



こころと身体のクリニック  
医療法人社団  
**五稜会病院**

## 五稜会病院における 思春期患者への対応

2017.8.4

医療法人社団五稜会病院  
中島公博

開示すべきCOIはありません。

### 五稜会病院

医療法人社団 五稜会病院 011-771-5660 011-771-5687

▶ **外来部門**  
外来診療  
デイケア  
復職支援(リワーク)  
訪問看護

▶ **入院部門**  
精神科病床193床

- ・ストレスケア
- ・思春期病棟(48床)
- ・急性期病棟(48床)
- ・療養病棟 開放(49床)閉鎖(48床)

\*グループホーム  
\*CBT&EAPセンター



<http://goryokai.com/>

中学生以上を対象とした精神科の病院。  
認知症は診療対象とはしていません。

### 児童青年期精神医学の対象

- ▶ **発達障害**  
精神遅滞・自閉症・小児崩壊性障害・学習障害・発達性言語障害  
多動性障害(注意欠陥障害)
- ▶ **神経症性障害**  
習癖異常・チック・Tourette症候群・心身症・摂食障害  
転換性障害・睡眠障害・緘黙・吃音・強迫性障害・  
行為障害・PTSD
- ▶ **人格形成の問題**  
境界例児童・思春期境界例・シエンガ-アテンションの障害
- ▶ **精神病性障害**  
児童統合失調症・思春期妄想症・児童期の感情障害
- ▶ **家庭及び地域社会における情緒的問題**  
母子関係障害・児童虐待・家庭内暴力
- ▶ **学校精神保健**  
不登校・いじめ・校内暴力
- ▶ **他**  
児童期リソソ精神医学・帰国子女のこころの問題・  
子供のタミカガ

### 思春期関係の学会

- **第1回児童精神医学会** 1960年(昭和35年) 東京  
1982年(昭和57年) **日本児童青年精神医学会**と改称
- **小児精神神経学研究会** 1960年(昭和35年) 小児科医中心  
1992年(平成4年) 日本小児精神神経学会
- **第1回乳幼児精神医学会** 1980年、乳幼児心理学研究会 1991年
- **日本思春期学会** 1982年(昭和57年)  
会員(多い順): 助産師、産婦人科医、保健師、学校教員、精神科医  
第36回日本思春期学会総会学術集会(2017.8) 東京  
メインテーマ 「いのちのバトンを繋ぐ」
- **日本思春期青年期精神医学会** 1988年(昭和63年)  
学会誌「思春期青年期精神医学」  
入会規定 心理臨床家の資格、卒業後10年の経験かつ5年  
以上の思春期青年期精神医学の臨床経験を有する。


### 思春期にみられる精神的な不調

◆ 思春期特有の不安定さや対人関係の複雑さから露呈しやすい。  
◆ 明らかな精神症状ではない状態像も多い。

▶ 不安感・イライラ感	▶ 不登校
▶ 動悸・めまい・吐気・頭痛・腹痛など身体的不調	▶ ひきこもり
▶ 過呼吸などパニック症状	▶ 家庭内暴力
▶ 対人関係での不適応	▶ 昼夜逆転した生活
▶ 拒食、過食・嘔吐など食行動異常、体重減少	▶ ネット・ゲーム依存
▶ 緘黙、失声	▶ 自傷行為・リストカット

