

地方都市総合病院精神科での児童精神医学： 外来診療の実態から

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/8925

地方都市総合病院精神科での児童精神医学

— 外来診療の実態から —

富山医科薬科大学医学部神経精神医学教室

遠 藤 正 臣
平 野 正 治
安 達 勉
清 水 昭 規

富山県立中央病院神経科

河 合 義 治

(昭和56年6月5日受付)

Key words 精神科外来, 総合病院外来, 児童精神疾患, 外来統計

児童精神医学とよぶことのできるものがわが国でみられるようになったのは第2次大戦後であり, 先進諸国に比べると30~40年のおくれがあるといわれており, 高木四郎が1960年に指摘した児童精神科医療の諸問題がそのままの形で現在も存在しつづけているといわれている¹⁾。児童精神医学の必要なことが叫ばれ, 「児童精神医学」講座の設置を望む声がありながら, それが実現しないのには種々の要因があるが, その一つに「児童は特殊だ」「児童では言語によるコミュニケーションに限界があり面白い」という観念を精神科医の多くがもっていることも事実であるといわれている²⁾。

青少年の不登校や家庭内暴力など, 青少年の病理をマスコミがセンセーショナルにとりあげているが, それに精神科医が実際面でのように対応しているかが大きな問題であろう。このような社会の変化が精神科の外来診療にいかに関与されているかを知るための予備段階として, 地方都市の中核的総合病院精神科での青少年診療実態を調査したので報告する。

成 績

1. 調査対象病院とその背景

調査対象の期間は1977年が主であるが, 1975年,

1976年の資料も一部で使用した。

対象とした病院は, 人口約110万の某県の県庁所在地(人口約30万人)にある中核的公立総合病院であり, その前身は1942年に開設され戦災をうけずに残り, 1951年に公立病院に移管され現在にいたっている。14診療科があり, 1日の外来患者数は約900名で病床数は800床であるが, 精神科は1954年に開設され, 現在80床を専門病床として有する。

2. 外来患者に占める児童の比率

1977年の精神科外来患者総数1,624名(うち男子839名, 女子785名)の年齢分布を示すのがFig. 1である。これによると25~30歳に一番大きなピークがみられ, やや目立たないピークが40~50歳にもある。15歳以下の患者(以下, 児童と略する)の実数は192人(男子108名, 女子84名)で全体の約12%である。そこでこの年齢層に注目すると, その中では3歳に1つのピークがあり, 8~9歳と13~14歳にそれぞれ小さなピークがあることがうかがわれる。

3. 外来初診の児童の年齢分布

外来初診患者のうち, 児童数(括弧内にその男女数を示す)および児童を除いた数を1975年, 1976年, 1977年の各年度で示したのがTable 1で, Fig. 2に外来初診の児童の年齢分布を示す。まず, 児童と児童以外の患

Statistical Study on the Child Out-Patients (under 15years old) at the Psychiatric Clinic of a Certain General Hospital. Masaomi Endo, Masaharu Hirano, Tsutomu Adachi & Akinori Shimizu, Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, Yoshiharu Kawai, Department of Neuropsychiatry, Toyama Prefectural Central Hospital.

