

## 5 発達障害思春期・青年期対象の児童精神科ショート・ケアの取り組み

### および児童精神科外来の活動概況についての報告

病院 第三診療部 鈴木繭子、東江浩美、金 樹英、西牧謙吾

#### 【背景と目的】

平成 25 年度に第三診療部が発足し、同年 7 月からは院外からの紹介患者も受けるようになった。対象は発達障害が疑われるケースが中心で、診療内容は医師による診察・診断、言語聴覚士、心理療法士による検査・評価、また院内コンサルト、外部機関との調整および紹介、外部機関コンサルトである。さらに平成 26 年度より秩父学園入所者対象の秩父外来も担当している。平成 26 年 4 月 3 日より発達障害の思春期・青年期対象の精神科ショート・ケア（以下ショート・ケア）も発足させた。今回は、A. 平成 26 年度 7 か月間の児童精神科受診状況と B. ショート・ケアの取り組みについて報告する。

#### 【対象と方法】

A. 平成 25 年度児童精神科外来初診患者 29 名（平成 26 年 11 月 10 日現在）について、主診断およびプロフィール、対応方法などについて整理した（なお「秩父外来」については今回の統計には含めなかった）。

B. 平成 26 年 4 月に開設したショート・ケアについて 7 か月の取り組みについて報告し、現在の課題および今後の方向性について検討する。

#### 【結果】

A. 1) 初診患者数 29 名の内訳は、男性 22 名、女性 7 名であった。初診時年齢は 2 歳～60 歳（平均 17.34 歳、中央値 16 歳）で、10 歳未満が 9 名、10～19 歳が 13 名、20～29 歳が 2 名、30 歳以上が 5 名と、10 代が最も多かった。2) センター内からの紹介は、耳鼻咽喉科からが 7 名（聴覚障害 2 名、吃音 3 名、ことばの遅れ 2 名）※1、眼科（弱視）1 名、リハビリテーション科 1 名（背部痛 1 名）であった。外部機関からの紹介は医療機関 15 名、学校 1 名（全盲）、福祉・療育機関 3 名、受診者の家族 1 名であった。※1：（ ）内は紹介元診断 3) 当科での精神科診断については当日報告する。

B. 平成 26 年 4 月から、就労や進学への移行期にある青年を対象にしたショート・ケアを月 4 回、計 27 回開催した（平成 26 年 11 月 10 日現在）。当院のショート・ケアは、発達障害児者のライフステージ間の移行をスムーズに進めることを目的とした、通過型の精神科ショート・ケアである。特徴としては、発達障害向けの SST プログラム、障害理解や自己理解を促進する心理教育的講義のほかに、リハビリテーション病院の機能を活かした運動療法や生活訓練をプログラムに盛り込み、学校や家庭と連携した総合的な支援をめざしているところあげられる。現在、登録 6 名で、平均 4 名参加し継続している。

#### 【考察】

A.1) 平成 25 年度の年間初診患者 51 名（11 月 6 日時点 29 名）と比べ、平成 26 年度も同様の水準かそれ以上の患者数を見込んでいる。加えて秩父外来では入所者の継続的な服薬調整や入所時の医学的評価をはじめたことが昨年と異なり、外部機関からの紹介が最も多くなっており、平

成 25 年 7 月の外部オープンにより地域への知名度があがったことが要因であると予想される。また、昨年度開始した耳鼻咽喉科および眼科との連絡会も継続して開催している。

B.埼玉県の精神科と心療内科医師を対象に、国リハ児童精神科の役割を問うアンケートを昨年度行ったが、そのなかのご意見の一つが「自閉性スペクトラム障害（ASD）の人の居場所あるいはソーシャルスキルを磨く場としてのデイケア、ショート・ケアの提供」であった。また、当ショート・ケアは地域の高校生年代の利用が中心となっており、発達障害の早期発見・早期支援につながらずに特別支援教育を受ける機会を逸し、高校生年代以降に社会不適応をきたした発達障害の青年への支援ニーズが存在することを示す結果となっている。

**【今後の課題】**

ASD の青年は対人関係のとり方が上手ではなく、友達が欲しいがうまく作れない、長続きしない、などの悩みを抱えていることが多い。また、過去のトラブルや話題が合わないなどの理由で他人との交流を積極的には望まない人もいる。当院ショート・ケアでは、他者を見て過去の自分と重ねて自己理解を深めたり、共通の悩みをもつ仲間と出会うという発見があり、本人たちに好評である。また、経験していても応用できない般化の難しさや不器用な体の使い方から、生活支援や体育指導へのニーズがあることもショート・ケアを運営していく際に明らかとなってきた。今後はさらなるショート・ケアプログラムの充実や彼らのニーズにあった講師などの招聘などにも力を入れていきたい。また、効果判定に向けてのアセスメントも継続的にすすめていく。

図 1：プログラム（現行）

週替わりのプログラムを 4 週単位（5 週目は休み）で運用

	1230	1300	1330	1400	1430	1500	1530	1600
1週	スタッフ：準備	はじめの会	こころプログラム ソーシャル・スキル・トレーニングなど (児童精神科スタッフ)			自主活動(茶話会、個人面談など)		スタッフ：片付け・ミーティング
2週			からだプログラム 体カづくり、運動療法、ADLなど (リハ体育、OTなど)					
3週			せいかつプログラム 調理、栄養講義、衛生など (栄養士、看護師など)					
4週			その他プログラム 音楽療法、リラクゼーション、就労関連など (外部講師)					
						3時間プログラム		