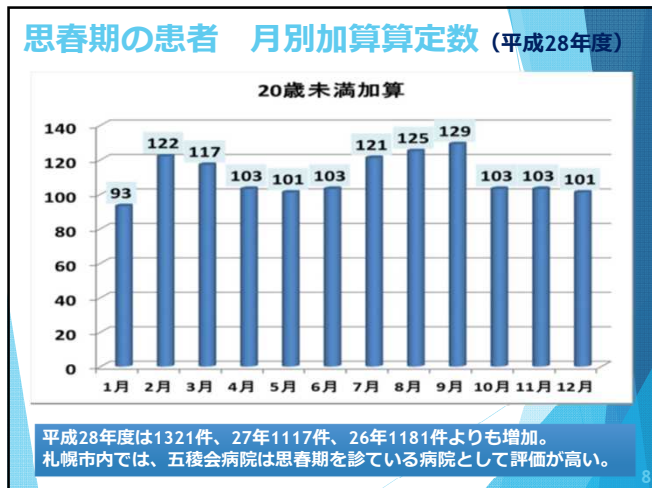
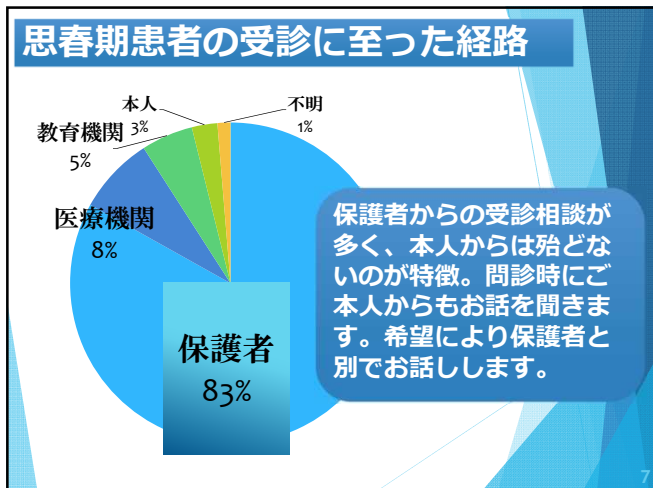
これらは、「=病気」ではありませんが、これらの問題行動の裏に精神的な疾患や障害が隠れている場合もあります。

### 思春期患者の受診に至った主な症状



不登校	30
発達障害・知的障害...	25
身体症状	22
気分障害	15
自傷行為・希死念慮	12
睡眠障害	10
暴力・非行	8
恐怖感	5
摂食障害	5
幻覚・妄想症状	3
その他	2

症状というよりは、学校や家庭での困り感・事をきっかけに受診に至ることが多い。



### 緊急入院が必要な身体的基準 (15歳以上) 神経性食欲不振症のプライマリケアのためのガイドライン (2007)

- 全身衰弱 (起立、階段昇降が困難) や意識障害
- 重篤な検査異常や合併症 (低血糖性昏睡、低カリウム血症、不整脈、腎不全、横紋筋融解症、感染症)
- 標準体重の55%以下
- 1か月の5キロ以上の体重減少があり消耗が激しく、絶食に近い食事量

【備考】

- 死亡率 5~10%
- 死亡患者の死亡時の体重 標準体重の43~52% (東京女子医大 内科2)
- 死因 飢餓による衰弱、心不全 (不整脈)、感染症、自殺
- 危険因子 長い罹病期間、独居、複数回の入院歴

### DSM-5 自閉症性<sup>h</sup>外<sup>o</sup>ら<sup>o</sup>障<sup>o</sup>害 = 広汎性発達障害

A. 複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥。

- 相互の対人的-情緒的関係の欠陥  
対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりのできない興味、情動、または感情を共有することの少なさ
- 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥  
まとまりのわるい言語的、非言語的コミュニケーション
- 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥  
さまざまな社会的状況に合った行動に調整することの困難さ

B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式。

- 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話。
- 同一性への固執、習慣への頑ななこだわり、または言語的、非言語的な儀式的行動様式
- 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味
- 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味

C. 症状は発達早期に存在する。

D. その症状は、社会的、職業的、または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている。

E. 知的能力障害 (知的発達症) または全般的発達遅延ではうまく説明されない。

### 注意欠如多動性障害 (DSM-5)

A. (1) および/または (2) によって特徴づけられる、不注意および/または多動性-衝動性の持続的な様式で、機能または発達の妨げとなっている。

(1) 不注意：  
以下の症状のうち6つ以上が少なくとも6カ月持続  
その程度は発達の水準に不相当、社会的および学業的/職業的活動に直接、悪影響を及ぼす。

- 学業、仕事、または他の活動中に、しばしば綿密に注意することができないまたは不注意な間違いをする
- 課題または遊びの活動中に、しばしば注意を維持することが困難である
- 直接話しかけられたときに、しばしば聞いていないように見える
- しばしば指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げることができない
- 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である
- 精神的努力の持続を要する課題
- 課題や活動に必要なものをしばしばなくしてしまう
- しばしば外的な刺激によってすぐ気が散ってしまう
- しばしば日々の活動で忘れっぽい

