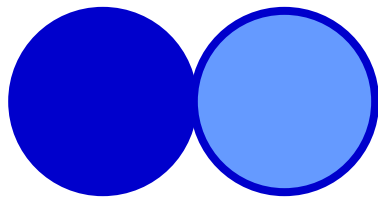
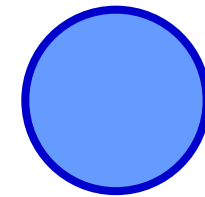
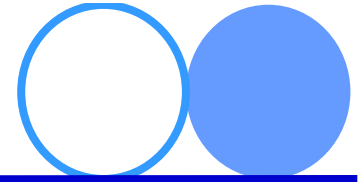


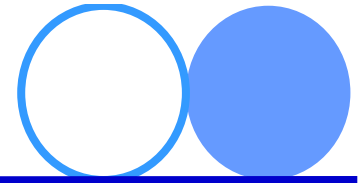
不登校児の入院治療から学んだこと ～ 早期の医療介入の重要性～



菅原吉晃 森 但臣 伊藤 愛
根本忠典 菊地俊一 太田耕平
札幌太田病院 精神科病棟



- 今回、家庭内暴力を伴う不登校児に対し、内観療法を中心とした入院治療により、登校可能になった症例の経過について報告する。
- 思春期症例は早期の介入が重要であり、その後の経過も左右することを再認識できた症例である。



症例：A氏、10代、男性

家族：両親（共働き）兄弟2名

診断：家庭内限局性行為障害

（両親への暴力、不登校、希死念慮）

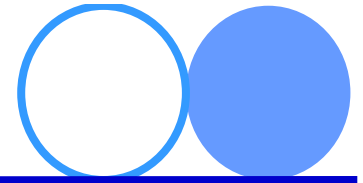
現病歴：

1) 小学校高学年時

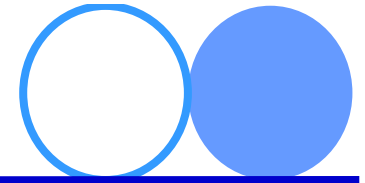
いじめ 1年間の完全不登校

2) 中学入学後

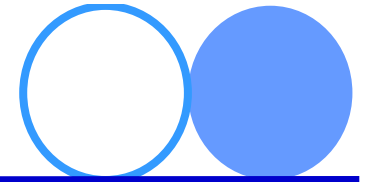
クラブ活動をさぼったことを父親に叱責され退部。



- 3) 翌月から不登校気味
壁やベッドを叩く行為が出現
- 4) 心療内科受診・薬物治療
改善せず、2ヶ月後には完全不登校。
- 5) 同時期、家のお金を盗んだり、両親への暴力、「死にたい」などの言動
- 6) 上記のため、両親と来院 入院



- 入院時、職員への暴言、暴力 隔離開始
- 同時に集中内観療法、
- ピア・カウンセリング（回復者による体験発表）
入院前の自己中心的行動を謝罪し、
「両親のおかげで生活できた」と感謝
- 入院4日目には隔離解除なり一般病室へ
内観療法を継続、終了（6日目）
被愛事実の認識・現状の客観視

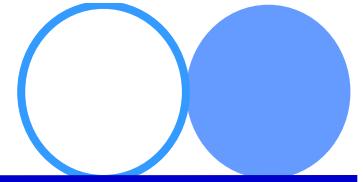


< 家族内観療法 >

A氏：「父母から自分の良い点、悪い点を伝えてもらいスッキリした。不登校になってどれだけ親に心配をかけたのか、この家族内観で気づいた」

父母：「親の責任感から自分を責めたが、そうではなかった。家族が一つになるための時間を与えて頂いた。感謝の気持ちに変えることができた」

家族相互受容・陰性感情の軽減



< 当院より登校を開始 >

- 父母が交代で付き添いし、継続した通学の末、入院12日目に退院。

問題行動の改善・目標の明確化

< 退院後の様子 >

- 5ヶ月が経過した時点で、家庭内暴力は鎮静した。当初、きちんと登校していたが、最近は学校を休みがちである。

今後もフォローが必要

考察1 < 不適應の背景 >

父

問題行動を理解しようとせず
怒ることによって問題を回避しよう
とする誤った父性

母

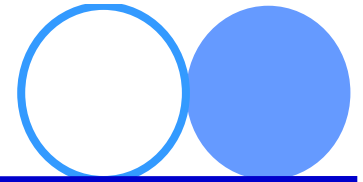
共働きのため関わる機会が少
ないと考え、返って過保護、
過干渉となった。

A氏

- ・ 自己中心性
- ・ 父母から理解されない事による不満
- ・ 母からの過剰な期待

家庭内暴力・不登校

考察2 < 回復過程 >



集中内観療法、ピアカウンセリング

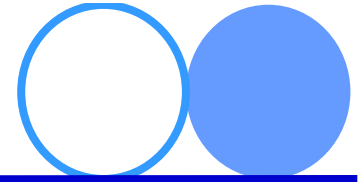
自己洞察、被愛事実を認識

父母への陰性感情が軽減

家族内観療法

家族各人の役割や、家族間の
コミュニケーション不足を再認識

家族の健全化
登校再開



- 一般的に、不登校問題を家庭や学校のみで解決しようとする傾向がある。
- 適切な解決には、早期の医療の介入が重要であることを改めて認識した。
- 今後も、外来受診、家族会などを通し、A氏を含む家族全体の支援を継続したい。