

研究発表3 -

不登校児への12段階登校支援システム

濱野宏亮¹⁾ 小田島早苗¹⁾ 奥村弓恵²⁾ 眞継真輔³⁾ 太田耕平⁴⁾

1)看護師 2)心理士 3)事務(登校支援療法士) 4)医師

札幌太田病院 ストレスケア病棟

1.はじめに

82年の文部省調査は「学校ざらい」で年間50日以上欠席した中学生は初めて2万人を超えた。当時は中学生千人当たり3.6人の割合であり4年間で倍増した¹⁾。当時から、不登校、シンナー、非行、家庭内暴力などの治療を試みてきた。内観療法・家族療法で開示される課題を解決し、院内学校で教育し、病院から登校支援し、短期間で通学に導く登校支援システムを改善しつつ、継続してきた。

2.思春期症(不登校・いじめ・ネット依存・引きこもりなど)の12段階治療・看護・生活指導

遊び療法・家族も(ミニゲーム・小弓道・箱庭・YG・エゴ)楽しいインテークを。

遊戯療法(プレイ・セラピー:アンナフロイド)を参考。

治療法・親子関係の調整・学校の理解獲得など説明 通院(デイケア)か入院処遇を。

入院:生活療法:重症例の親は病院内の同(別)室にて内観。親は自宅にて日記内観。早起き、早寝、朝の運動、洗顔、歯磨き、親・先生への手紙療法。

日常内観 集中内観 生育史の外傷体験の発見と癒し 外傷体験の重層化を解決。

運動・OTで気力・体力を回復。学力試験 院内学級(ピア・サポート):各種プログラムに参加し感想文。通学への意欲出現(児童は通学を希望することが多い)

親=子同時内観(互に反省・誉め・詫げる・目標共有) 信頼関係の成立 親の反省

親が自主性回復 同伴登校の意志 学校で校長・担任・全教師に対し挨拶と通学決意。

親・学校への登校準備(ピア・サポート)の具体的説明と依頼:親と学校は慎重姿勢。

親または、登校療法支援士が同伴登校(1~2食携帯):校長・副校長・担任・看護・ピアサポート。

病院から通学開始し1~2週間、児・親・学校の揺れ(不安)・体験・成長を支援。

通学(気力・体力・授業・交友・教師=家族関係を見つつ)実績 仮退院 自宅から。

外来(土曜、休暇中はデイケア)で経過・院内学級指導=入院中の後輩をピア・サポート。

3.症例:不登校児の背景・原因は極めて多様であり、その発見と、個々の対応が極めて大切である。

不登校の13歳男児。父は離婚し母と弟の3人暮らし。非行グループから暴力、万引き手伝いの命令を受け不登校となった。医師から、校長・担任などに不登校治療経過を説明した。学校と連携し、地域の派出所、本署を訪問し、非行グループの指導、学校周辺の巡回(パトロール・パトカー巡回の強化)を依頼した。また、病院から医師・事務職員・看護師が同伴登校した。同伴時の車内での職員との対話、職員と学校教師との対話、などが貴重な体験となる。親・教師との情報交換、連携が極めて大切である。

教師にはピア・サポートを説明し、お願いした。これらが児の安心感・信頼感・自己肯定感を育て、同伴登校 単独登校が可能となり、入院から17日間後に仮退院し自宅から通学を継続した。

参考文献

1) 太田耕平他:うちの子には問題はないか!北海道教育社・1984札幌

2) 太田耕平他:第29回日本思春期学会大会(小樽)プログラム・抄録集,2010

3) 奥村弓恵他:家族同時内観療法の有効性に関する調査~第2報、軽症から重症の思春期症60例についての予備調査結果~第33回日本内観学会大会(長崎)プログラム・抄録集,2010.