(2) 多動性および衝動性：

### リストカット (リスカ)

#### 手首自傷症候群の臨床的特徴

- 10歳代20歳代の若者に多い。特に未婚女性。
- 自傷部位は殆ど手首の内側の表皮。1~3カ所の浅い切傷または開放創。稀に肩、大腿、腹部にみられる。習慣化、仲間の中で流行。
- 誘因となる出来事は殆どが対人葛藤。家族・友人との些細な対立、周囲の人から受け入れられなかったという誤解、患者が孤独に追いやられたと感じる状況や分離。
- 自宅の部屋等の他の人の居ないところで行われる。
- 行為についての主体的体験を聞いても「覚えていない」ことが多い。
- 自我の脆弱性、情緒表現の乏しさ、対人関係での孤立傾向、破壊的な方向での影響を受けやすいなどの特徴。
- 過去に見捨てられ体験や、幼小児期に母親との関係が不安定。  
青年期に同一性形成や分離・個体化の課題が十分に達成されていない。
- 治療関係の確立が困難。衝動的破壊的行為を起こしやすい。

## デイケア

### 外来治療・退院後の リハビリテーションの場

#### ■プログラム

- スポーツや作業、グループワークなど

#### ■目的

- 同じような悩みを抱えている利用者との交流、活動を通じた対人関係場면을体験する。
- 対人関係スキルの向上やストレス対処方法を増やす。
- 復学や就労など病気や自信のなさに困難になっていた自己実現を支援する。

13

## 当院デイケアの特色

### ▶年齢層

- ▶ 比較的若年層の方が多い。

### ▶女性専用デイケア（ミニグループ）

- ▶ 思春期・青年期を対象としたグループ
- ▶ 若年層の方が参加しやすいプログラム構成
- ▶ 土曜日には10代・学生を対象としたグループ

通信制高校（現在は星槎高校）との連携で、単位取得が可能

- デイケアでのスポーツプログラムに参加 ⇒ 体育の単位
- レポートの提出をするものもある。

「病状が不安定で登校することに自信がない」

「医療スタッフの見守りの中でなら安心して活動できる」

という方を対象に、デイケアを活用して高校卒業をサポート。

14

## 精神科病院での入院治療

外来で治療をしていくことが困難な状態になった場合、入院治療を提案することがあります。

- 本人の「入院したい」という意思が必要（任意入院）
- 精神症状が激しい場合、本人からの同意が得られない時
  - 家族等（両親）の同意が必要（医療保護入院）

注：精神科病院の入院の場合、精神保健福祉法に則った手続きが必要です。

任意入院：本人の意思

医療保護入院：家族等の同意

医療による保護が必要で本人が意思表示出来ない時、

措置入院：自傷他害のおそれがある時、知事・政令指定都市長の命令

#### ≪こんな入院もあります≫

- 発達障がい診断のための入院（発達障害診断バック）
- 睡眠の質を検査するための入院（PSG：睡眠ポリグラフ）
- 児童相談所からの一時保護委託

15

## ストレスケア・思春期病棟

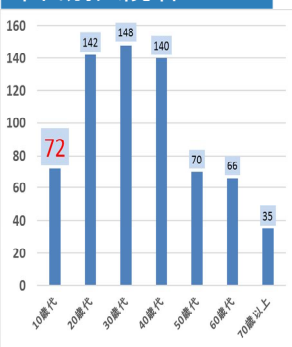
- ▶ 平成15年10月開設
- ▶ 道内唯一のストレスケア病棟
- ▶ 思春期がついているのは唯一
- ▶ 48床、開放、15対1
- ▶ 男女比＝3:7 平均年齢35歳