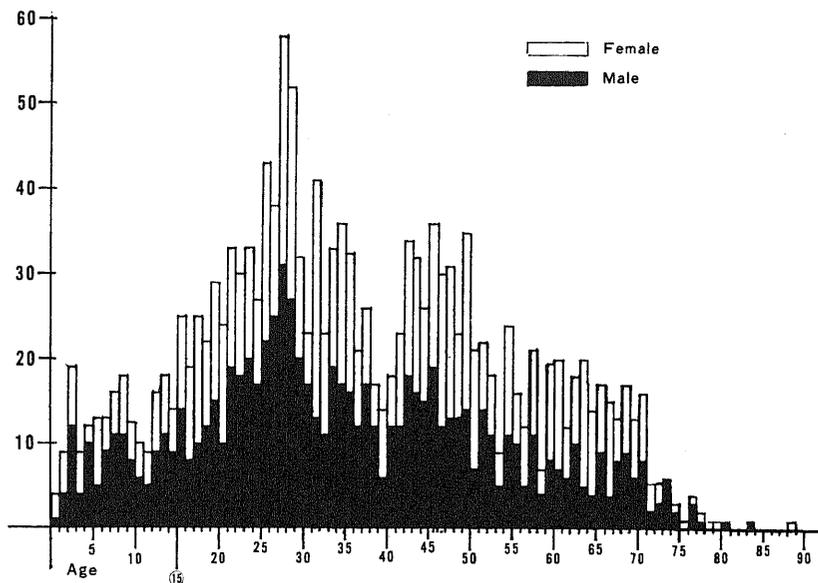


Fig. 1. Distribution of out-patients in psychiatric clinic according to their sexes and ages (in 1977).

Total N=1624 (M 839, F 785)

Under 15 years old, N=192 (about 12%)

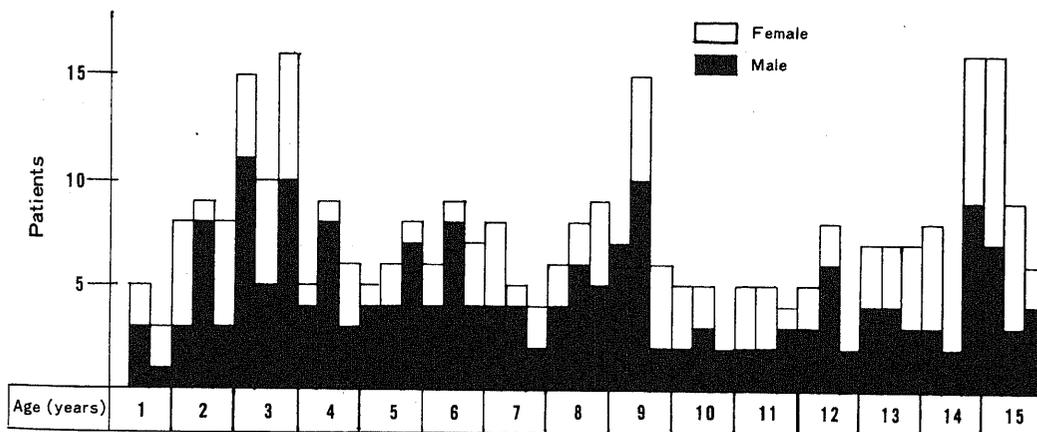


Fig. 2. Distribution of children (under 15 years old), who visited psychiatric out-patient clinic newly according to their sexes and ages (in 1975-1977).

In 1975; N=106 (M 62, F 44), corresponding about 12.5%

In 1976; N=112 (M 76, F 36), corresponding about 14.0%

In 1977; N=104 (M 60, F 44), corresponding about 12.0%

Chief complaint \ Age	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total (M.F)
Psy. Sy.													●	●●	■	4 (2・2)
Life Patt.													●	●		2 (0・2)
Educ.							●							■		2 (1・1)
Refus.									●				●		■	4 (2・2)
Po. Coop.				■				■	■							5 (5・0)
Som. C.								■	●	■				●●●●	●	8 (3・5)
Invol. M.					●●	■			●	■	■					6 (4・2)
Sleep P.					■	■			●							3 (2・1)
Enur.				●	■	●●		■●								6 (2・4)
Hyperact.					■	■		●								3 (2・1)
Speech P.	●●	●●●	●●●●	■												10 (6・4)
Fits	●	■	■	■	■	■	●	■	●●	■			●	■	■	31 (15・16)
Headach.								●			■	■	■	●	■	9 (7・2)
Exam.			■	■	■	■	■					■				8 (7・1)
Others		●														3 (2・1)

Total N=104 (■ M60, ● F4)

Fig. 3. Chief complaints at the time of first consultation (in 1977)

