

中学卒業時に児童・思春期病棟を退院した者の 青年期における予後に関する研究

林望美¹⁾, 清田晃生¹⁾, 齊藤万比古²⁾, 渡部京太²⁾, 小平雅基²⁾,
宇佐美政英²⁾, 佐藤至子²⁾ 瀬戸屋雄太郎¹⁾, 神尾陽子¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

2) 国立精神・神経センター国府台病院

<要 旨>

本研究では、義務教育年代に児童精神科病棟に入院し、中学卒業時まで入院治療を必要とした子どもたちの青年期の予後について検討することを目的として調査を行った。退院後平均経過年数は7.5年であった。直近3年間適応を維持したものを予後適応群、それ以外を予後不適応群とすると、予後適応群は30名(65%)、予後不適応群は16名(34%)であった。退院1年目に適応であった者はその77.7%がその後も適応を継続しており、退院から1年の間に適応を維持していることが重要であることが示された。予後適応群は予後不適応群より診断面では神経症圏が多い傾向があり、高校進学への進路は全日制高校が多く、現在の友人関係がよいという結果になった。また、予後不適応群は予後適応群より症状では対人恐怖、被害妄想、視線恐怖の症状を有している者が多く、退院後に不登校を経験している者が多かった。さらに、退院後の治療状況を検討した結果、退院後の継続的な治療が重要であることが示唆された。

<キーワード>

児童精神科, 入院治療, 予後, 社会適応

【はじめに】

近年、不登校、ひきこもり、子どもの犯罪、自殺または自傷行為、学校での問題行動などが増加しており社会的にも大きな問題となっている。これらの背景に精神疾患が関与している事例を臨床上経験するが、こうした子どもに対する集中的な治療を行う方法のひとつに入院治療があげられる。児童精神科の入院治療では、児童・思春期病棟という特殊な構造の中で様々な技法を用いて治療的介入を行っている。しかし、わが国においては児童精神科専用の病棟を持つ病院は少なく、予後についての研究も少ないのが現状である。

本研究で対象とした国立精神・神経センター国府台病院の児童精神科病棟は、年間約60名の子どもたちが入院し、中でも中学生の新入院が80%を占めている。彼らは小中学校時代のある期間を病棟で支えられ、精神疾患の医学的治療と同時に様々な社会体験の機会を与えられる。このうち何人かは中学卒業と同時期に退院を迎えるが、中学校以降は小中学校時代に比べてより厳しい環境におかれることが多い。義務教育年代に入院治療を必要とした子どもたちが青年期においてどのような状態にあるか、社会適応に影響する要因は何かを検討すること

は、長期的視野にたった子どものメンタルサポートを検討するうえで有益であると考えた。

そこで本研究では、義務教育年代に入院し、さらに中学卒業時まで入院治療を必要とした子どもたちの青年期の予後について調査することとした。

【方法および対象】

平成7年から平成12年に国立精神・神経センター国府台病院の児童精神科病棟（総合病院の中の児童精神科病棟、開放45床）を中学3年時で退院した者のうち、入院期間が30日以上である193名とその保護者を対象としてアンケート調査を実施した。193名中43名は転居先不明で調査票が届かず、調査票が届いた146名の36%にあたる53名から回答を得た。そのうち2名は記載不備等のため資料として利用できないので対象から除外し、最終的に51名を本研究の対象とした。なお、国府台病院児童精神科病棟を退院してから調査時点までの追跡期間は4年間から11年間の間に分布し、その平均値は7.5年間であった。

アンケートは郵送で配布し、研究の目的、調査の内容、結果の処理方法（個人情報保護）についての説明を文書にて行い、返信用封筒でアンケート用紙と署名した同意書を返却するよう依頼した。

統計パッケージとしてSPSS日本語ver. 11を使用し、 χ^2 検定、Mann-WhitneyのU検定、t検定により検討した。有意水準は5%とした。

【調査内容】

調査票においては、①現況（家族構成、家族構成の変化、結婚、現在の調子、家族関係、友人関係など）、②進路（高校年代の進路、高校卒業後の進路、進路変更）、③仕事、仕事以外の所属団体、趣味、

