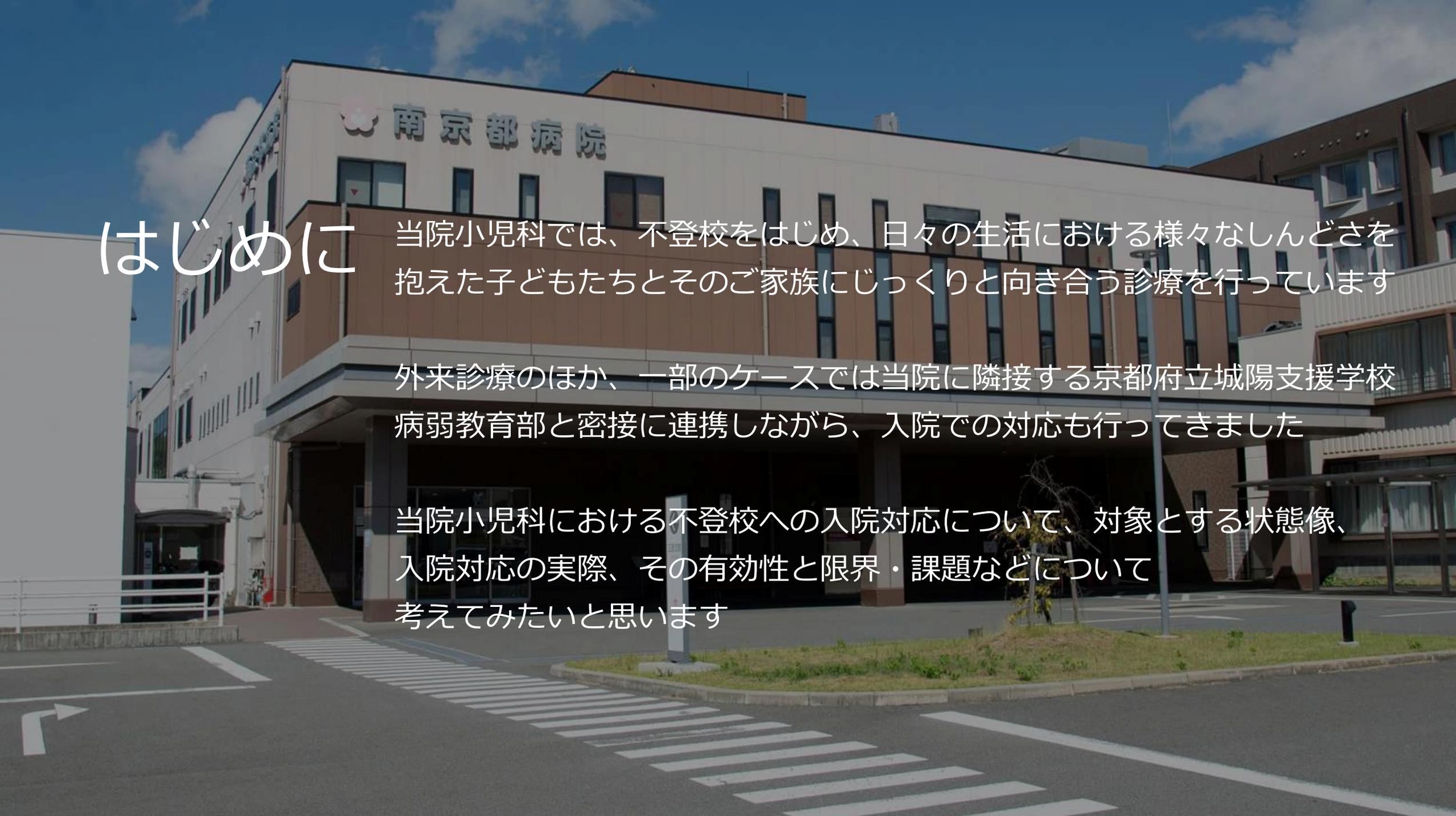


不登校への入院対応 -医療の立場から-



国立病院機構南京都病院 小児科 徳永 修

A photograph of the Nankyo Hospital building, a modern multi-story structure with a white and brown facade. The name '南京都病院' is visible on the upper part of the building. The sky is blue with some clouds. In the foreground, there is a paved area with a crosswalk and a small landscaped area with grass and a young tree.

南京都病院

はじめに

当院小児科では、不登校をはじめ、日々の生活における様々なしんどさを抱えた子どもたちとそのご家族にじっくりと向き合う診療を行っています

外来診療のほか、一部のケースでは当院に隣接する京都府立城陽支援学校病弱教育部と密接に連携しながら、入院での対応も行ってきました

当院小児科における不登校への入院対応について、対象とする状態像、入院対応の実際、その有効性と限界・課題などについて考えてみたいと思います

Googleに尋ねてみました AIが答えてくれました 「不登校で入院治療が必要となる状況、その目的と内容は？」

Google

不登校 入院治療

AI モード すべて 画像 ショート動画 動画 ショッピング ニュース もっと見る ▾

◆ AIによる概要

不登校で入院治療が必要になるのは、**命の危険を伴う自殺未遂、身体の急激な悪化、幻覚・妄想による日常生活の困難、または家庭や学校生活を破綻させるほどの不安定な情緒や暴力的行動がある場合**です。入院中は薬物療法、環境調整、他職種（医師、看護師、心理士など）によるサポート、そして退院後の社会復帰に向けた訓練が行われます。

入院治療が必要となる主な状況

生命の危機
: 切迫した自殺願望や自殺未遂があり、本人の安全が確保できない場合。

重度の身体的悪化
: 摂食障害などにより、身体の状態が急速に悪化している場合。

精神症状の重症化
: 現実と幻覚・妄想を区別できないなど、日常生活が著しく困難な症状が出ている場合。

情緒の不安定さ
: 爆発的な興奮や暴力的行動が見られ、家庭や学校での生活が継続できない状況。

入院治療の主な目的と内容

症状の緩和

: 薬物療法や、心安らげる環境を提供することで、症状を和らげ、本来の生活（学校参加など）を取り戻すことを目指します。

対人関係の学び

: 病棟での様々な人との関わりを通して、自分自身への理解を深め、適切な対人距離の取り方や関わり方を学びます。

生活習慣の訓練

: 病棟での規則正しい生活を送ることで、行動や生活リズムを整えます。

家族へのサポート

: 保護者の方々の不安や心配事を軽減し、お子さまとの新たな関わり方を見つけるためのサポートも行われます。

入院期間と退院後の支援

入院期間

: 不登校に起因する入院の場合、家庭で生活訓練を行う外泊訓練などを挟み、1学期程度（3~4ヶ月）が目安となることがあります。

Googleで調べてみました「不登校×入院対応」

精神医療センター
https://pmc.opho.jp/midori/

児童思春期病棟 みどりの森棟 - 精神医療センター
入院中の治療について・入院費用について・退院までの流れ・お見舞い・面会される...中学生未満の発達障がい・問題行動のある子ども・不登校などの患者様が対象です。