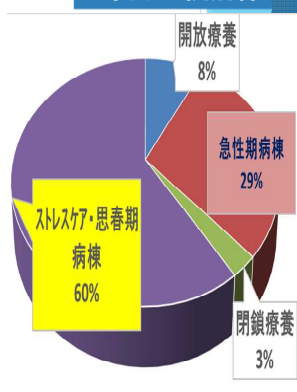
16

## 思春期患者が入院した病棟

平成28年度：673人  
年代別入院者



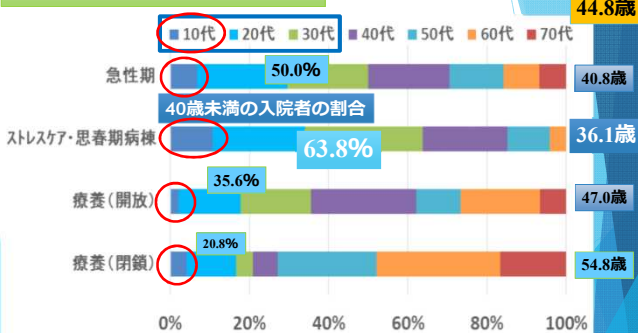
### 10代の入院病棟



17

## 病棟別在院者の年齢層別内訳

平成29年5月の184人の入院者



在院患者の年齢層は若い方が多い。40歳未満が6割強。平均年齢は約45歳。10代の患者さんが約10人程度入院している。認知症は診療対象外。

18

### 心理教育プログラム ストレスク・思春期病棟

五稜会病院 5病棟プログラム 『ココロのストレッチ』

コミュニケーション・ゼミナール

「感情」のトリセツ (取扱説明書)

アネモネ

19

### 入院中の思春期支援

**ナイトホスピタル**  
入院中に病棟から通学を希望される方に、通常の院内生活とは異なる流れで対応し、通学をサポートします。

**学習支援**  
入院中の勉強の遅れや学習の空白期間の不安を軽減させるため、スタッフが家庭教師のように学習支援を行っています。

**読書会**  
学校でホームルームを行うように集まり、読書をして朝の静かな時間を過ごします。生活リズムを整えることを目的に行っています。

**思春期集団療法プログラム**  
学校など集団生活の準備をサポートするプログラム。SSTや自己表現ワークシートを用いて練習し、同世代の患者さんと交流します。

入院中から学習・復学のための支援を行っています。ストレスケア・思春期病棟で実施。

20

### 入院中のサポート

入院が本人にとっての転機になることがあり、療養だけでなく、以下のような支援を行う場合もあります。

家族関係の修復  
家族調整  
一人暮らし・施設入所  
住居探し  
復学・就学  
学校との話し合い  
病気の自己管理  
疾病教育

未成年は非常に困難さがあります。

21

### 多職種連携

■ 外来・デイケア・病棟など複数の治療の場がある。  
■ 多職種のよるチーム医療  
▶ 院内の多職種が連携して患者さんを支援しています。

医師 看護師 検査技師  
薬剤師 心理士 ソーシャルワーカー 栄養士  
作業療法士 スポーツインストラクター

本人・家族

本人・家族も交えてケースカンファレンスを行うこともあります。

22

### 家族支援・家族会

将来が心配・・・  
うちの子だけ？  
この病気って？

家族の対応は？

・思春期・青年期家族会  
・疾患教育家族会  
・統合失調症家族会

◆ 悩みの共有・疾患や社会資源についての学習・情報交換の場として活用していただいています。  
◆ 家族が語る体験談が他の家族の力になります。

本人を支えるご家族も不安や悩みを抱えています。五稜会病院では、同じような悩みを抱えるご家族にお集まりいただき、家族会を行っています。

23

### 電話相談 五稜会病院を受診したいとき

ソーシャルワーカーが受けています

▶ 電話相談 (受診予約)  
当院は、初めて受診する方については**予約制**です。お電話の段階で当院の治療対象か否かを判断したり、初診時の流れについて説明します。

未成年の方の初診はご家族同伴でお願いしています。 当院は中学生以上が対象。では、**中学生以下**はどこに相談したらよいのでしょうか・・・？

24

# さっぽろ子どものこころの コンシェルジュ事業について

北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座  
札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課

## さっぽろ 子どものこころのコンシェルジュ事業

札幌市では、こころの悩みを抱える子どもや発達障害がいの若者子どもが、より早く、適切な医療機関や関係機関での支援を受けられることができるよう、適切な医療機関等を案内(コンシェルジュ)する事業を開始します。