- Psy. Sy.: psychotic symptoms
- Life Patt.: change of daily life pattern
- Educ.: educational disabilities (disability of concentration)
- Refus.: school refusal
- Po. Coop.: poor cooperative work
- Som. C.: somatic complaints (hyperventilation, vomiting, paralysis of extremities, sensory disturbance etc.)
- Invol. M.: involuntary movements
- Sleep P.: problems of sleeping behavior
- Enur.: enuresis
- Hyperact.: hyperactivity
- Speech P.: problems of speech and language
- Fits: convulsion or other fits
- Headach.: headache
- Exam.: asked for special examination
- Others: other complaints

Table 1. Newly consulted out-patients in 1975-1977

Patient \ Year	1975	1976	1977	Total
under 15 years old	106	112	104	322
male	62	76	60	
female	44	36	44	
over 15 years old	742	688	765	2,195
Total	848	800	869	2,517

者との間に、年度別での有意差はみられない。すなわち初診の児童数が各年度の全初診患者数に占める割合は、3年間で12~14%の間を変動する程度で、各年度間で大きな差はみられない。また児童を男・女にわけ、その比率を分散分析にて検討すると、10%の有意差のレベルで男児が女児よりも多いが、各年度での有意差

はえられなかった。すなわち男女比は各年度で差がない。

次に3年間(1975-77年)の年度別の年齢分布(Fig. 2)をみると、先の1977年の外来総数を示すFig. 1から推測されたように3歳に1つのピークがあり、あと8~9歳と14~15歳にもそれぞれピークがあることがわかる。そしてそれらには3年間を通じて大きな変化がなさそうであるので、3歳ごとに年齢層を区切って各年度の実数について分散分析を行なうと、年度別の有意差はみられなかった。すなわち、3歳ごとに区切ってみる限り、各年度で大きな差がなく、上記の3つのピークは各年度に共通する特徴とみなすことができる。

4. 外来初診児童の主症状(1977年)

1977年に初診した児童の来院時主症状を年齢別にプロットしたのがFig. 3であるが、先ず「psychotic symptoms(異常体験)」、「change of daily life pattern(日常生活の変化)」、「educational disabilities(就学困難)」、「school refusal(登校嫌悪)」が13歳以降に

Age	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total (M:F)
a. Nor.V.		●				■										2 (1-1)
b. React.									●					■	■	3 (2-1)
c. Sp.Devel.	■●	●●	■	●	■	■●		■●								12 (6-6)
d. Neurot.										■				■●	■	5 (4-1)
e. Person.								■								1 (1-0)
f. Psychot. autistic child			■		■			■	■				●●●	●		8 (3-5)
g. Som.Psych.		●			■	■			●	■			■	■●●	●	12 (5-7)
h. Bra.Con.			●											●		1 (0-1)
i. Ment.Ret.		■	■	■	■	■	■●		■		■	■	■	●		16 (14-2)
j. Antiso.								■								1 (1-0)
k. Conv.	●	■	■	■	■	■	■	■	■		●		■	■	■	36 (19-17)
l. Dis.Nerv.							●		●		■			■		6 (4-2)
m. Not Class.														■		1 (1-0)

Fig.4. Diagnoses at the time of first consultations (in 1977)

Total N=104 (■ M60, ● F44)

- Nor. V.: normal variation
- React.: reactive disorders
- Sp. Devel.: specific developmental disorders
- Neurot.: neurotic disorders
- Person.: personality disorders
- Psychot.: psychotic disorders
- Som. Psycho.: somatic disorders of presumably psychogenic origin
- Bra. Con.: disorders directly due to demonstrable acute or chronic brain condition
- Ment. Ret.: mental retardation
- Antiso.: antisocial behavior not classifiable elsewhere
- Conv.: convulsive disorders including epilepsy
- Dis. Nerv.: disease of the nervous system
- Not Class.: disorders not classifiable under a-1