関連する質問 :

- 不登校で入院したらどうなるの?
- 子供精神科の入院期間はどれくらいですか?
- 不登校の薬物療法とは?
- 精神科に入院が必要な状態とは?

フィードバック

児童思春期専門治療病棟
https://matsuda4137.or.jp/入院のご案内/

不登校や引きこもりに対して、入院治療が必要と考えられる場合、不登校や引きこもりが長期化し、そのことによって本来獲得されるべき精神発達の課題が著しく停滞し、入院...

こころの医療センター
https://hmhc.jp/diagnosis/hikarinomori/

診療のご案内 - **児童思春期センター「ひかりの森」**
児童思春期精神科への入院について 入院治療では、児童思春期担当医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、栄養士、薬剤師がチーム医療を行っています。個...

大学附属病院
https://hp.kmu.ac.jp/.../診療情報/診療科・部門一覧/

小児科 大学総合医療センター
入院での特色 当院では心身症（起立性調節障害、摂食障害、不登校）の入院治療を受け入れています。病棟には院内学級が併設され、長期間入院の子どもにも学習の時間を...

st-marianna.com
https://www.st-marianna.com/hospitalization/child/

児童・思春期病棟入院 |

対象となる方 就学児から18歳までの児童・思春期のお子さま。入院の適応、不登校、腹痛や頭痛など不定愁訴、適応障がい、うつ状態、摂食障がいなど。

入院の適応 入院治療の目標

児童精神科入院をお考えの方
入院対象疾患・不登校や引きこもり、虐待などの心理的問題・不安障害、心的外傷後ストレス症・強迫性障害・摂食障害（神経性過食症のみ）・インターネットゲーム症など依存...

メンタルクリニック
https://nagoya-mental-clinic.com/blog/児童・思春期の精...

【児童精神科医が解説】児童精神科の入院と退院後支援の大切...
2025/05/13 — お子さんの状態に応じて、服薬治療、個別・集団面接、作業療法、学習支援などが行われ、生活リズムの安定も治療の大きな柱となります。院内学級のある病...

独立行政法人国立病院機構
https://tenryu.hosp.go.jp/section/child-psychiatry/

児童精神科 - 独立行政法人国立病院機構
家庭や学校での問題行動があり、不登校となって入院治療が必要になる子ども達が多いというのが現状です。入院期間はおよそ3~4ヶ月：1学期間程度が目安で、その間に病棟での...

地方独立行政法人
https://www.saitama-pho.jp/ainai/byoto/seishin-d5/

第5病棟 - 県立精神医療センター
2025/06/20 — 主治医による診察、看護の日々のケアや個別の関わり、作業療法、心理面接など、多職種による治療的介入を子どもの状態に応じて入院期間中を通して継続して...

医療センター
ohnodai.jhs.go.jp/subject/jidouseisin/

児童精神科 - 国立医療センター
児童精神科における治療は、外来治療が中心ですが、ひきこもりが長期に及んだ小中学生や、症状が深刻化して家庭生活が困難になった児童などでは、必要ならば入院治療を導入...

不登校への入院対応を行っている医療機関は多くあるようですが、
ほとんどは精神科医療機関が担っているようです

入院治療により不登校児童生徒を支援します

必要な入院期間により、以下の3つのプログラムがあります

トライアル

目的

「入院をすすめられたけど、病院で長い期間過ごす自信がない」という人のために、生活に慣れてもらうための入院です。

入院期間のめやす

数日から1週間程度

治療内容・目標

- 朝起きて夜寝る、ちゃんと食事を摂り、軽く運動をする、という規則正しい生活を送ってみましょう。
- スマホやパソコン、携帯ゲーム機がないアナログ生活を体験してみましょう。
- 入院している他の子どもたちと一緒に活動し交流してみましょう。

※血液検査・心理検査・自律神経機能検査などを実施する場合もあります

3週間プログラム

目的

生活リズムを整え、体調の改善をめざす3週間程度のプログラムです。

入院期間のめやす

約3週間程度

治療内容

1週目

朝起きて食事を摂り、昼間に活動して夜は早めに寝ることで生活リズムを整えます。

2週目～3週目

センターのさまざまな活動に参加することでリズムを定着させ、他の子どもたちとの交流をすすめます。

※医学・心理学的検査、作業療法士による評価、心理教育なども実施します

多くの病院では
しっかりとした**入院プログラム**が用意されています
一日のスケジュールも定められています

登校リハビリ

目的

当センターに隣接する課早東特別支援学校に転校し、学校生活を体験（リハビリ）することで、友たちとの関わりや、学習に対する自信をつけることを目的とします。

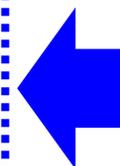
入院期間のめやす

最低1ヵ月～

1日の生活

- 7:30 朝食
- 8:15 ラジオ体操・登校
- 12:15 センターに戻り昼食
- 15:30 下校
- おやつ・入浴・運動・作業療法
- 心理教育・院外活動・補習など
- 18:00 夕食
- 19:00～20:00 学習
- 21:00 就寝

※中学3年生は、高校受験に向けて、早朝や夜間、延長学習を行う場合もあります。



当院での入院対応は？

- 小児科で対応しています
- 成人（老年）患者さんが多い混合病棟で対応しています
- 大まかな枠組みのみを定めています
- ゆるい決まりごとの中で生活をします
- スマホ・ゲームの持ち込みも許可しています
- （一律的な）指導・学習・振り返りの時間を設定していません