**対象となる子ども**

- 原則、中学生までの子どもとします。(発達障害の子どもも、発達障害と診断されていない子どもも)
- こころの悩みを抱える子ども
- 不安障害、うつ病、自傷行為等が疑われ、治療を必要とする子ども
- 発達障害がいの若い若者子ども
- ADHDや自閉症などがあり、診断や治療を必要とする子ども
- 児童精神科等を扱う医療機関での一定の治療後に福祉関係機関での支援が必要となる子ども

関係支援機関や本人の希望も考慮しながら適切な支援機関を案内します。

**さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業 利用方法**

心悩みの抱える子ども、発達障害がいの若者子ども  
親任、依頼等を行っている医療機関、福祉機関、保健センター、スポーツなどの団体・施設、その他、お気軽にご相談ください。

日常的に相談や支援を行う機関

保健機関 学校保健 児童発達支援 子育て支援センター 各保健センター	福祉・発達機関 児童福祉司 児童相談所 児童発達支援センター 児童発達支援事業所
医療機関(一般) 一般の小児科、一般の精神科等	

発達障害がいの若者子ども 適切な支援機関の案内につながらず、苦痛を抱えている子どもを支援します。

**コンシェルジュ事業 実施機関** (相談受付時間) 平日のみ 10:00-18:00

北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座 〒060-0812 札幌市中央区南一条西五丁目1-1 TEL 011-771-5660	子どもの発達センター-札幌支店 〒060-0812 札幌市中央区南一条西五丁目1-1 TEL 011-771-5660
札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 〒060-0812 札幌市中央区南一条西五丁目1-1 TEL 011-771-5660	子育て支援センター-札幌支店 〒060-0812 札幌市中央区南一条西五丁目1-1 TEL 011-771-5660

**配付先**  
①活用意向を示していただいた140ヶ所の医療、福祉機関等  
②札幌市内の小学校、中学校  
③配布希望のあった保育所、幼稚園、私立中学、高校等  
5,000部作成 約3,000部配布済み

## 子どもの精神科医療の現状

「子ども」を診ている病院の待機期間の状況

病院によってできることが異なる

治療の対象が病院によって異なる

病院を適切に選ぶって意外と難しい・・・

「精神科」であればすぐにどこでも受け入れてもらえる・・・というわけではないのが現状です。

## 札幌市児童精神科医療連携体制構築検討会議

報告書 平成27年3月24日

- 札幌市児童精神科医療連携体制構築検討会議座長 傳田健三
- 副座長 北海道こども心療内科 氏家 武

- ▶ 昭和9年～平成24年 札幌市立精療院⇒児童診療センター
- ▶ 平成24年 札幌市立病院本院移転・「精神科医療センター」
- ▶ 平成25年10月「札幌市の児童精神科医療のあり方」答申
  - ▶ 「児童精神科医療機関同士等のネットワークの構築」
  - ▶ 「寄附講座の設置」
  - ▶ 「児童心療センターの病棟の福祉施設化」
  - ▶ 「市立札幌病院における児童精神科医療の実施」
- ▶ 平成26年5月～1年間検討
  - ▶ 「さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業」の実施
  - ▶ 全国に誇れる「札幌モデル」の児童精神科医療体制確立

## 事業開始までのプロセス

平成27年1月  
札幌市内の小児科、精神科等を標榜する全ての医療機関(376) 関係福祉機関等(88) にアンケート調査を実施

3月 札幌市児童精神科医療連携体制構築検討会議から報告

7月 札幌市の補正予算議決  
正式な参加・活用意向を関係機関に照会  
コンシェルジュ実施機関の公募

5ヶ所の医療機関

平成27年10月19日 事業スタート

## さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業の事業概要

「さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業」は、以下の2つの事業の実施により、児童精神科医療を中心とした関係各機関のネットワークを構築・運用し、札幌市全体において、心の悩みを抱える子どもや発達障害がいの子どもへの支援体制の向上を目指す事業です。(平成27年10月19日事業開始)

<b>さっぽろ子どものこころの連携チーム事業</b> 北海道大学大学院医学研究科(児童思春期精神医学講座)と札幌市の共同事業	<b>さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業</b> 市内5カ所の医療機関が札幌市からの委託等により行います。
---	--