Age	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total (M:F)
Psy. Sy.													①	①②	②	4 (2-2)
Life Patt.													①	①		2 (0-2)
Educ.							①							②		2 (1-1)
Refus.									②				①		②②	4 (2-2)
Po. Coop.				②				②③④	②							5 (5-0)
Som. C.								②	②	②				②③④	②	8 (3-5)
Invol. M.					②③	②			①	②	②					6 (4-2)
Sleep P.					②	②			②							3 (2-1)
Enur.				③	②	③④		②③								6 (2-4)
Hyperact.					②	②		③								3 (2-1)
Speech P.	②③	②③④	②③④	②	②											10 (6-4)
Fits	②	②③④	②③④	②③④	②	②	②	③④	②		②		②③	②③④	②③	31 (15-16)
Headach.							①			②②	②	②	②	②③④		9 (7-2)
Exam.			②③④		②③	②	②					②				8 (7-1)
Others		②											②	②		3 (2-1)

Total N=104 (□ M60, ○ F44)

Fig.5 Comparison of chief complaints with diagnoses at the time of first consultations (in 1977)
 Alphabets indicate the headings of the diagnoses in Fig. 4.

Diagnosis	Age	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total (M.F)
a. Nor.V.																	0 (0・0)
b. React.																	0 (0・0)
c. Sp.Devel.			■			■				■							3 (3・0)
d. Neurot.																●	1 (0・1)
e. Person.																	0 (0・0)
f. Psychot. autistic child				●						●		■				■	4 (2・2)
g. Som.Psycho.								■			■			■			3 (3・0)
h. Bra.Con.			●							●					●	●	4 (0・4)
i. Ment.Ret.				■					■	●							3 (2・1)
j. Antiso.								■	■								1 (0・1)
k. Conv.			■	●	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	67 (38・29)
l. Dis.Nerv.										■				●			2 (1・1)
m. Not Class.																	0 (0・0)
Total		0	1	2	3	4	6	8	8	12	10	6	7	8	5	8	88 (48・40)

Total N=88 (■ M48, ● F40)

Fig. 6. Diagnoses of child out-patients carried over from the previous years (in 1977)

主として出現しており、「poor cooperative work (集団行動がとれない)」が8歳頃にみられる。「hyperventilation (過呼吸)」、「vomiting (嘔吐)」、「paralysis of extremities, sensory disturbance (四肢知覚・運動障害)」などヒステリー様症状を疑わせるものが8~10歳に散発しているが、14歳以降に比較的集って現われている。また「involuntary movements (不随意運動)」、「problems of sleeping behavior (夜驚)」、「enuresis (夜尿・遺尿)」、「hyperactivity (行動過多)」などが4~8歳にみられ、「problems of speech and language (言語の問題)」が2~4歳に集中している。一番多い「convulsion or other fits (けいれん・欠神発作)」は、10~12歳でその数が減るが、おおよそ各年齢に散らばっており、3歳前後でもっとも多いことが目につく。「headache (頭痛)」は7歳以降、殊に11歳以降に比較的集っている。

5. 外来初診児童の疾病分類 (1977年)

児童精神医学や思春期精神医学の対象となるものを疾病分類するには多くの困難を伴うといわれている¹⁾³⁾⁴⁾が、われわれの児童をWHOの分類(1967)⁵⁾を用いて疾病分類し、それを年齢別にFig.4に示す。

最も実数の多いのは「convulsive disorders including epilepsy (てんかんを含むけいれん性疾患)」であり、その数は36名で、ほぼ全年齢にわたってみとめられ、特に3歳で多い。これはFig.3の「convulsion or other fits (けいれん・欠神発作)」の欄にほぼ対応するものと考えられるが、それについては後述する。次に多いのは「mental retardation (精神遅滞)」であって、数は16人で、これも比較的ひろく、各年齢に分布しているが、3~4歳にやや密度が高いようであ