どのような経過で
不登校児への入院対応を始めたのでしょうか？

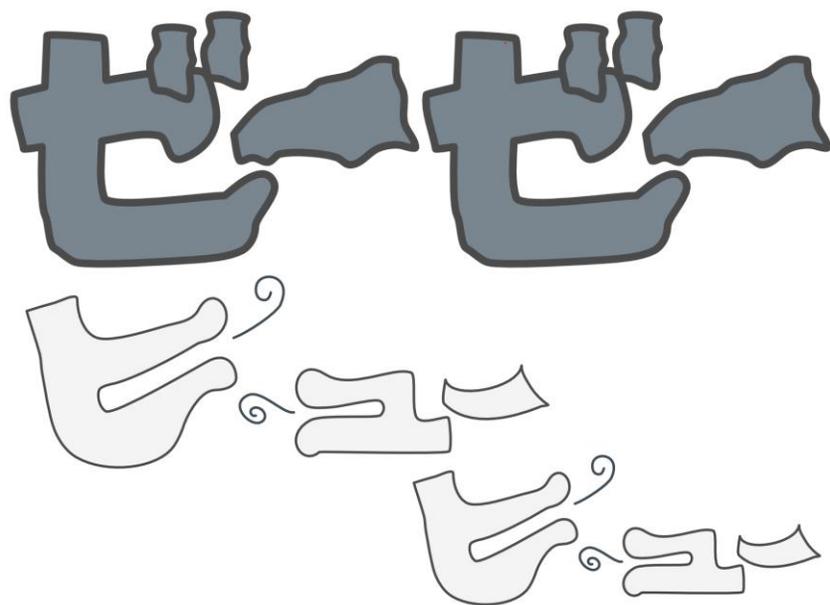
どのような経過で
現在のような、対応内容に至ったのでしょうか？

当院小児科における長期入院施設療法を振り返ってみましょう

当院小児科における長期入院施設療法；その変遷

そのスタートは1982年4月

主に難治性喘息の子どもたちを対象に長期入院施設療法がスタート



当時は喘息治療に用いる薬剤も限られており
夜間に連日のように発作をきたし、
緊急受診を要する子どもたちもたくさんいた
なかには、喘息により命を落とす例や
著明な低酸素状態により後遺障害を残す例も

専用病棟（1病棟・40床）を設けてスタート
まもなく、養護学校病弱教育部も設置された

喘息患児の長期入院療法の変遷

堀 川 雅 浩

要旨 当科の喘息患児の長期入院治療は、県立の小中の養護学校を併設して、昭和44年から始まり平成4年で24年が経過した。24年間で延べ926名の喘息患者が入院した。男児 605名、女児 321名であった。喘息患児の入院数は昭和44年の16名から始まり、次第に増加し、昭和58年からは50名台にのり、以後は多少の増減を繰り返し、現在にいたっている。入院喘息患児一人あたりの平均入院日数は、昭和44年に入院した16名の616日から始まり、次第に増加し、昭和50年に入院した患児の1273日を最高に、その後次第に減少し、その年に入院した患児がすべて退院している最も最近の年である昭和62年の平均入院日数は323日である。

昭和62年から家の環境改善に着手してから、入院日数は短くなり、最近では1年未満の比較的短期間の入院で退院する患児が多くなり、入院中は勿論のこと、退院後もほとんど発作を起こさないようになってきている。（キーワード：小児気管支喘息、長期入院療法、環境改善、入院期間短縮）

国立療養所宮城病院 堀川雅浩先生. 医療. 47 ; 587-593, 1993

☑環境中の抗原を遮断することで発作コントロールをめざす

☑（当時適用可能であった）薬物療法の徹底

☑自律神経を鍛えるための鍛錬も

当時はコントロール不良な難治性喘息に対して有効な治療法

は、わが国にも導入され²⁾、それいらい各地の国公立の療養所、病院や一般の病院で展開されてきた^{3)~7)}、われわれの国立療養所でも小児結核患者の減少に伴い、それに代わる疾患として24年前から小児気管支喘息患者の長期入院治療を開始している。当小児科では喘息患児の入院が増加するにしたがい昭和50年頃から、それまでは結核病棟として使用されていた2階建ての建物を増改築したものを使用している。一般的な病室より広いのが喘息患児の治療には適していると思われる。

私は、このような医療環境のもとで、昭和60年10月より前任医師の退職の後を受け、小児科病棟を担当している。それ以来小児喘息患児をみる場合は、今起きている発作は速やかに治めること、その後は発作を起こさないようにすることをモットーとして診療を開始した。その頃も今も当科に入院する喘息患児の大部分は中等症以上と難治性の喘息⁸⁾である。このような患児たちも入院するとほとんど発作を起こすことなく、病院敷地内にある県立の養護学校に通学している。た

有効な喘息治療方法（吸入ステロイド等）の導入に伴って
難治性喘息のこどもは非常に少数に
長期入院療法の適応となる子どもは非常に少なくなった

➡次の対象を探すことに

長期入院が可能な環境（病棟）+併設された養護学校を活用するために...

1990年代後半～ 小児肥満

入院中はやせても、退院するとリバウンド
あまり有効ではなさそう

そして

2000年頃～ 不登校の状態のこどもたち、
家庭・地域での生活に困難さを抱えた子どもたちを対象に

印象的な子どもたち；「ヨッシー」

当院に赴任して初めて受け持った、新小学1年生の「ヨッシー」
当時、少なくなっていた難治性喘息で近くの病院から紹介されて入院してきたばかり
当院に長期入院し、隣接する養護学校病弱教育部に入学することに

- ✓これまで見てきた子どもたちと全く異なる**落ち着きのなさ、衝動性の強さ**
- ✓これまで見てきた子どもたちと全く異なる**素直さ（子どもらしさ）の欠如**
- ✓これまで見てきた家庭とは異なる**母、祖母からの愛情の欠如**

ADHD+ASD+被虐待児症候群だったのだと思います

その後、5年生頃まで付き合いが続きましたが、その後は情緒障がい児短期治療施設へ
その後の行方は不明です 社会の中でうまく適応できているのか心配です



印象的な子どもたち；Kくん

中学入学のタイミングで、
当院での長期入院と養護学校で学ぶことを希望して来院されました

「小学校4年生頃に児童精神科医療機関でアスペルガー症候群と診断されました
3年生のころから不登校状態です
4年生のころには精神科医療機関に併設された治療施設に入院しましたが
長期に入院を継続することができず、その後は
家庭に引きこもった状態が続いていました」