④治療状況（精神科通院状況、治療終了について）、⑤精神的健康度（GHQ12）、⑥入院治療、院内学校（満足度、有用度、役立った治療プログラム）、⑦退院後から現時点までの1年ごとの経過（学校在籍状況、不登校、ひきこもりの有無、仕事（バイト含む）、趣味、精神科通院歴、精神科入院歴、利用相談機関、随伴症状、家族関係、友人関係、社会適応度）について調査を行った。本研究では、上記⑦の“社会適応度”を予後の評価とし、以下に示す齊藤（2000）の社会適応状況の評価を用いた。

（四分法分類）

適応；1年間社会参加が持続しており、その適応が良好であったもの、すなわち安定した社会活動（学校生活、職業、結婚生活等）を1年間にわたりほぼ持続でき、目立った生活上の動揺が見られなかったもの。

やや適応；1年間の大半は社会生活をしているが、その間に生活上の動揺が軽度に認められたもの、すなわちその1年間に社会活動が不登校や転職等による短期間の一時的な停滞を示したり、不安をはじめ精神症状の出現により軽度の制限を受けたもの。

やや不適応；1年間の社会参加は断続的であり、生活上の動揺が大きかったもの、すなわちその1年間の社会活動は断続的で、社会活動を何もしていない期間が目立って長かったり、精神症状のために社会活動に著しい制限を受けていたもの。

不適応；1年間まったく社会活動への参加が認められなかったもの、すなわち1年間のほとんどを家庭に引きこもってすごしたものや、精神科入院中であったもの。

また、本研究の分析の対象となった者について、診療録から初診時年齢、発症年齢、入院時年齢、入

院日数、入院回数、退院時年齢、退院時診断、経過中における診断変更の有無などを明らかにした。

【結果】

1. 調査協力者の特徴

本研究の調査対象者の中で調査の協力が得られた群と協力が得られなかった群において、性別、年齢、入院年齢、退院年齢、入院日数などの要因において差があるか検討した結果、入院日数のみにおいて有意な差がみとめられた。入院日数は調査協力群が平均 435.7 日、調査非協力群は 291.4 日 (t 値 = -2.56, $p < .012$) であり、調査に協力が得られた群の方が入院日数が有意に長いという結果になった。すなわち、今回の結果の分析の対象者は、国府台病院の児童精神科病棟を中学 3 年時に退院後、現在 4 年から 11 年が経過している人の中で、比較的入院期間の長かった者であり、今回はその一群についての結果であることをふまえて以下の検討を行うこととする。

2. 適応状態の経過と予後

適応状態の経過についてのデータが得られたのは、48 名であった。退院後から現時点までの適応状態を上記の基準にしたがって 1 年ごとに分類した上で、さらに“適応”および“やや適応”を「適応」とし、“やや不適応”および“不適応”を「不適応」として分類した。この「適応」「不適応」の評価の妥当性を検討するために、本調査により得られたデータを基に児童精神科医 2 名によって現在の状態について DSM-IV 診断分類の第 V 軸である機能の全体的評定 (GAF) を 10 段階で行った。その結果、「適応」と評価された者の 96% 以上が GAF61~70 の「全般的機能はかなり良好」以上と評価された。「適応」とされた者のうち、2 名のみ GAF の値が 41~50 であり、評価にずれがみられたた

め、その 2 名については分析から除外した。

適応状態の経過についてのデータが得られた 46 名の中で退院後 1 年目の適応は 27 名 (58%)、不適応は 19 名 (41%) だった。その後の経過を評価した結果、①適応が継続している者が 21 名 (45%)、②不適応から経過中に適応に変化し、最近 3 年間は適応が継続している者が 9 名 (19%)、③適応から不適応に変化した者が 1 名 (2%)、④不適応が継続している者が 7 名 (15%)、⑤状態が安定せずに不安定な者が 8 名 (17%) だった。これらの経過から、調査時の直近 3 年間継続して適応であったものを「予後適応群」それ以外を「予後不適応群」とした。すなわち、予後適応群は 30 名で全体の 65%、予後不適応群は 16 名で全体の 34% であった。これ以降は、この「予後適応群」「予後不適応群」の 2 群についてそれぞれ検討を行う。

