

## 入院の長期化傾向がみられる

### 思春期・青年期患者ケースの特徴

#### ～退院が困難になる要因の分析を通して～

医療法人社団 五稜会病院<sup>1)</sup> 北海道医療大学<sup>2)</sup>

本多健太郎<sup>1)</sup> 鈴木大輔<sup>1)</sup> 土屋由美子<sup>1)</sup> 八木こずえ<sup>2)</sup> 中島公博<sup>1)</sup>

## はじめに

・当院の開放病棟では退院できず入院が長期化する思春期・青年期患者が増えている。

・患者に退院の方向性が見いだせない背景には、病態と社会的要因が複雑に絡み合った新たな状況がみられる。

・今回は入院期間が半年以上に及んだ4ケース（10代、20代前半）について、退院に結びつくことができない要因の分析を行ったので、その結果について発表する。

## 4ケースの背景・経過の特徴

	入院の契機	診断名	症状と経過	家族関係
A氏 20代	リストカット 感情失禁	行為および情緒の混合性障害 広汎性発達障害	一人で過ごせず他者の関わりを求める。両親は自宅での見守りも同じ訴えを繰り返す。我慢が限界に達すると自傷行為に至る。片づけが苦手。	両親は自宅での見守りは困難と判断し同居は無理と考えている。
B氏 10代	頭痛 倦怠感 腰痛	行為および情緒の混合性障害 広汎性発達障害	呼吸苦、パニックなど自覚症状はあるが、言語化が困難。依存性が強く満たされないと行動化する。	家族もどのように関わっていいかわからない不安である。
C氏 20代	被害妄想 衝動行為	広汎性発達障害	妄想、現実との区別が困難。過度の乱雑さ。他者を困らせていても気づけない。	家族が本人に恐怖感を抱いている。
D氏 10代	対人交流が 苦手 家族への苛 み感	行為および情緒の混合性障害 広汎性発達障害	苛々が募ると物にあたる、家族に対して感情的に大声を出したり、難さない。意見が多い。	家族も自分本位の

## 退院支援の困難性：本人側

・4ケース全員が発達障害と診断され、病態や障害の個別性や特殊性が強い。

・共通点は対人能力の未熟さや忍耐力が乏しいこと。孤立しやすく、他者との些細な関わりでもトラブル化しやすい。

・1人でいられない、日常生活に支障をきたすほどの過度の乱雑さ等に対して、生活能力の獲得に長期間を要する。

・恐怖感の消失や感情のコントロールは、改善や修正の見通しが立ちづらい。

## 退院支援の困難性：家族側

・共通点として、家族の支援力の不足がある。長期間に渡る関係性の悪さや関わりによる、関わり放棄の傾向。

・本人抜きでの家族関係が成立しており、家庭に受け入れる余地が得られない。

・退院への消極性にも共通点があり、親の曖昧な態度によって退院先が決まらない。退院後に責任を追う事への抵抗感も強い。

## 退院支援の困難性：退院先の決定

・退院に消極的な家族と生活上の限界やこだわりの強い本人との間で退院場所の希望やタイミングが一致しない。

・障害特性に適した対応力のある居場所が少ない。

見通しのつかない  
入院の長期化現象

## 退院に至ったD氏の経過

- ・入院の必要性を理解できず、入院環境に順応できず、怒りを爆発したり、葛藤する日々が続いた。
- ・本人は自宅退院を切望したが、家族の断固とした退院の拒絶は変わらなかった。
- ・本人希望に合ったグループホームを探し、決まりかけたが、不安を高めた家族の介入で立ち消えとなる。
- ・振り出しに戻って落胆する本人を根気強くサポートしながら、再度退院先を探すのが難航する。
- ・入院生活の限界と親との衝突により、グループホームに避難する形で退院（入院期間約1年）となり、地域スタッフの細やかな支援で地域生活に適応してきている。

## 考察

- ・退院支援の困難性には、発達障害の思春期・青年期患者の改善困難な障害特性によるものとしれた家族関係による影響が大きい。
- ・患者の成長（生活能力の獲得、対人交流能力の向上など）に時間を要すると同時に、お互いに歩み寄れない家族との平衡状態が長期化の原因となる。
- ・上記の困難性に巻き込まれることで看護チームは疲弊し、葛藤する本人の入院継続を支えることにも困難を要し、退院という出口が見えなくなる実態がある。

## まとめ

- ・退院が長期化した4名は発達障害としての障害特性と家族関係の複雑さが長期化の要因となっていた。
- ・スタッフが退院をあきらめず、じっくりと関わる姿勢を貫くことは、必ず味方がいると思える支援となり、本人を支えることにつながる。
- ・家族の希望や意見を尊重しつつも、退院後の生活に向き合っていけるような家族支援が大きな課題である。