第40回札幌市医師会医学会　平成27年2月22日

民間精神科病院における退院困難な思春期症例の検討

こころと身体のクリニック
医療法人社団
五稜会病院

中島公博、山口　択、山科俊輔、境さやか
高谷匡雄、佐々木竜二、富永英俊、千丈雅徳

はじめに

五稜会病院（以下当院）は193床の単科精神科病院で、ストレスケア・思春期病棟を有し、中学生以上の思春期症例を診療対象としている。当院入院者の平均入院期間は約100日、8割が90日以内に退院するが、思春期症例において退院困難例が多くみられた。今回、90日以内に退院出来なかった思春期患者について、退院困難となっている要因についての検討を加えた。

対象と方法

平成25年1月～平成26年6月までの入院者のうちで、10代思春期患者が90日以内に退院出来なかった症例の検討を行う。長期入院となった事由、特に家族関係を含めて、何故退院出来ないのかの詳細な検討を行う。

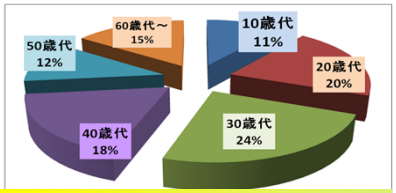
2

入院者 平成25年1月～平成26年6月

年代	平成25年	平成26年	総計	%
10歳代	60	32	92	10.6%
20歳代	134	44	178	20.4%
30歳代	143	67	210	24.1%
40歳代	103	55	158	18.1%
50歳代	68	33	101	11.6%
60歳代	68	31	99	11.4%
70歳代	23	9	32	3.7%
80歳代		2	2	0.2%
総計	599	273	872	100.0%

男	女	入院病棟			
		急性期	療養（開放）	療養（閉鎖）	ストレスケア・思春期病棟
15	77	26	4	3	59
57	121	83	13	3	79
62	148	97	15	5	93
55	103	66	6	3	83
35	66	45	10	2	44
43	56	62	9	4	24
9	23	12	12		8
1	1	2			
277	595	393	69	20	390

年代	入院形態			
	任意	医療保護	措置	鑑定
10歳代	67	25		
20歳代	105	70	2	2
30歳代	130	76		4
40歳代	102	53	1	2
50歳代	65	35	1	
60歳代	47	50		2
70歳代	20	9		3
80歳代	1	1		
総計	537	319	3	13



10代の入院者は1割、8割が女性

3

思春期症例・長期入院者の概要

No	入院時年齢	性	入院時診断	入院形態	転帰	備考
1	17	女	摂食障害	任意	退院	1年以上
2	15	女	行為および情緒の混合性障害	任意	退院	1年以上、再入院
3	16	女	広汎性発達障害	任意	退院	1年以上、GH退院
4	13	女	不安神経症	任意	退院	1年以上、再入院
5	19	女	混合性不安抑うつ障害	任意	退院	6ヶ月～1年未満、再入院
6	19	男	自閉症	医療保護	退院	6ヶ月～1年未満、再入院
7	14	女	行為および情緒の混合性障害	任意	退院	6ヶ月～1年未満
8	19	女	うつ病	医療保護	退院	3～6ヶ月未満
9	13	女	解離性障害	任意	退院	3～6ヶ月未満、再入院
10	18	女	解離性障害	任意	退院	3～6ヶ月未満、再入院
11	14	女	行為および情緒の混合性障害	任意	退院	3～6ヶ月未満、再入院
12	15	男	強迫性障害	医療保護	退院	3～6ヶ月未満
13	17	女	混合性不安抑うつ障害	任意	退院	3～6ヶ月未満
14	17	女	行為および情緒の混合性障害	任意	入院中	6ヶ月～1年未満
15	19	女	摂食障害	任意	入院中	6ヶ月～1年未満

平成27年2月10日現在

4

事例紹介(個人を特定出来ないように修正しています)

事例１（16歳女性、広汎性発達障害、GH退院）
【現病歴】
X-1年秋ころからイライラ感が出現、授業に集中出来ない。
X年4月、休学のことや疲労感を相談するため当院初診。
X年5月、ｽﾄﾚｽｹｱ･思春期病棟に任意入院。
【治療経過】
X年10月、対人関係、コミュニケーション、こだわり ⇒ ASDの疑い。
X+1年1月、障害者手帳申請。
【転帰】
X+1年3月、自宅の受入困難。児相と協議、児者転換等の手続。
X+1年5月、当院のGHへ退院。

事例２（13歳女性、不安障害、長期入院後再入）
【現病歴】
X年9月から、ジロジロ見られる、不登校。漠然とした恐怖。
自傷行為。メンタルクリニックを経て、10月当院受診。
【治療経過】
X年12月、ストレスケア・思春期病棟に入院。
感情は不安定で衝動行為が多い。自制出来ずに無断離院等がある。
X+1年1月、WISC-Ⅲ　全検査IQ：57
X+1年6月、療育手帳取得。
逸脱行為を繰り返していたが、退院日を設定してその気になった。
X+1年12月、自宅退院退院後、不穏状態2日後に再入院。

5

患者･家族要因

- 患者要因
  - 発達障害、行為及び情緒の混合性の障害の診断
  - 親に対しての強い陰性感情
  - 社会での適応不全
- 家族要因
  - 親、特に母親の受入れ能力の低さ
  - 母自身が自らの生活に手一杯状態
  - 父親の存在の薄さ、母親の意向に沿った対応
- 援助者・医療側の要因
  - 養育者との連携の不十分さ
  - 受入れる施設、制度の不備
    中学生は児相、その後18歳までは対応困難

6

考察

- 思春期患者の社会適応力の低さ、発達障害等の障害特性
  - 患者の成長（生活能力の獲得、対人関係能力）に時間を要する。
- 歩み寄れない家族
  - こじれた家族関係
- 長期化の5つの要因（文献１）
  (1) 主症状の持続
  (2) 外泊中の主症状の持続
  (3) 家族機能の問題
  (4) 対人関係機能の治療
  (5) 施設入所までの待機

退院支援の困難性が増強し、入院が長期化

対策

患者の成長促し
受入れ体制準備
関係機関との折衝
GH等の施設拡充

7

まとめ

- 当院における思春期精神障害の退院困難事例（90日超）に対して検討を加えた。
- 患者の病状、家族の受入れ、社会・環境要因の３つのバランスを考慮した退院支援が必要である。
- 家族の受入れ困難ケースではグループホームへの入居も含めて退院への足がかりを掴む必要がある。

文献

１．新井 卓, 庄 紀子, 豊原 公司,他：小児精神科入院治療における長期入院症例の検討
児童青年精神医学とその近接領域：41-56、2009

8