 小柳 憲司²⁾

(長崎県立こども医療福祉センター 病棟¹⁾ 同小児心療科²⁾)

当センターには、生活リズムの改善や隣接する養護登校への登校を目的に入院してくる思春期の子どもが多い。しかし、入院中は生活リズムが改善し登校することができても、退院後に引きこもりや高校を中退・休学するなど、社会参加が継続できない症例もある。一般に、乳幼児期の母子信頼関係が確立されていなければ、思春期に何らかの反応を示し、成長過程に乱れが生じて社会適応困難になりやすいといわれている。当センターに入院した子どもも、その多くは成長段階の修復過程にあり、家族も含めた援助が退院後の健全な成長発達へとつながるのではないかと考えられた。そこで、過去3年間の入院児について、子どもへの介入・家族への介入・家族との関わりを分析したので報告する。