る。実数が12人であるのは、「specific developmental disorders」と「somatic disorders of presumably psychogenic origin」である。「specific developmental disorders (特殊発達障害)」は、言語・学習などの限られた面での困難や、夜尿・失禁などがみられ、その主因として心因の考えにくいものが該当するのであるが、8歳以下に出現している。また「somatic disorders of presumably psychogenic origin (心因性身体障害)」には、ヒステリー、チック、どもりなどが含まれ、その年齢分布をみると散らばって出現するが、14歳前後に割合集っている。「psychotic disorders (精神病)」は8人みられ、これには早期幼児自閉症や前思春期の分裂病などが含まれる。early infantile autism (早期幼児自閉症)の疾病分類上の位置づけは種々議論のあるところであり、WHOのICD-8(1967)では「精神分裂病」に属しているが、ICD-9(1972)では「特に小児期に起こる精神病」という項目が設けられその中に属させられ、「精神分裂病」からはずされている⁶⁾。この調査での疾病分類は1967年にWHOが起草した児童の精神障害の分類案⁵⁾に準拠しているのも、一応幼児自閉症を「精神病」に含めた。8人のうち4人が幼児自閉症であり、3~8歳に分布しているが、分裂病や月経前緊張症などは13~14歳でみられ、いわゆる精神病はこの年代から次第に出現してくるものと思われる。

その他の疾病はそれぞれの実数が少ないため、その年齢別分布について特に述べることができない。

次に初診時の主症状と診断名を対比したのがFig.5である。まず主症状が「convulsion or other fits (けいれん・欠神発作)」などのものの診断名はすべてが「convulsive disorders including epilepsy てんかんを

含むけいれん性疾患 (k) であり、次に「problems of speech and language (言語の問題)」は多く「specific developmental disorders 特殊発達障害 (c)」と「mental retardation 精神遅滞 (i)」よりなっていることがわかる。次に「involuntary movements (不随意運動)」、 「problems of sleeping behavior (夜驚)」、 「enuresis (夜尿・遺尿)」、 「hyperactivity (行動過多)」などは、「specific developmental disorders 特殊発達障害 (c)」や、「somatic disorders of presumably psychogenic origin 心因性身体障害 (g)」と多く診断されている。また「somatic complaints (hyperventilation etc.) (過呼吸・嘔吐・四肢知覚障害など)」も多く「somatic disorders of presumably psychogenic origin 心因性身体障害 (g)」と診断されている。「psychotic symptoms (異常体験)」や「change of daily life pattern (日常生活の変化)」には比較的「psychotic disorders 精神病 (f)」がみられる。その他、「headache (頭痛)」には「disease of the nervous system 神経疾患 (l)」が、「asked for special examination (検査依頼)」には「mental retardation 精神遅滞 (i)」が多く含まれている。

6. 再診児童の疾病分類 (1977年)

Fig. 4 に用いたと同じ分類⁵⁾に従って、1977年に再来している児童88人(男子48人、女子40人)を疾病分

類し、それを年齢別に図示したのが Fig. 6 である。Fig. 6 から先ず、「convulsive disorders including epilepsy てんかん」がその大半を占めることがわかり、それは88人中67人であり、76.1%に達する。年齢分布では6歳以降に多く、7~10歳、12歳ではそれぞれ7人以上のてんかん再診児童がいる。このことを、Fig. 4 で初診てんかん児童の3歳あたりにピークがあったことと対比すると、「てんかん児」の長い経過が察せられる。次に多いものは「psychotic disorders 精神病」であるが、これとて僅か4人で、再診児童の4.5%にすぎない。その他の診断名のもは、更にまばらにしかみられない。つまり「convulsive disorders including epilepsy てんかん」以外では診療が翌年にまで及ぶ事はきわめて稀であると思われる。

そこで「convulsive disorders including epilepsy けいれん性疾患」再診児童67人の初診からの経過年数をプロットしたのが Fig. 7 である。1年経過のものが最も多い(13人)が、4年経過のところにも1つのピークがあり、最長12年に及ぶものもあり、平均経過年数は4年である。このように「けいれん性疾患」の診療が長期間にわたるため、再診の大半を占めるようになるのである。

