

不登校児に対する登校支援の一事例 ～インターネット・ゲーミング依存に対する援助～

○千葉 歩¹⁾ 大川 直樹¹⁾ 杉岡 良彦²⁾ 太田 健介²⁾

1)看護師 2)医師

医療法人耕仁会札幌太田病院 ストレスケア病棟

インターネット・ゲーミング依存とは

自分の意志で利用をコントロール出来ない、常にゲームの事を考えてしまう等、日常生活に支障をきたした状態で依存症の1つです。背景には家族環境が複雑で寂しさを抱えていたり、学校生活や仕事が上手くいっていない等のストレスを抱え、嫌な事から現実逃避するために依存していくケースが多く、うつ病や解離性人格障害を引き起こす危険性があると言われていいます。

参考文献:安川雅史 著 こどものスマホ・トラブル対応ガイド,2016

1. はじめに

昨今、若年者のインターネット依存が社会問題となっている。2014年に実施した全国の中高校生10万人対象の調査では、男子の6.4%、女子の9.9%がインターネット依存疑いだと報告されている。

引用文献:三原聡子他:わが国の中高生のインターネット嗜癖の実態第110回精神神経学会抄録集,2014

当院では、インターネット・ゲーミング依存の治療に積極的に取り組んでいる。今回、インターネット・ゲーミング依存の不登校であるA氏に対して、どのような援助が効果的だったか事例検討した。

2. 症例紹介と入院までの経過

A 氏 :15歳、インターネット依存、不登校

家族構成:父(血縁なし)、母、A氏、異父弟

生育歴:両親の離婚を経験。成績は普通。

不登校だが、いじめ等の問題はない。

既往歴:なし

現病歴:13歳よりパソコンでインターネットゲームを開始。徐々に依存傾向となり、昼夜逆転となる。

パソコンの使用制限をすると、易怒性が高まり不登校日が増えた。パソコンを取り上げると「パソコンを返してくれないなら死んだ方がましだ。」と投げやりになり、全く登校しなくなり、当院を受診し、任意入院となった。

3. 入院治療中の援助と経過

(1) インターネットゲームの使用不可

- ・閉鎖病棟に入院
- ・外泊中も家族に協力を得て、インターネットゲームの使用禁止を厳守
- ・インターネット・ゲーミング依存の勉強会を実施し、正しい知識の提供

→ 徐々にインターネットゲーム欲求が減少していった

3. 入院治療中の援助と経過

(2) 生活リズムの改善

- ・朝6時に起床し、犬介在療法、ラジオ体操に参加
- ・本人と相談し、1日のスケジュールを立案し、それに沿った行動の実施
- ・運動療法に参加し、適度な疲労感を得る
- ・夜は遅くても23時までには入床

→生活リズムが改善し、維持できた

3. 入院治療中の援助と経過

(3) 内観療法、家族内観の実施

A氏:内観開始前は、「依存症ではない。普通なのだから退院したい。お母さんに会いたい。」と発言していたのが内観後には「愛されてきたけど依存症によってその幸せを忘れていた。自分が依存症だとわかった。パソコンを買ってから家族との距離が出来ていた。迷惑をかけていたことに気付いた。」と発言が変化した。

母:「学校に行かず、どうしたら考えが変わってくれるのか悩んでいた。怒ることがしつけと思っていたが、感情的になりコミュニケーションが取れていなかった。」とA氏に謝罪した。

→内省が認められ、家族関係修復のきっかけとなった

3. 入院治療中の援助と経過

(4) インターネット・ゲーミング依存の勉強会、
社会生活技能訓練、ピアサポート、脱依存症の会、
院内学校等に参加

- ・疾患に対しての正しい知識を得た
- ・様々なスタッフや患者との交流

→ 最初は参加を嫌がり拒否していたが、必要性の説明や参加を促すことで、徐々に自主的な参加や意欲的な発言がみられる等行動に変化があらわれた。参加後の感想用紙にも「パソコンを手に入れてから無気力になっていた。学校に行きたい。」と記入している。

3. 入院治療中の援助と経過

(5) 当院の12段階登校支援システムに沿った
登校支援を実施

- ・運動療法による体力の回復、増進
- ・院内学校での学習指導、学力の把握
- ・学校、教員との連絡、調整
- ・スタッフが同伴登校し、登校時車内でも現状の問題点と将来への影響の説明を行なう等内省的な関わりの実施

→ 登校環境が整い、不安、ストレスが緩和した

3. 入院治療中の援助と経過

12段階登校支援システム

- ①遊び療法・家族も楽しいインテークを(ミニダーツ・小弓道・箱庭・YG・エゴ)。
- ②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。
- ③入院:生活療法⇒重症例の親は病院内同(別)室にて内観。
- ④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。
- ⑤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)
- ⑥親子同時内観(互に反省・誉め・詫びる・目標共有)
⇒信頼関係の成立⇒親の反省

3. 入院治療中の援助と経過

12段階登校支援システム

- ⑦親の協力体制の確立⇒同伴登校の意志⇒学校で校長・副校長・学年主任・担任・養護教諭に対し挨拶と通学決意表明。
- ⑧親・学校へ登校準備(ピア・サポート含)の具体的説明と依頼
- ⑨親との同伴登校(不可能な場合、病院スタッフが対応):
校長・副校長・学年主任・担任・養護教諭との情報共有
- ⑩病院から通学開始し1～2週間、児・親・学校の不安等に対応調整し体験・成長を支援。
- ⑪通学(気力、体力、授業参加状況、交友・教師・家族関係を観察)⇒外泊登校⇒実績⇒長期外泊(仮退院)⇒自宅から登校
- ⑫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. 入院治療中の援助と経過

(1)～(5)の実施・援助により順調に登校継続、試験外泊も問題無く長期外泊となった。1ヵ月後の外来受診時も、登校継続できておりゲームもしていない。家族との会話も増加してるとの事であった。受験勉強に取り組み、志望した高校に合格した。

4. 考察

- ・内観療法により自己客観視が出来るようになり、周囲に愛されながら、迷惑をかけ生きてきたことに気付いた
- ・家族との信頼関係が修復され、家庭内で感じていた寂しさが解消し、自らの生活態度を変えていこうとする動機付けが出来た
- ・正しい疾患知識を得て、自律性を獲得した
- ・昼夜リズムが改善し、規則正しい生活が出来るようになった
- ・12段階登校支援システムに沿った登校支援の効果が出た

5. 結論

- ・対象者が正しい病識を獲得し、人間性、自律性が向上するような援助が重要である
- ・当院の内観療法や各種プログラム、登校支援システムが相乗的に有効であった



ご清聴ありがとうございました