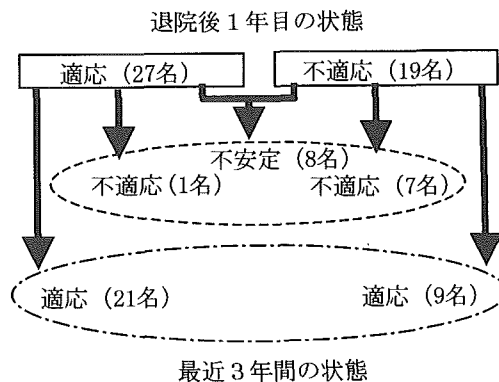


図 1. 適応状態の経過と現状

3. 予後 2 群の人口統計学的特性

予後 2 群における性別、年齢、発症年齢、初診時年齢、入院年齢、入院期間、退院後から現在までの期間、退院後の精神科治療期間を表 1 に示した。

表 1. 予後 2 群におけるプロフィール

	予後適応群	予後不適応群
人数 (男/女)	9/21	5/11
年齢 (歳)	22.5 (19-27)	24 (20-26)
発症年齢 (歳)	12.5 (8-14)	13.5 (8-15)
初診時年齢 (歳)	13 (8-14)	14 (8-15)
入院年齢 (歳)	14 (11.5-15.2)	14.6 (12.4-15.4)
入院期間 (日)	290.5 (30-1822)	367 (48-1114)
退院後の期間 (年)	7 (3.5-11.1)	8.3 (4.4-10.7)
退院後の精神科 治療期間 (年)	2 (0-9)	6.5 (0-10)
	中央値 (範囲)	

予後 2 群の差異を検討したところ、退院後の治療期間についてのみ有意な差がみられた ($Z=2.85$, $p<.004$)。すなわち、予後不適応群の方が予後適応群よりも退院後の精神科での治療機関が長いという結果であった。また、図 1 の不適応から適応に変化した 9 名について検討したところ、9 名中 7 名は退院後に通院治療に移行し、適応に至るまでの間治療を継続していた。

4. 予後 2 群の退院時診断

退院時診断について診療録に基づき DSM-IV による再診断を行った。予後 2 群における診断別の人数と割合を表 2 に示した。また、診断によって精神病圏、神経症圏、発達障害圏に分類した場合の内訳を表 3 に示した。

表 2. 予後 2 群における DSM-IV 診断

	予後適応群	予後不適応群
統合失調症	2(0.6)	3(18.7)
気分障害	0	2(12.5)
強迫性障害	4(13.3)	4(25)
その他の不安障害	8(26.6)	3(18.7)
身体表現性障害	2(0.6)	0
解離性障害	1(3.3)	0
摂食障害	8(26.6)	3(18.7)
アスペルガー障害	1(3.3)	0
行為障害	1(3.3)	0
精神遅滞	0	1(6.2)
その他	3(10)	0
	人数 (%)	

表 3. 予後 2 群の退院時診断分類

	予後適応群	予後不適応群
精神病圏	2(6.6)	5(31.2)
神経症圏	27(90)	10(62.5)
発達障害圏	1(3.3)	1(6.2)
	人数(%)	

5. 予後 2 群における退院後の症状

退院後の症状について、退院後から現在までの間に以下のような症状があったかどうかについて「あり」と回答した人と「なし」と回答した人の人数を図 2. 3 に示した。予後 2 群間の差異を検討した結果、対人恐怖 ($\chi^2=4.43$, $p<.04$)、被害妄想 ($\chi^2=6.90$, $p<.015$)、視線恐怖 ($\chi^2=6.90$, $p<.015$)、の症状において有意な差がみられた。すなわち、予後不適応群の方が予後適応群よりこれらの症状を有する者の割合が有意に多かった。

