

研究発表3 -

社交不安障害を背景とした不登校生徒と家族への対応

佐々木智城¹⁾ 奈良岡妙子²⁾ 眞継真輔³⁾ 佐藤渉⁴⁾ 太田秀造⁴⁾

1)心理士 2)看護師 3)日本登校支援療法士 4)医師

札幌太田病院 内観療法課

病院心理士とスクールカウンセラーの経験から、思春期症(不登校、ひきこもり、摂食障害など)の背景には、両親の不仲、虐待、学校でのいじめられ体験などの心的外傷により、不安と自己否定感が強いことを実感している。更に広汎性発達障害、知的障害なども合併すると、症状は重層化、重症化、複雑化している。

当院の思春期症の診断・治療・支援では、箱庭・小弓道・ミニダーツ・竹トンボ・かるた療法・サンドバッグ打ちなどの遊びや運動を楽しむことから始める。病棟内での内観療法、ピア・サポート、集団認知行動療法、院内学校で学習支援なども実施し、更に家族や学校と連携し、入院第2～3週から、当院から登校の送迎を開始する。安心感と周囲との信頼関係、自己肯定感の育成のため、段階的かつ多面的に治療を進める。

今回、いじめられ体験から不登校になった中学3年生に上記治療を行ない、4ヵ月で改善され登校可能となった。

入院当初は症状の説明と物事の受け取り方について話し合ったが、それだけではA氏の認知の修正や不安の軽減は困難と感じられた。内観療法では「両親はお金をかけてくれた。野球の試合を見に来てくれた」と語るなど、家族の愛情を再認識した。その後、登校支援では保健室、教室と段階的に不安場面に身を置いて不安を軽減して行く段階的暴露療法を実施。そして、学習支援やピア・サポート、小弓道を通じて他者との繋がりが出来、蝶の採集等、遊びを取り入れたプログラムに参加し、楽しむ中で行動が変容していき認知が修正され、不安が軽減していくことを目指した。

入院時のL-SAS(Liebowitz Social Anxiety Scale)の評価は、総合計109、恐怖感/不安感56、回避53であったが、退院後は軽減された。A氏の回復過程は上記のような行動を重視した対応の結果であると考えられる。この結果から、社交不安障害のある不登校生治療への有効性を再認識し得た。