そんな子が当院での入院を希望してきました 対応できるの???
確かに、些細なことで気分を崩して、興奮することも...
でも、とてもピュアな子で、ほかの入院患児とのふれあいの中で成長しました



試行錯誤しながら対象となる子どもたち、対応方法を考えました

当初は

あさ7時に起きて、みんなでラジオ体操をしていました

8時には食堂に集まって、みんなで朝食を摂って

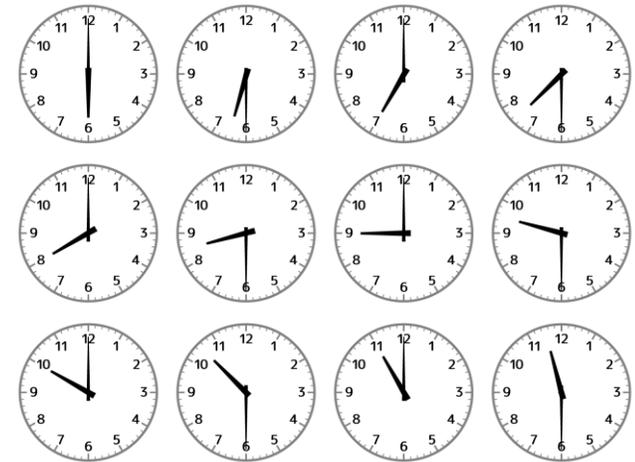
8時半頃に病棟入り口に集合し、

みんなでそろって隣の養護学校に通っていました

夕食前に入浴、みんなでそろって夕食を食べて

その後は学習室で宿題、就寝時間までは思い思いに過ごして

21時には消灯、就寝時間でした



試行錯誤しながら対象となる子どもたち、対応方法を考えました

「入院して、決められたスケジュールに従えば、生活リズムは整う」

「学校のそばにある病院で生活をすれば、容易に学校に通うことができる」
そんな風に考えていました

でも、そうではなくなりました

入院しても、朝から学校に通えない子も徐々に増えてきました

「こんな入院生活には耐えられない」と病院から抜け出す子も...
行方不明となった子どもを捜索することもしばしばありました

「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」 不登校のこどもたちとは？；状態像

☑生活環境を変えることが必要と思われるこどもたち

-不適切な養育環境にあるこどもたち

虐待、ネグレクト、乏しい家庭機能（保護者の疾病や特性など）

-保護者や家族との関係が悪化したこどもたち

発達特性が関係して、保護者・家族と衝突することを繰り返す
互いに余裕をもって接することができず、常に緊張した関係性に
些細な出来事を契機に爆発 警察沙汰になるケースも

-これまでの不成功体験や周困との衝突の積み重ねから、

自己肯定感が極度に低下しているこどもたち、周困への攻撃性を身に着けたこどもたち

「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」
不登校のこどもたちとは？；状態像

☑生命に関わる危機にある子どもたち

-摂食障害・栄養状態が悪化した子どもたち

-希死念慮が強い子どもたち

但し、小児科病棟での対応には限界があり、精神科専門医療機関へとつなげることが必要

「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」 不登校のこどもたちとは？；状態像

☑発達特性や疾病に応じた

個別的な・専門的な教育対応が望まれる子どもたち

-例えば、限局性学習症

-例えば、集団での生活に適応しにくい自閉スペクトラム症

必ずしも支援学校での対応が必要なわけではありませんが、一般校で特性に配慮した・特性を理解した対応が困難な例もしばしば学校や勉強することに対して強い拒否的な思いが出来上がってしまい、その緊張をゆっくりとほぐしていくことが必要なケースも

☑学びなおし、生活の立て直しに向けた強い希望・意欲を持った子どもたち

☑コントロール不良な身体症状が関与して不登校状態に至った子どもたち

-例えば、難治性喘息や難治性アトピー性皮膚炎

-例えば、起立性調節障害、過敏性腸症候群、身体表現性障害、心因性咳嗽

治療へのアドヒアランス向上、体調に応じた個別的な対応を目的に

「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」 不登校のこどもたちとは？；不登校に至る原因

- 自閉スペクトラム症、注意欠如多動、限局性学習症
- 境界域知能、軽度知的障害
- 適応障害、社会不安障害
- 起立性調節障害、過敏性腸症候群、身体表現性障害、小児心身症
- 摂食障害（回避・制限性食物摂取症を含む）
- 抑うつ状態
- 被虐待児
- トラウマ関連障害
- 不適切な家庭環境（保護者の精神疾患や特性、両親の不仲など）
- 難治性喘息等の身体疾患