考 察

不登校・家庭内暴力といった青少年の病理現象の増加から垣間みられるように、彼らの発達に伴う心性の変化が現代社会の中で大きくゆれ動いていると想像される。このような変動が総合病院精神科での外来診療にどのように反映されているかを継年的に追跡する第一段階として、1977年1年間の外来統計を調査した。児童の場合、まず身体的問題として小児科を受診したり、また相談所その他の機関を訪れるため総合病院精神科はその一部を診ているにすぎないと思われるが²⁾、それでも精神面での指導を要するケースが3歳児健診でも多くなっていることを勘案すると⁷⁾、それが精神科外来診療にあらわれてくることも推測されるのである。そこで総合病院での実状の一端を示すものとして、1976年と1977年の全国国立病院精神科の資料による白橋⁸⁾の報告をあげると、外来新患中児童の占める比率は、仙台国立病院で13.9%と18.8%、大阪南国立病院で12.5%と14.4%、豊橋国立病院で30.7%と31.2%である。これらは全国国立病院中でも児童を多く診療しているところであることを思うと、われわれの調査での10%台という数字は、対象病院に比較的多く児童が診療を求めていることを示すものとみなしてもよいであろう。

患児の主症状や疾病分類の分布が、総合病院、大学

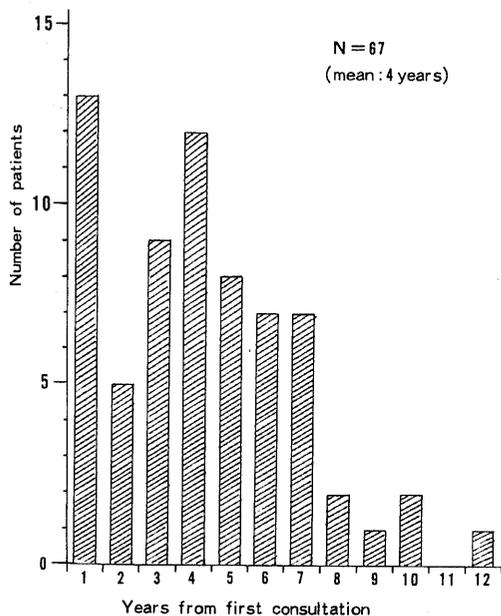


Fig. 7. Distribution of child out-patients, diagnosed as convulsive disorders, according to the years from the first consultation (in 1977)

病院、保健センターなどの診療場所の違いによって差を示すことはよく云われているが、いくつかの共通点もみられる。先ず、「mental retardation 精神遅滞」の数が多く、その大部分は言語のおくれを主としており、しかも年齢が2~4歳に集中している。¹⁾²⁾⁷⁾⁹⁾ われわれも同じような結果をえ、林ら³⁾がというような年長児(12~14歳)の群をみつけることはできなかった。また神経症的発症と考えられるもの数も多く、これは全年齢に分布しているが¹⁾⁷⁾、われわれの調査では「頭痛」は7歳以後ことに、11歳以降に比較的集まっているのに、「不随意運動」、「夜驚」、「夜尿」、「行動過多」は4~8歳にみられ、「過呼吸」、「嘔吐」などヒステリーに近いものが14歳以降の女子に多かった。この点は林ら³⁾の報告と一致する。「けいれん性疾患」もその数が多く、それが各年齢段階に分布していることもわれわれの調査と一致する。¹⁾⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾ 「登校嫌悪」とか「学業困難」というものが13~15歳にあらわれているのは、林ら³⁾の報告とほぼ一致する。「分裂病」は10歳以降¹⁾⁹⁾に出現すると報告されているが、われわれの「psychotic disorders 精神病」も13歳以降にみられた。また自閉症はその診断基準が各人によって若干異ると考えられるが¹⁾、療育相談機関での佐々木⁹⁾は1974年の8.5%が、1977年に16.3%となり、増加しているという。われわれの資料では自閉症児は104人中僅か4名で、3.8%にすぎないのは、小児を専門としていないからであろう。また、林ら³⁾は6~8才以前の受診をあげているが、われわれの4例の年齢は3~8歳であり、その点での大きなずれはみられない。

