

## 14. 民間の単科精神科病院における思春期入院治療の現状

中島公博、佐野 樹、佐野奈津美、日下直文、富永英俊、鈴木健史、古根 高、坂岡ウメ子、千文雅徳

### はじめに

近年、子どもの心の問題の関心が高まっている。少年事件が起こる度にその経過の中で「行為障害」「アスペルガー症候群」などの疾患名が出現し、世間のみならず一般精神科医の中でも耳目を浴びている。五稜会病院（以下、当院）では平成14年度から始まった厚生労働省と日本精神科病院協会が主催する「こころの健康づくり対策」思春期精神保健対策専門研修会に医師とコ・メディカルが参加し、思春期治療の質向上を図っている。今回、当院における思春期入院症例を検討し、思春期治療の実態とその問題点について検討した。

### 対象と方法

対象は平成16年から平成20年度までの5年間に当院を退院した20歳未満の患者338名（総退院者3,258名の10.4%）である（図1）。精神科診断名、入院形態、治療病棟、入院期間、転帰について調査した。なお、当院では基本的に中学生以降の年齢を治療対象としており、小学生以下は入院治療の適応外としている。また、思春期入院者対象の集団療法「アネモネ」と思春期デイケア「ティアラ」の実施状況を検討した。

### 結 果

年齢別では10歳から15歳までが23名（16.9%）と少なく、16歳～19歳までが8割を占める。男女別では49対289と女性が85.5%を占め圧倒的に多い。入院経路は当院外来からが159（47.0%）、精神科クリニックからの紹介が85（25.1%）、総合病院の精神科34（10.1%）、単科精神科病院からが22（6.5%）である。診断名はICD-10分類に則るとF4（神経症圏）が127（37.6%）と最多で、次いでF3（気分障害）が55（16.3%）、F2（統合失調症圏）51（15.1%）である。また、F5（摂食障害）27（8.0%）、F6（人格障害）33（9.8%）と1割弱を占める。最近話題に上りやすいF8（発達障害）は8

（2.4%）、F9（行為障害）は33（9.8%）である（図2）。

入院回数は初回が235（69.5%）、2回が3（18.6%）で9割を占める。入院形態は任意入院が248（73.4%）、医療保護入院が90（26.6%）である。医療保護入院のままの退院者は59（17.5%）であった。入院病棟はストレスケア・思春期病棟が184（54.4%）と半数で、急性期病棟が134（39.6%）と4割である。ストレスケア・思春期病棟からの退院者が28（67.5%）であるので、急性期病棟に入院し、ストレスケア・思春期病棟から退院する患者が多い。自殺企図・自傷行為のあった例は56（16.6%）であり、保護室を使用したのが37（10.9%）に上る。入院期間は1週間以内

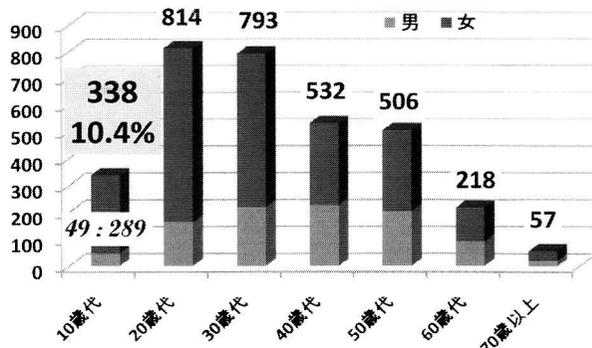


図1 年代別退院患者数 (平成16年～20年)