が引き金となって不登校状態を含む、つらい生活状況にある子どもたち

「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」
不登校のこどもたちとは？



最も重要な条件として

適応となる状態像、適応となる原因疾患・障害特性を背景に
対象となる子どもたちが「困り感」をもっていること

そして、

家庭を離れて入院することに同意していること・希望していること

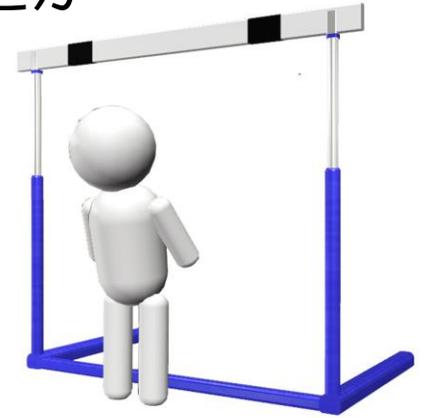
そのためには入院に先立って

十分な説明、医療者と子ども・保護者における関係性の構築が必要です

「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」
不登校のこどもたちが安心して入院できるためには？

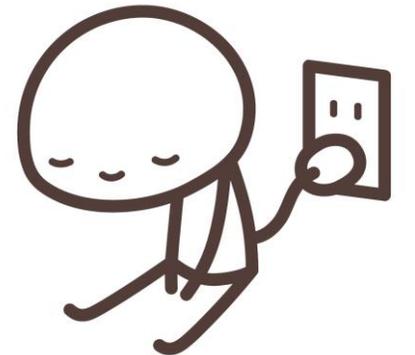
入院への、入院継続への心理的なハードルを少しでも下げることが
必要ではないか？

- 勇気を出して、最初の一歩を踏み出せるように「ゆるいルール設定」
- 入院生活が継続できるように、家庭生活に近い「ゆるいルール設定」



これまでの生活で疲れがたまった子どもたちが
ゆっくりと休養を取ることも大切

- すぐに「頑張ろう」ではなく、
「エネルギーが溜まったら少しずつ歩きだそう」



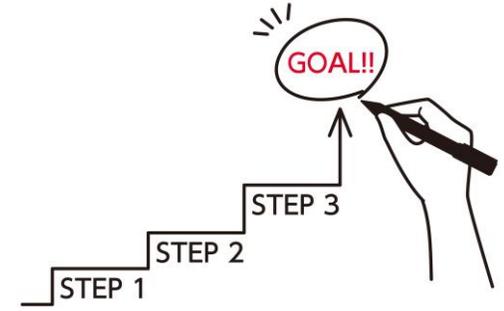
「入院対応が望まれる」・「入院対応が有効と思われる」
不登校のこどもたちが安心して入院できるためには？

小さなステップの歩みを認める関わり

本人の意向を確認する・尊重する関わりも重要

-できないことを指摘するのではなく、できたことを評価する

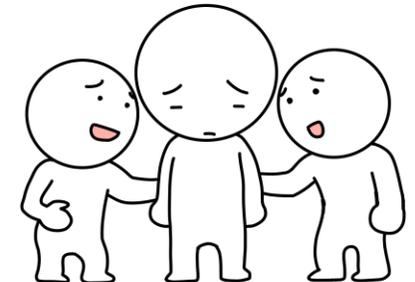
-勝手に決められる方針ではなく、自分が主体となって方針を考える・作っていく体験



入院生活における子どもたちのつらさを想像し、共感できる姿勢

入院生活におけるつらさを表出しやすい関り、つらさを傾聴する姿勢

-「大丈夫?」、「無理していない?」、「今日はどうする?」...



退院後の生活も見据えて、望まれる関わりは？

入院中だけ無理をするのではなく

退院後も継続することができる生活習慣・生活リズムを身に着ける

-携帯・スマホ、SNSとの付き合い方

-ゲームとの付き合い方

-お小遣いの使い方（売店での買い物も許可しています）

当院での入院対応は？

-小児科で対応しています

-成人（老年）患者さんが多い混合病棟で対応しています

-大まかな枠組みのみを定めています

-ゆるい決まりごとの中で生活をします

-スマホ・ゲームの持ち込みも許可しています

-（一律での）指導・学習・振り返りの時間を設定していません

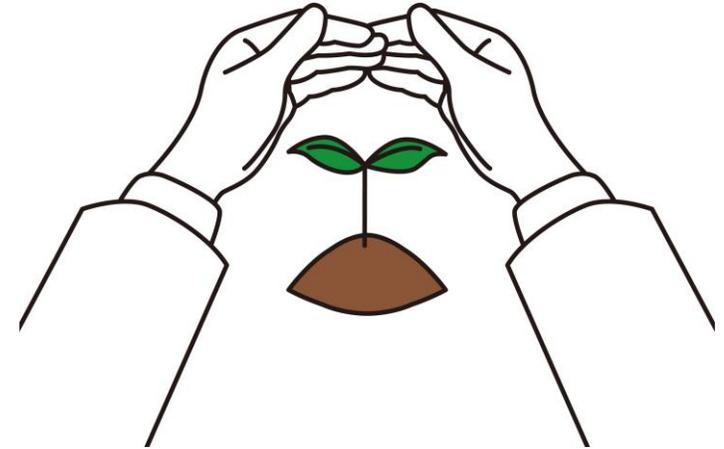
不登校に至った子どもたちを対象とした入院対応；目標

- 子どもたちのしんどさ、つらさが軽減される
身体的にも、心理的にも
- 安心してほしい
- 自信をもってほしい
不登校状態にある自分を責めないでいい
自分の頑張りを自分でも評価する
- 保護者・家族にも子どもたちの頑張りを認めてほしい
子どもたちの持つ力を認めてほしい・評価してほしい
親子の関係性再構築をめざす
- 社会へとつながってほしい、最終的には自立してほしい
とりあえず、次のステップへつなげる



不登校に至ったこどもたちを対象とした入院対応；何をするか？

- ・まずは、ゆっくりと休む
身体的にも、精神的にも
- ・強制はせず、したいことを自分で選ばせる
- ・指示をするのではなく、**関心を持って見守る**・**一緒に考える**
- ・**肯定的な評価を**・日々の頑張りを評価する
- ・**問題行動があったとしても、必ず原因があるはず**
その行動を責めるのではなく、
その行動に至った原因をこどもと一緒に考える、そして次に活かす
- ・**大まかな枠組みのみを設定**



長期入院施設療法を支える病院スタッフ

当初；病棟看護師+保育士1名

こどもたちにじっくりと向き合う看護師さんもおられました

保育士さんの役割；生活支援が主 お風呂の番だよ～、ごはんだよ～、学習室へ行こう...

徐々に心理的な、あるいは発達特性に課題を抱えるこどもたちの入院が増える状況に

- －当たり前前に病棟のルールを守らせることも難しい
- －自分が予想していなかった、些細な刺激に容易に反応・容易に興奮
- －自分に興味を持ってほしいとの思いが強いこどもも
- －様々な課題・特性を持ったこどもたちのひとり一人の個別性に配慮した対応が必要

心理スタッフ*)を採用→現在は3名の心理スタッフが朝～夜までをカバー

*) 3名全員が臨床心理士・公認心理師

当院小児科において心理療法士が果たす役割

- ・ 長期入院しているこどもたちの生活支援・心理的なサポート
支援学校に通っているこどもたちに限らず
支援学校に通っていないこどもたち（摂食障害等）への支援も担当