次に通院頻度についてふれると、受診回数の多寡は経過の良・不良と必ずしも対応するものでなく、児童の受診回数は一般に低いといわれている³⁾。この点、思春期の患者を対象とする清水⁹⁾も5回以下のものが47.4%であるといっている。しかし大学病院での継続治療は困難である²⁾とする一方で、継続治療の増加を指摘するものもある。¹⁾⁹⁾ われわれの資料が再診者の大半は「けいれん性疾患」児童であったことを示しているように、継続治療の多寡は画一的に論じられなくて、むしろその対象とする疾患によると考えるべきであろう。すなわち、てんかんなどの治療効果の比較のみとめ易いものと、発達障害などを一律に論ずることはできない。一般精神科医療での諸問題として島蘭¹²⁾は、①精神病の本態が不明であること、②長期的な care が必要で、寛解率の低いこと、③社会的偏見のあること、④精神障害者に対する行政的対策の樹立が遅れていること、などをあげているが、児童精神医学ではとくに②と③が充分考慮されるべきであって、清水ら⁹⁾もその長い経験から臨床的実践に直接的具体的に役立つような技術論

の展開の不充分なことをなげいている。

このような現状についてのこれまでの報告を裏書きするようなわれわれの調査結果を手にすると、冒頭に書いたように高木四郎が20年前にのべたことがそのままの姿で現存することをかみしめざるをえず、暗たんたる思いに到る。しかし一方では、目黒¹³⁾が指摘するように精神遅滞を中心とした児童の精神障害対策が変わって来ていることも事実である。わが国での児童精神医学の雄の一つといわれる大学ですら、現状のスタッフ、さらにその後継者の育成という点で全く寒々としたものである²⁾としても、また他科との協力・連結ということが醸成されていると云い難い¹⁾としても、精神科医が小児科医との連携をとくに深め、児童精神医学を志すものが小児科学と成人精神医学を修得する方向にすむことが⁹⁾明日の発展のために強くのぞまれるのである。

結 論

1. 人口約30万の某市の中核的総合病院精神科の1977年(一部では1975, 76年)外来患者のうち、15歳以下の児童について調査した。
2. 児童は精神科外来総数の約12%を占め、男女比は5:4である。年齢分布では3歳にピークがあり、それより小さいピークが8~9歳、13~14歳にみられる。
3. 来院時主訴では「problems of speech and language (言語の問題)」が2~4歳に集中しており、一番多い「convulsions or other fits (けいれん・欠神発作)」は、各年齢に散らばっているが3歳前後でもっとも多い。
4. 疾病分類上多いのは「convulsive disorders including epilepsy (てんかんを含むけいれん性疾患)」であり、それは主訴での「convulsions or other fits (けいれん・欠神発作)」に対応し、次に多いのは「mental retardation (精神遅滞)」であり、それは「problems of speech and language (言語の問題)」を多く主訴として来院している。
5. 再診児童の診断の大半が「convulsive disorders including epilepsy てんかん」であり、平均経過年数は4年余であった。
6. 児童精神医学が未だ日常臨床活動に十分に定着しているとは云い難い現状をのべ、その打開のための一層の努力の必要をのべた。

文 献

- 1) 山崎晃資・設楽雅代・水野和子・安藤 公：児童精神科医療の現状と問題点. 臨精医, 9, 265-275 (1980).
- 2) 大井正己：大学病院における児童精神科医療. 臨精医, 9, 303-310 (1980).