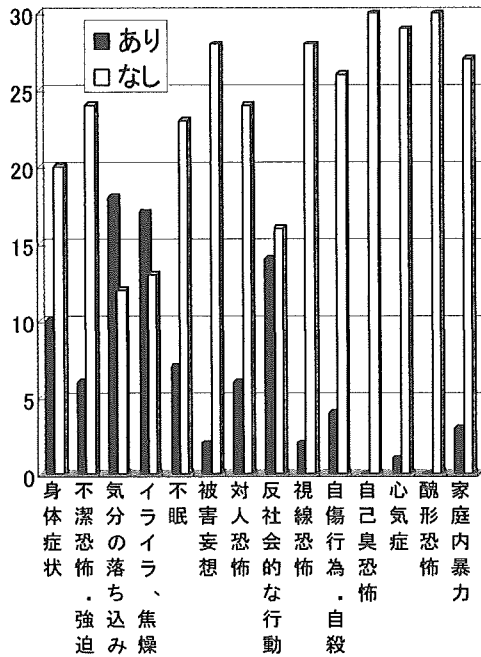


図 2. 予後適応群の退院後の自覚症状

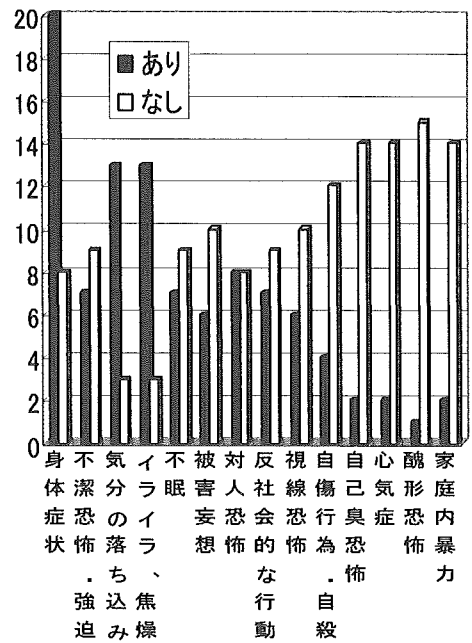


図 3. 予後不適応群の退院後の自覚症状

6. 予後 2 群の家族形態・対人関係

予後 2 群における現在の家族形態を表 4 に示した。すなわち、一人暮らし、両親と同居、片親（別居を含む）、家族以外の者と同居の 4 種に分類され、既婚している者はいなかった。また、同胞の人数の中央値も示した。両群間に統計的な差異はみられなかった。

表 4. 予後 2 群における家族形態

	予後適応群	予後不適応群
家族形態		
一人暮らし	6(20.6)	1(6.2)
両親同居	19(65.5)	11(68.7)
片親 (別居含む)	3(10.3)	3(18.7)
家族以外と同居	1(3.4)	1(6.2)
既婚	0	0
同胞人数 (中央値: 範囲)	1(0-4)	1(0-4)

人数(%)

さらに、家族関係および友人関係について「1. 良好」から「5. よくない」まで 5 段階評価をしてもらった。予後 2 群における評価の中央値を表 5 に示した。予後 2 群間の差異を検討した結果、友人関係について有意差がみられた ($Z = -3.76, p < .000$)。すなわち、予後適応群の方が予後不適応群よりも現在の友人関係がよいと評価していた。

表 5. 予後 2 群における対人関係

	予後適応群	予後不適応群
家族関係	2(1-4)	2(1-4)
友人関係	2(1-4)	3(2-5)

7. 予後 2 群の進路

予後 2 群の高校年代の進路および高校年代終了後の進路を表 6、7 に示した。高校年代の進路は、全日制高校、それ以外の高校、在宅の 3 群において予後 2 群間での差異を検討したと

ころ、有意差がみられた ($\chi^2=6.18, p<.045$)。すなわち、予後適応群の方が全日制高校に進学する割合が高かった。高校年代終了後の進路についても、進学、就職、在宅の3群において差異を検討したが、統計的な差異はみとめられなかった。

表 6. 予後 2 群における高校年代の進路

	予後適応群	予後不適応群
全日制高校	12(44.4)	1(7.1)
定時制高校	5(18.5)	6(42.8)
通信制高校	6(22.2)	3(21.4)
サポート校	1(3.7)	1(7.1)
養護学校	1(3.7)	2(14.2)
在宅	2(14.8)	1(7.1)
	人数(%)	

表 7. 予後 2 群における高校年代終了後の進路

	予後適応群	予後不適応群
四年制大学	12(44.4)	2(15.3)
短期大学	2(3.7)	1(7.6)
専門学校	5(18.5)	3(23.0)
就職	2(7.4)	0
アルバイト	3(11.1)	3(23.0)
在宅	3(11.1)	4(30.7)
	人数(%)	