朝の体調確認、予定確認（登校する？しない？、何時間目から？）

登校の付き添い

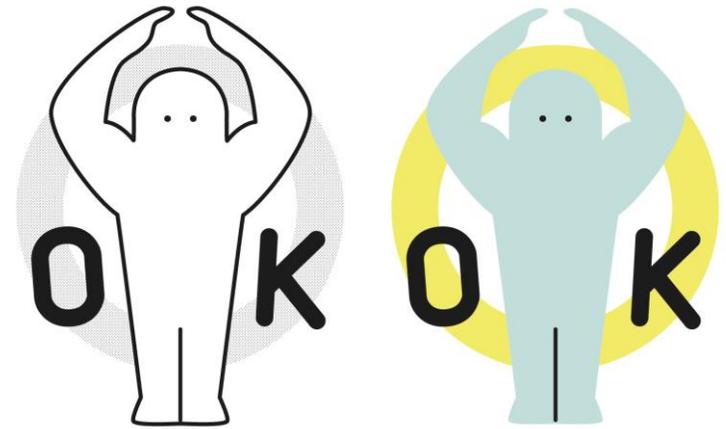
登校しないこどもたちへの関わり

下校後の生活支援（入浴支援）

個別の心理的な支援（散歩、対話など）

学習室での活動見守り、ともに活動する

ストレスマネジメントに関する教育 など



当院小児科において心理療法士が果たす役割

- ・ 長期入院している子どもたちに関わる連絡調整

支援学校との橋渡し役（登校の予定、病院・学校での様子を情報交換...）

保護者との情報交換

子どもへの対応以上に時間を割くケースも

保護者にとっては、心理士さんが最もお話しがしやすい存在

場合によっては、病院や学校の対応に関する不満のはけ口にも

退院にむけて地域の関係機関との連絡調整（ソーシャルワーク）

児相や市町の子ども家庭相談室などが関わるケースでは

退院に向けて、あるいは施設移行にむけて密に連絡調整

ケース会議開催にむけた調整なども担当



当院小児科において心理療法士が果たす役割

- ・ 長期入院しているこどもたちに関わるアフターケア

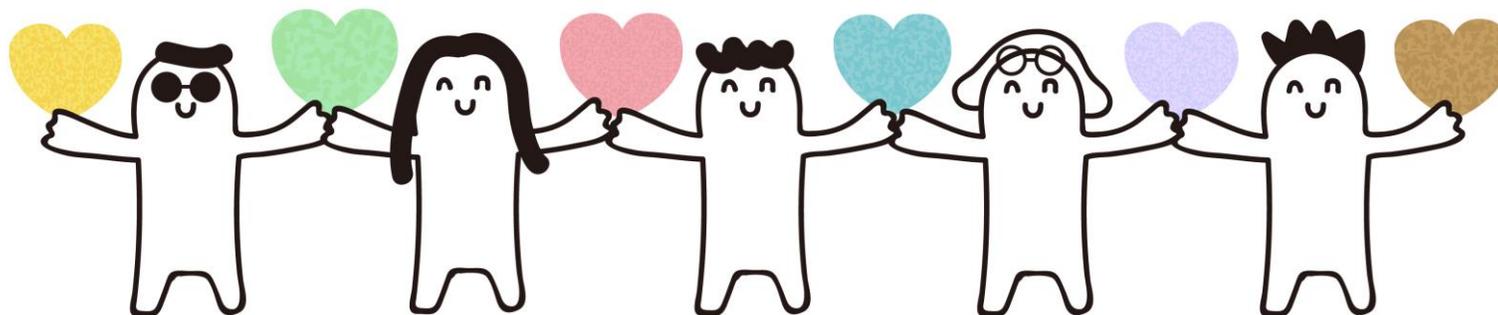
退院後の心理的サポート；外来受診機会などを利用して
退院後の学校生活・地域生活に関するソーシャルワーク

進学した高校との情報交換

行政機関との情報交換

保護者へのサポート、保護者からの相談への対応

➡主治医への情報提供



当院小児科において心理療法士が果たす役割

・行政、教育機関、保護者から寄せられる対応困難事例にファースト・タッチ
支援学校地域支援部（サポートJOYO）で対応している相談事例のうち
病院での診療が適切と思われる例については事前に情報交換
当院での外来診療、入院対応を希望する例に対するファーストタッチ
情報を整理して、担当医師につなげる役目（担当医師の選定も含め）