- 3) 林 雅次・平野正治・作田 勉・鈴木洋一・久場川哲二：慶応病院精神神経科外来児童の実態およびその追跡調査——初診後10年以上を経過した児童を中心に——。精神医学, 17, 1159-1169 (1975).
- 4) 清水將之・北村陽英・西口俊樹・辻 悟・藤本淳三・和田慶治・吉田脩二：精神科思春期外来診療上の問題点。精神医学, 16, 425-431 (1974).
- 5) 牧田清志：児童精神医学, 東京, 岩崎学術出版, 1969.
- 6) 加藤正明：精神疾患の命名と分類, 現代精神医学大系(懸田克躬ら編), 第1巻B₂, 111-193頁, 東京, 中山書店, 1980.
- 7) 武貞昌志・岡本正子・吉田熙延：小児総合病院における児童精神科医療——大阪市立小児保健センター精神神経科の現状を中心に——, 臨精医, 9, 291-301 (1980).
- 8) 白橋宏一郎：児童精神科医療と一般精神科医療。臨精医, 9, 285-289 (1980).
- 9) 佐々木正美：児童療育相談機関における総合的な療育相談——相互コンサルテーションの立場から——, 臨精医, 9, 317-327 (1980).
- 10) 大原健士郎：精神科外来診療の今日的意義。臨精医, 3, 675-679 (1974).
- 11) 高木隆郎・牧原寛之・石坂好樹・橋本修治・門真一郎：児童精神科外来の経験から——現状ととくにその限界について——。臨精医, 3, 681-687 (1974).
- 12) 島菌安雄：精神科医療における諸問題。臨精医, 3, 779-785 (1974).
- 13) 目黒克己：わが国における精神病院の現状と問題点。臨精医, 3, 5-10 (1974).

Statistical Study on the Child Out-patients (under 15 years old) at the Psychiatric Clinic of a certain General Hospital Masaomi Endo, Masaharu Hirano, Tsutomu Adachi & Akinori Shimizu, Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, Toyama, 930-01, Yoshiharu Kawai, Department of Neuropsychiatry, Toyama Prefectural Central Hospital, Toyama, 930 - J. Juzen Med. Soc., **90**, 578-586 (1981)

Key words: Statistics, Out-patient's Clinic, Psychiatric Clinic, General Hospital, Child Psychiatry

Abstract

Child out-patients (under 15 years old) at the psychiatric clinic of a certain general hospital (situated in a city having a population of about three hundred thousand) were studied concerning their chief complaints and clinical diagnoses.

Of 1,624 out-patients (Male, 839; Female, 785) in 1977, about 12% (N=192; Male, 108; Female, 84) were children. In the age distribution, three peaks were found, each locating at 3 years old (highest), at 8-9 years and at 14-15 years, respectively.

With regard to their chief complaints, "psychotic symptoms" and "change in daily life pattern" were found in children over 13 years old, "somatic complaints" in those of 8-10 years, and "involuntary movements" and "enuresis" in those of 4-8 years. "Problems of speech and language" were found exclusively in 2-4 years old children. "Convulsion or other fits" were common throughout all the ages, but most frequent around 3 years old. Based on the clinical diagnoses given, the largest number (35%) was "convulsive disorders including epilepsy"; their chief complaint was convulsion or other fits. The second large group in number (15%) was diagnosed as "mental retardation", which was consulted because of problems in speech and language. Other small groups of diagnoses included "somatic disorders of presumably psychogenic origin" (12%), "specific developmental disorders" (12%), "psychotic disorders" (8%) and others (19%). Children diagnosed as "somatic disorders" were consulted with chief complaints of involuntary movements, enuresis or other somatic symptoms, those as "specific developmental disorders" had problems in speech and language, involuntary movements and enuresis, and those as "psychotic disorders" had psychotic symptoms or change in daily life pattern as chief complaints.

In addition, the number of child out-patients reconsulted in 1977 was 88, 76% of which were diagnosed as "epilepsy", and their term of attendance was approximately 4 years on the average. This long term may mean that the children prefer to receive consultation in the clinic because their epileptic fits have been well controlled by appropriate treatments.