8. 予後 2 群の退院後の不登校・ひきこもり

予後 2 群における退院後の不登校経験およびひきこもり経験を図 4、5 に示した。不登校は「病気以外で年間 30 日以上欠席する」と定義し、ひきこもりは「自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続している」と定義した。また、ひきこもりに関しては「6 ヶ月以上あった」「あったが、6 ヶ月に満たなかった」「なか

った」の三段階で回答してもらった。2 群間に差異があるか検討した結果、不登校の経験について有意な差がみられた ($\chi^2=7.36, p<.017$)。すなわち、予後不適応群の方が予後適応群より不登校の経験をした人の割合が多かった。

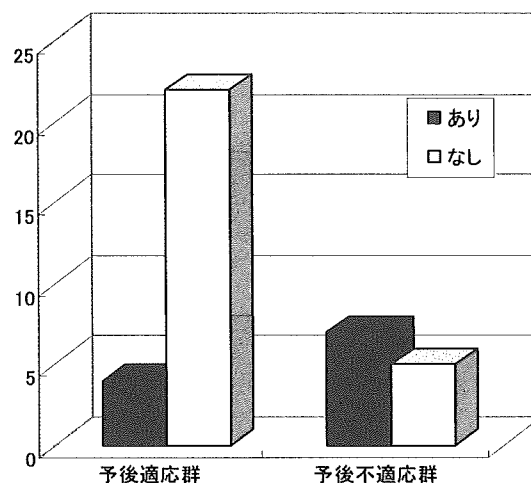


図 4. 予後 2 群の不登校経験

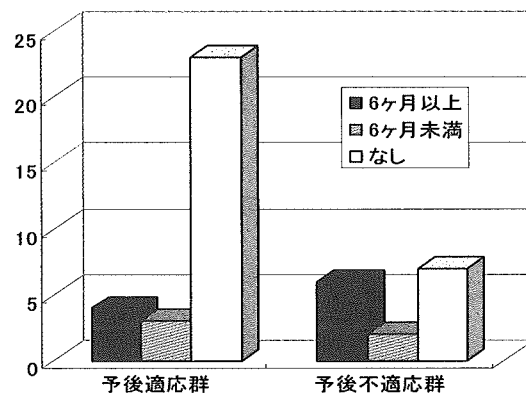


図 5. 予後 2 群のひきこもり経験

【考察】

1. 予後について

本研究では退院後平均 7.5 年の予後を社会適応を基準として判定した。その結果、予後適応群が 30 名で全体の 65%、予後不適応群が 16 名で全体の 34%であり、わが国の先行研究にお

おむね準ずるものであった(梅沢, 1984; 藤田ら, 1988; 齊藤, 2000)。さらに、適応の経過をみると、退院後1年目に適応であった者は、その77.7%がその後も適応を継続していた。このことから、退院から1年の間、適応を維持していることがその後の適応のために重要であると考えられる。このことは、高校年代の進路からもうかがえる。高校年代の進路は、予後適応群が予後不適応群より、全日制高校へ進学する割合が高く、退院後の不登校経験も少なかった。入院時は学校で不適応になり、不登校を経験している者がほとんどであるが、義務教育年代に入院治療を受け、そこで支えられ、また同年代集団の中で発達課題をクリアすることで高校年代の適応につながったものと思われる。

一方、適応状態の経過を検討した結果、状態が安定せずに適応と不適応を動揺している群が8名(17%)存在した。これは齊藤(2000)においても指摘されている一群であり、退院後に適応を安定させるためにはどのようなアプローチが必要かを検討する上で、この一群は注目すべき対象であると考えられ、今後の検討が必要と思われる。

2. 退院後の精神科治療について

予後2群において各種年齢、各種期間を検討した結果、退院後の治療期間において有意な差がみられ、予後不適応群の方が予後適応群より退院後の精神科通院期間が長いという結果であった。また、退院後から現在までの適応状況の経過をたどっても、不適応から適応へ変化し、安定している9名については、その中の7名が適応に至るまで精神科での通院治療を続けており、退院後のフォローの重要性がうかが