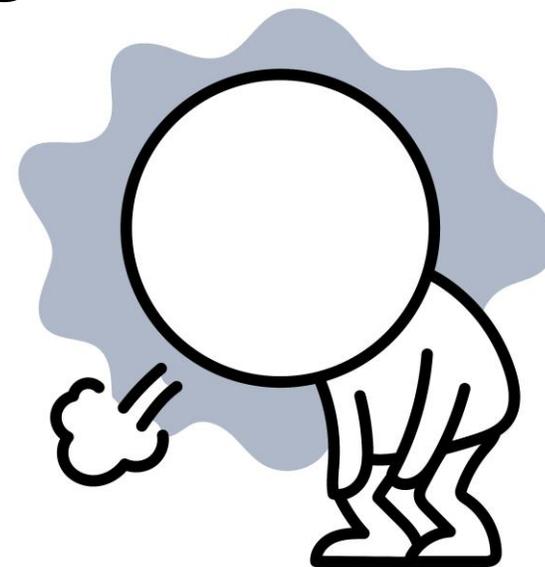
外来受診後も、継続してサポート

関係機関から寄せられる情報を受け取り、カルテに記載する役割も



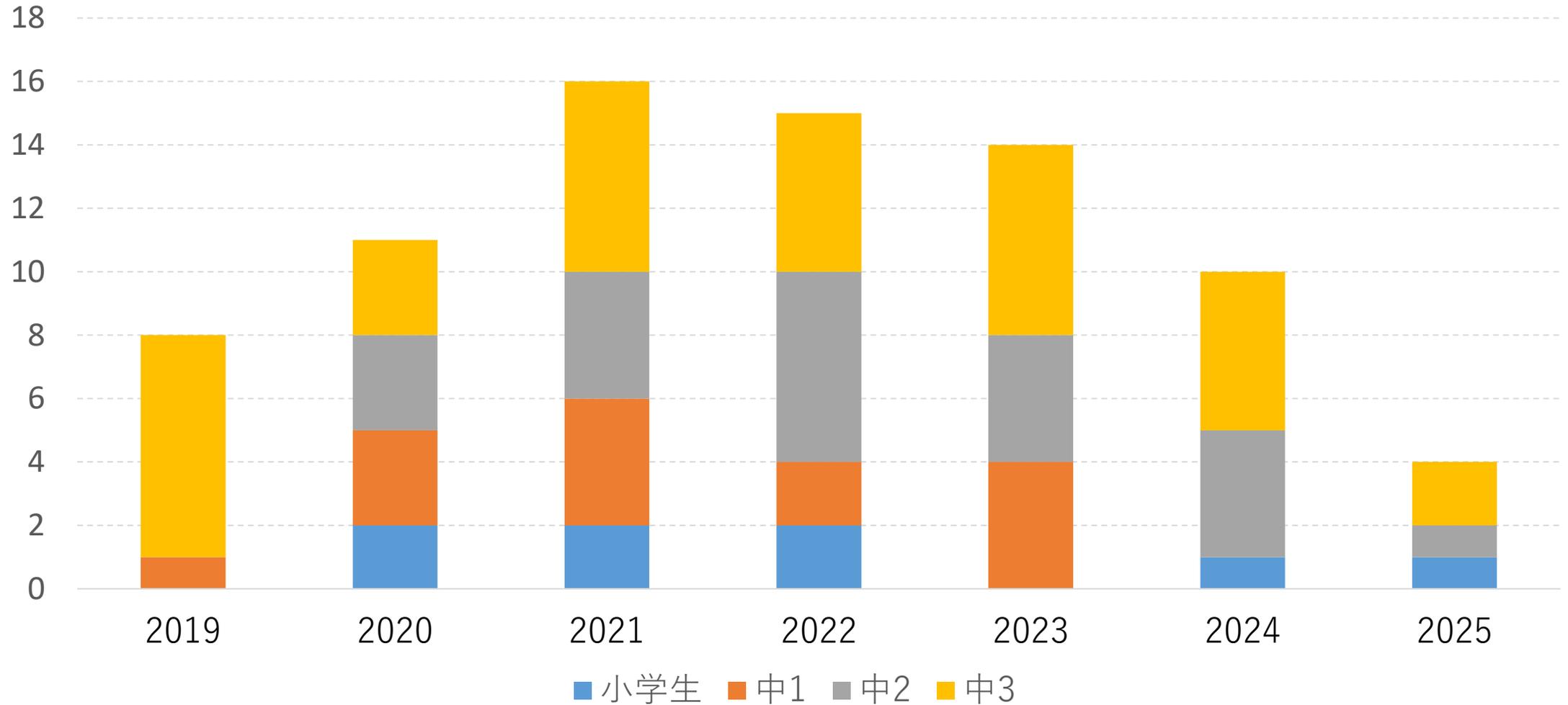
当院における不登校のこどもたちへの入院対応；その課題・限界

- 混合病棟で、限られたスタッフが関わって医療を提供している
 - 対応できる状態像には限界が
例えば、衝動性が強い、希死念慮がある、...
 - 無断離院の可能性、興奮して暴れ出す
- 精神病圏と思われるこどもたちへの対応は困難
- 診療単価は非常に低い



今後は精神科医療機関と密に連携をとり、地域におけるネットワークづくりへ
今年7月から、府立洛南病院児童精神科Drによる月1回の外来診療も開始
(小児科を通じて紹介受診の形態をとります)

当院小児科における不登校への入院対応；現状



城陽支援学校病弱教育部での対応を受けながら入院療法を適用した子どもたちの年次推移

城陽支援学校と連携して入院対応を行った症例；2019-2025年度

全48例（年度ごとの入院症例積算 78例）

うち不登校の状態にあった例 40例

うち睡眠リズムの乱れを伴った例 18例

背景となる発達特性（重複あり）

自閉スペクトラム症 24例

注意欠如多動 13例

限局性学習症 5例

境界域知能・軽度知的障害 9例

城陽支援学校と連携して入院対応を行った症例；2019-2025年度

全48例（年度ごとの入院症例積算 78例）

背景となる疾病要因（重複あり）

肥満	9例
起立性調節障害	10例
過敏性腸症候群	4例
身体表現性障害	2例
摂食に関連する障害	2例*)
適応障害・不安障害	5例
トラウマ関連障害	4例

*) 摂食障害での入院例の多くは支援学校に通学しない

城陽支援学校と連携して入院対応を行った症例；2019-2025年度

全48例（年度ごとの入院症例積算 78例）

環境要因（重複あり）

ネグレクト・不適切な養育環境 8例

家庭環境の課題・脆弱な養育能力 21例

入院時の状態像・問題行動

抑うつ状態 6例

自傷（リストカットなど） 5例

行政機関（子育て担当課・児相）の関与 16例

城陽支援学校と連携して入院対応を行った症例；2019-2025年度

全48例（年度ごとの入院症例積算 78例）

受診につながった経路

行政・相談支援機関 5例

療育機関 5例

学校・支援学校地域支援センター 9例

小児科医療機関からの紹介 15例

精神科医療機関からの紹介 6例

保護者の希望 5例

城陽支援学校と連携して入院対応を行った症例；2019-2025年度

全48例（年度ごとの入院症例積算 78例）

進路（確認可能であった例のみ）

全日制高校 2例

通信制高校に進学 8例

公立昼間定時制 10例

支援学校高等部に進学 3例

退院後、児童養護施設に入所 2例

退院後のフォロー（確認可能であった例のみ）

当院で継続してフォロー 25例

精神科にてフォロー 8例

印象的な子どもたち；「みゆき」ちゃん

小学校6年生のころに入院しました

家庭で、些細な出来事で興奮することを繰り返し

家庭で面倒を見ることは困難と、児相からの紹介で入院へ

彼女を支える家庭の力は非常に脆弱（ネグレクトの面も）

入院後も些細なことで興奮し、主治医を含む病棟スタッフにつかみかかってくることを繰り返しました。でも、30分程度で収まると素直な表情に戻ります

小学校卒業まで入院を継続、その後は遠方の児童養護施設へ

その後も、長期休暇で帰宅した際には児相スタッフに連れられて顔を見せてくれました

高校卒業後に京都市内の飲食店に就職したのち、結婚

ご主人と子どもをつれて来院してくれました



印象的な子どもたち；「ひろき」くん

中学1年生の時に、入院目的に精神科より紹介

自閉スペクトラム症を背景に不登校、家庭での問題行動（母と衝突することを繰り返し、ときに暴力をふるう、母も我慢できず包丁を持ち出すなど）に
環境変容、学習機会の確保を目的に入院へ（本人も同意）

