

審査の結果の要旨

氏名 青木 藍

本研究は、モンゴル国における児童思春期精神保健のニーズ、リスク因子、精神医療の提供状況を明らかにするために、モンゴル国ウランバートル市の地域を代表する子どもとモンゴル国唯一の児童思春期精神科医療機関である国立精神保健センターの外来を受診している子どもを調査したものであり、以下の結果を得ている。

1. “強さと困難さのアンケート (SDQ)” 保護者版はモンゴル国において中等度の弁別能で地域の子どもと精神医療を利用している子どもを弁別することができた。受診者操作特性解析で AUC は 0.82 (95%信頼区間 0.80-0.85) であった。モンゴル国におけるカットオフ値は正常/境界域が 16/17 点、境界域/異常が 19/20 点であった。地域の子どもの精神保健上の問題をスクリーニングするためには 16/17 点のカットオフ値を用いることが望ましい。地域の子どもを代表する群において、16/17 点のカットオフ値を超える子どもは 21.5%であった。
2. SDQ のスクリーニング陽性と社会経済因子、身体的健康度、生活習慣因子の関連を多変量ロジスティック回帰分析で解析したところ、女兒と比較して男児、母親が中等教育以上と比較して基礎教育以下、身体的な健康状態がとても良いと比較して良いおよび普通以下、睡眠時間が標準時間 (9-12 時間) と比較して短時間 (9 時間未満)、スクリーンタイムが 1 時間未満と比較して 2 時間以上が有意に精神保健上の問題のハイリスクと関連していた。
3. ウランバートル市の 10%程度の人口の地区を代表する約 10 歳の子どもの集団において、精神保健上の問題が疑われる子どもは 440 人 (21.5%) であったのに対して、ウランバートル市全体の児童思春期精神疾患に関する評価および支援を担当している国立精神保健センターの 4 ヶ月間のウランバートル在住の受診者は 401 人と少なかった。
4. ウランバートルで精神医療を利用している子どもの疾患群として、F7 知的障害が 29.9%で最も多く、ついで F8 心理的発達の障害が 27.7%、F9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害が 19.2%、F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が 13.4%であった。その他の疾患群は 2.5%未満と少なかった。

以上、本論文はモンゴル国でこれまでに明らかにされてこなかった児童思春期精神保健のニーズ、リスク因子および精神医療の提供状況を明らかにした。本研究で示されたリス

ク因子や、精神医療の提供数が精神保健上の問題が疑われる子どもと比較して小さいことは他の低・中所得国にも共通すると推測され、低・中所得国の児童思春期精神医療の発展に貢献するだろう。

よって本論文は博士（医学）の学位請求論文として合格と認められる。