えた。これは、Dalton(1990)やHealy(2000)も指摘しており、入院治療の予後において、退院後の継続的な治療と可能なサービスを増やすことが予後をよくするために重要であるとしている。また、本研究においては有意な差がみられなかったが、梅沢(1984)や藤田(1988)においては、発症から入院までの期間が短い方が予後がよいとしており、早期治療の重要性を述べている。早期治療と退院後のフォローはいずれも入院治療の予後において重要な要因であると考えられる。

3. 退院時の診断について

予後2群における退院時診断は、予後適応群においては神経症圏が90%をしめており、一方、予後不適応群については神経症圏は62%にとどまっているという結果であった。統計的な差異はみとめられなかったが、神経症圏、精神病圏、発達障害圏に分類したとき、精神病理が軽症の方が予後がよいという点は、Dalton(1990)やSusan(2001)も指摘している。ただ、現在は発達障害圏の入院が増加しており、本研究の対象である国府台病院においても平成5年には入院患者の5%であったのが、平成16年には27%を占めている。そのため、今後は発達障害圏の入院治療に関する予後について検討していく必要があると考える。

4. 退院後の症状について

予後2群において退院後の症状を検討した結果、対人恐怖、被害妄想、視線恐怖の3つの症状については予後不適応群の方が予後適応群よりもこれらの症状を有する者の割合が多いという結果であった。このことから、これらの症状の出現は、予後不良の要因として注意が必要であり、精神科での継続的な治療が必要で

あると考えられる。

5. 友人関係について

予後2群において、予後適応群の方が予後不適応群よりも現在の友人関係を良好であると評価しているという結果であった。齊藤(2005)は、児童精神科の入院治療について述べる中で、仲間集団は入院治療における重要な推進要因であり、大切な治療構造の1つであるとしている。本結果からも、退院後の予後において友人関係は重要な要因であり、良好な友人関係を築けていることが良好な予後に関連する可能性があるといえる。

【本研究の限界と課題】

本研究の予後の判定は、保護者による主観的判断に依拠している。しかし、得られた情報を基に児童精神科医による判断との照合において予後適応群はGAF値61-70(全般的機能はかなり良好)以上となっており、適応状態の判定は相当の妥当性を有すると考えられる。しかし、あくまで1施設を対象とした調査であり、児童精神科入院治療の予後としてそのまま一般化できるものではない。この結果が児童精神科入院治療の予後として当てはまるか否かについては、対象を他医療機関まで広げて検討をする必要がある。また、本研究では対照群を設定しておらず、入院治療の効果を厳密に検討する場合には、例えば同時期に外来治療のみを行った患者との比較検討をすることが必要であると考える。さらに、本研究は治療内容や重症度などを統制していない後方視的研究であるが、今後は前方視的研究を行い、治療内容や重症度に関してより詳細に検討することが望ましいと考える。

【謝辞】

本研究にご理解、ご協力下さいました皆様にご心より感謝申し上げます。

【引用文献】

- Dalton Richard, Bolding Dorothy, Forman Marc A. (1990) : Psychiatric Hospitalization of preschool children : A follow-up Study. Child Psychiatry & Human Development. 21(1), 57-64.
- 藤田克寿, 福持裕, 市川澄子ら (1988) : 入院治療を行った, 中学生の登校拒否症 43 例の検討. 小児科臨床, 5, 1179-1183
- Healy E & Fitzgerald M (2000) : A 16-year follow-up of a child inpatient population. European Child & Adolescent Psychiatry 9. 46-53
- 齊藤万比古 (2000) : 不登校の病院内学級中学校卒業後 10 年間の追跡調査. 児童青年精神医学とその近接領域, 41, 377-399.
- 齊藤万比古 (2005) : 児童精神科における入院治療. 児童青年精神医学とその近接領域, 46, 231-240.
- Susan Dickerson Mayes, Ph. D., Valentins F. Krecko, M. D., Susan L. Calhoun, M. S., et al. (2001) : Variables related to outcome following child psychiatric hospitalization. General Hospital Psychiatry 23, 278-284
- 梅沢要一 (1984) : 治療例の追跡調査. 児童青年精神医学とその近接領域, 25, 85-89.