落ち着いているときには人懐っこい 電車が大好きで入院中も電車の模型を作っていた

しかし、本人にとって気に入らない（承服できない）出来事に遭遇すると強く興奮することを繰り返す

支援学校で先生に殴り掛かる、学校の窓から外へ飛び出す、などの問題行動へ

その都度、母は学校に呼び出されることとなるが、少し余裕をもって接することも可能に

卒業後は紹介元の精神科と当科でフォロー 通信制高校に進学

無事に卒業したのちは電鉄会社就職を希望して専門学校に進学

専門学校卒業後は地方の電鉄会社就職、当初は車掌、その後は運転士になったとのこと

（久しぶりに出会った母が報告してくれました）



おわりに

当院における不登校への入院対応の現状と課題についてお話をさせていただきました

改善すべき点やさらに力を注ぐべき点も多くあると認識していますが、微力ながらも不登校の状態でつらさを感じている子どもたちとそのご家族への支援にもつながっていると考えています

不登校全例に入院治療が必要である、あるいは有効であるわけではありません

入院治療（特に環境変容）によって予想される有効性と入院治療の限界を丁寧に

検討した上で、本人とそのご家族の同意のもとに適用することが重要と考えています

南京都病院はこんな病院です

主な診療科は3つです

呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）

さまざまな呼吸器疾患に幅広く対応しているが、特にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、間質性肺疾患、神経筋疾患などに伴う慢性呼吸不全、そして肺抗酸菌症（結核および肺MAC症などの非結核性抗酸菌症）に対する専門的な診療を提供

脳神経内科

あらゆる脳神経筋疾患に対応しているが、特にALS（筋萎縮性側索硬化症）、多系統萎縮症、パーキンソン病などの神経難病に対する専門的な診療を提供

小児科

こどもたちを悩ませるさまざまな疾患に対応しているが、特に重症心身障がい児（者）を含む医療的ケア児（者）を対象とした医療的管理、そして心理的要因や発達特性を背景に日々の学校・家庭生活において身体的な、あるいは心のつらさを感じている子どもたちを対象とした専門的な診療を提供



当院の小児科を紹介します

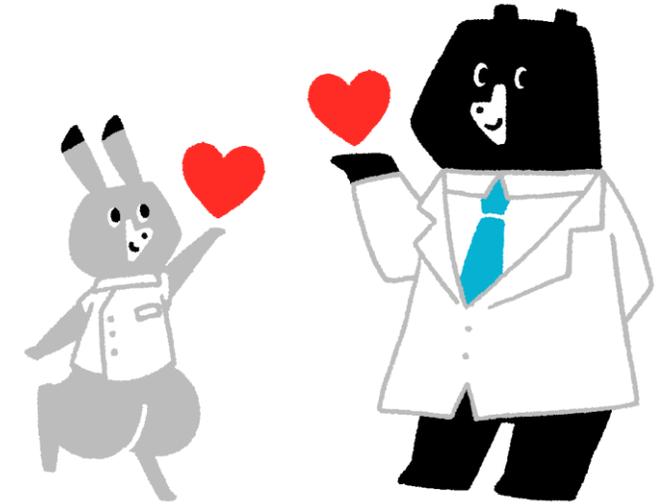
常勤7名、非常勤2名の小児科医が診療を担当しています

1日平均外来患者数 約25名、1日平均入院患者数 135～140人

こどもを悩ませるあらゆる病気に（とりあえず）対応しています
当院で対応が困難な例は適切な医療が受けられる機関を紹介します

特に、こんな病気・課題に対応しています

- ・ **こどものこころや発達特性に関わる課題**
– 生活のしにくさ、不登校、心理的要因を背景に慢性的に続く身体症状など
- ・ **重度障がい児（者）・医療的ケア児（者）を対象とした**
日常の医療管理（特に呼吸管理）・体調悪化時の対応
- ・ **こどもの呼吸器疾患（結核を含む）、アレルギー疾患**
- ・ **こどもの身体の成長に関わる問題（低身長、思春期早発、肥満、やせ）**



小児科 7名の常勤スタッフ；
それぞれの専門性を発揮しながら丁寧な診療を提供しています



甲斐診療部長

小児心身症・小児内分泌



渡部医長

こどもの睡眠・小児心身症



田中医師

感染免疫・発達支援



田尻医師

小児アレルギー



木村医長

小児心身症・起立性調節障害



吉松医師

小児心身症・国際保健



徳永

小児呼吸器・重症心身障がい児者の呼吸管理

当院の小児科；外来診療

			月	火	水	木	金
小児科	午前	一般小児科	甲斐 亜沙子 ⑱	徳永 修 ⑱ 10:00~	田尻 雄二郎 ⑱	木村 祐次郎 ⑱	田中 尚子 ⑱
					渡部 基信 ⑳		
		専門外来	再診1 ㉔	小児神経発達 佐々木 彩恵子 ㉔		再診1 ㉔	再診1 ㉔
			再診2 ㉕	再診2 ㉕	再診1 ㉕	再診2 ㉕	再診2 ㉕
	午後	専門外来		小児心身症・こどもの睡眠 渡部 基信 ㉕			こころとからだ 吉松 昌司 ㉔
			アレルギー 田尻 雄二郎 ⑱		こころとからだ 木村 祐次郎 ⑱	小児肥満 徳永 修 ⑱	再診 甲斐 亜沙子 ⑱
				予防接種 交替制 ㉖	小児内分泌 甲斐 亜沙子 ㉔	予防接種 交替制 ㉖	
			呼吸器・呼吸管理 徳永 修 ⑱	小児神経発達 佐々木 彩恵子 ㉔	(第1・3週) 小児神経発達 白石 一浩 ㉕	(第1・3週) こころとからだ 甲斐 亜沙子 ㉔	
児童精神科					(第4週)午後 幸田 有史 ㉕		

「こころとからだ」の外来、「神経発達」外来、「小児心身症・こどもの睡眠」外来のほか、午前の一般外来、「小児肥満」外来などにおいても心理的な課題や発達上の課題を持ったたくさんのお子どもたちを診療しています