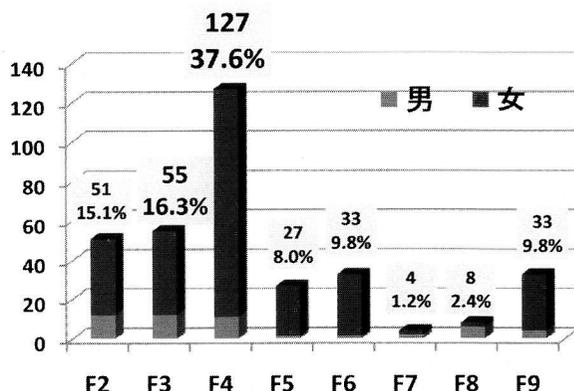


図2 診断別患者数

が38 (11.2%)、8-30日までが111 (32.8%)、31-60日までが86 (25.4%)、61-90日が69 (20.4%)、3-6ヶ月未満が29 (8.6%)で、6ヶ月-1年は5 (1.5%)のみであった。6ヶ月以上の長期入院の5名はF2が2名、F4、F6、F8がそれぞれ1名であり、入院期間の長さは疾患の差異ではない。退院時の転帰は軽快が309 (89.1%)、治療中断が37 (10.9%)、不変が21 (6.2%)である。退院後に当院外来継続が256 (75.7%)、転入院者が3名 (0.9%)であった。いずれも身体合併症にて総合病院への転院である。デイケア通所者が41 (12.1%)である。

退院時に Client Satisfaction Questionnaire 8項目日本語版 (CSQ-8J) をもとに他の質問項目を加えた満足度調査を行った結果、患者本人からは200 (回収率59.2%)、家族から171 (50.6%)の回答を得た。9割が効果的な対処法を学べたと回答している。全体的満足度は76%であるが、家族の評価はそれより10ポイント高い。患者本人の医師評価は低い、看護師への評価は高い一方、家族からは入院時の説明の評価が96%と非常に高かった。

#### 10代ミーティング：アネモネ

ストレスケア・思春期病棟に入院中の10代の患者を対象に、平成19年3月から週1回の集団療法を開始している。自己表現力を身につけるとともに自己理解を深めるためにワークシートを用いた作業やレクリエーション等を行っている。安心出来る居場所作りには貢献しているものの、実際の問題については浅いレベルの話題共有で終わることが多い。また、短期入院によりグループに連続性が生まれづらいことやいかに個々の課題達成に近づけるかが課題である。

#### デイケアミニグループ：ティアラ

思春期女性に特化したデイケアで、対人交流に主眼を置き、対人関係スキルの向上や感情対処を目的としたプログラムが多いのが特徴である。緊張や不安が強く集団内に入ることが難しいメンバーが多く、時に過呼吸やパニック発作を引き起こすこともある。また、自分に起きていることを言語化できず、リストカット・喫煙などの問題行動を表現するメンバーが多い。そのため、スタッフのマンツーマンの対応や家族との連携を図って

いる。

#### 考 察

思春期の特徴として、自らの問題を言語化することの困難さや感情の処理の苦しさ、解決策のレパートリーの少なさなどがある。診断別入院者からみても、対人関係の問題から不適応を起し、情動不安定、抑うつ状態、自傷行為等により入院となる例が多い。このような状態では薬物療法主体の治療では患者自身の抵抗が強く、入院当初は看護師・心理士の保護的受容的な接し方が必要である<sup>1)</sup>。当院ではクリニカルナビゲーションと称した、アタッチメント (愛着)、デタッチメント (離脱)、コミットメント (社会復帰) の3つのプロセスで入院治療の指針とし、治療方針のぶれを防いでいる。

ところで、世界保健機構 (WHO) は日常の様々な問題や要求に対して、より建設的かつ効果的に対処するために必要不可欠な能力として10のライフスキルを提唱している。自己認識、共感性、効果的コミュニケーションスキル、対人関係スキル、意志決定スキル、問題解決スキル、創造的思考、批判的思考、感情対処スキル、そしてストレス対処スキルである。これらのスキルは地域社会、学校生活の中で、友人関係や世代の違った集団による遊びの中で無意識的・体験的に伝えられていたものであるが、人間関係が希薄になりスキルを学ぶ機会が減っているのが現状である<sup>2)</sup>。思春期症例を対象に実施している集団療法「アネモネ」とデイケア「ティアラ」では、これらのスキル獲得に少なからず貢献しているものと考えている。

#### ま と め

思春期の入院治療例を検討した。対人関係の問題に由来した不適応状態が多く、薬物療法のみならず、ライフスキル向上のための支援、心理カウンセリング、家族療法等によるチーム医療が重要である。

#### 文 献

- 1) 鈴木由美子、阿部奈央子、八木こずえ：「辛抱強く変化のときを待つ」というかわり 思春期病棟における看護師の役割 精神科看護 35：18-23, 2008
- 2) 中島公博：ライフスキルを身につけよう 北海道精神神経学会会報 7-9, 2008