- 関係機関の代表者からなる連携チームを構成し、連絡会議を開催します。
- ネットワークを構成する関係機関を対象とした研修会等を実施します。
- ネットワークを構成する関係機関に医学的見地からの助言等を行います。
- 右記コンシェルジュ事業を総括し、コンシェルジュ実施機関の支援を行います。
- ネットワークを構成する関係機関や市民からの依頼により、関係機関や本人の希望も考慮しながら、より適切な児童精神科医療を扱う医療機関をご案内します。
- 児童精神科を扱う医療機関からの依頼により、一般の小児科や精神科の医療機関や教育・福祉等、より適切な支援機関をご案内します。

### さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業 メリット

1. 役割の明確化
  - 札幌市内の児童精神科医療を中心とした各機能の全体像を把握しつつ、明確化されていない児童精神科医療が担うべき役割、福祉機関や教育機関が担うべき役割の整理、周知が可能となる。
2. 円滑な医療の提供
  - 札幌市内の患者側のニーズ、医療機関等の状況を把握し、調整を行うことで、新規患者の受診待機期間の短縮や入院治療が必要なケースへの対応を円滑に行うことが可能となる。
3. ネットワークの構築
  - 具体的なネットワークや連携体制の構築・運用を行うことができる。

31

### 思春期への対応～成長を助ける支援～

- ▶ 環境の調整や気持ちの整理をすることで、改善が見込める一時的なこころの変調のケースも多い。
- ▶ 一方で、家族も精神的な病気を抱えており、治療が長期化するケースもある。
- ▶ 思春期は成長過程にあり、こころが成長することで良くなっていくことがある。
- ▶ 成長とともに視野が広がったり対処が上手になったりし、結果的に行動の変化や症状の軽減につながっている。

問題点を整理し、乗り越え方を一緒に考え、こころの成長を助ける支援が重要である。

32

### 思春期への対応～周りの人へのサポート～

- ▶ 家族や教員など周りの人たちも本人にどう対応してよいかわからず困っていることが多い。
- ▶ 自分の育て方を責めているご家族も多くみられる。
- ▶ 本人の病状の変化に不安を感じ、健康的な反応に対しても、「病気が悪化してしまったのではないかと心配に思っている場合もある。

- 本人を支える人たちも、支援の手を要している。
- 病気の正しい知識を伝えることで、状況が大きく変わらなくても、見方が変わる場合がある。

33

### 家族の対応

市橋秀夫「心の地図」

- どんなことがあっても「見捨てない」という覚悟
- どんな事態になっても**たじろがない安定性**
- 気分や感情に流されない**冷静な距離**
- 本人が安心して自立出来るような**励まし**
- はれ物に触れるような**及び腰の対応を止める**
- どんな時にも「大丈夫」と言ってあげる
- 必要な時には断固として「ダメ」と言えること
- 必要な時には**我慢させる**ことを学ばせる
- 本人の長所を何か見い出して、**評価する**

どっしりと構える、感情に流されない。  
ダメなものはダメ、覚悟を決める。

34

### 思春期への対応～他機関との連携～

- 病気とともに家庭や学校でのうまくいかなさなど様々な問題を抱えて受診される方が多い。
- 病院だけでは解決できない問題を抱えている場合もあり、多機関が関わって支援することがある。

ケースカンファレンスをすることもあります。

『思春期ネットワーク会議』『コンシェルジュ事業』への参加

日ごろからのネットワーク・他機関の知識が重要

35

### まとめ

GMC  
Growth Mindset  
Cooperation

- ▶ 五稜会病院の概要
- ▶ 思春期への取組
- ▶ 精神科疾患か？
  - ▶ 精神病（疑い） ⇒ 精神科病院へ
  - ▶ 発達障害・摂食障害 ⇒ 専門の精神科へ
  - ▶ 心因的なもの ⇒ 支持・受容・保証・傾聴
- ▶ 思春期は発達段階
  - ▶ 経過とともに改善していく例が多い
  - ▶ **改善しなければ、専門の精神科へ紹介**

五稜会病院は思春期を治療対象としている札幌市内でも数少ない精神科の病院です。

36