

暴力行為のある思春期への援助と登校支援

○日向寺 悦史¹⁾ 大川 直樹¹⁾ 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

I. はじめに

今回、暴力行為を伴う不登校患者に対し、当院の登校支援システムを展開、家族関係の修復と学校を含んだ連携を進めていくことで暴力行為が治まり、登校が可能になったことからその援助を報告する。

II. 症例紹介と入院までの経過

A氏、10代、小学校高学年男児。不登校、暴力行為、昼夜逆転。

X-3年より友人との喧嘩が増え、教育相談室で過ごすことが多くなった。X年4月頃より自己抑制が効かず学業に対する父親との意見の相違が原因で突発的に暴力を振るう事もあった。X年8月からは完全に不登校、昼夜逆転となり、某クリニックより睡眠導入剤や精神安定剤など薬物治療を開始するも効果がなく、父母への暴力も顕著になっていった。X年10月当院受診。外来で興奮状態を呈し、父母・職員への暴力行為が著明にみられたことから医療保護入院となった。

III. 入院治療中の援助と経過

入院時より暴力行為あり、抗精神病薬の使用、行動制限を開始した。翌日より行動制限一時解除となり内観導入、父母との面会も行なった。当初は父母と離れることに対する不安が聞かれ、父母に強く甘える様子が見られた。また入院に対し否定強く、母子分離に対する不安も強く伺えた。そのため両親に治療説明を十分に行ない、同意の上で患者本人との面会を定期的に設けるようにした。昼夜逆転に対しては、睡眠薬の使用や犬介在療法、ラジオ体操などへ参加を根気強く促し、生活リズムの修正を図るようにした。病棟内の様々な学習会や治療プログラムへも継続して参加し習慣化を図るようにした。院内学校では時々集中力を欠き他患とのトラブルもあったが、都度スタッフが父性的・母性的に介入し問題を解消、学習も興味のある分野を選択することで学びが楽しいものであることが理解されていった。

精神状態が安定してくると当院の不登校患者に対する12段階登校支援システムに沿い、登校の準備を開始した。患者・家族の希望を十分に聴取、学校との受け入れ調整を繰り返し行ないながら連携を図った。登校開始前には教頭、担任に来院して貰いどのように登校を開始するか、目標の設定も行なった。患者自身や家族、学校より学校生活に適應できるのか不安の声も度々聞かれていたが看護師、父親同伴にて短時間からの登校を行い、学校での本人の様子を都度確認し、現状の把握に努めた。さらに次回の登校ではどのような学習をして貰うか、どこで学習を受けられるか看護師、教師で毎回打合せを行い、調整を繰り返したことで少しずつ相互の不安が解消され、登校が継続されていった。患者も回を重ねることに自信が深まり、「明日も学校に行きたい」と前向きな言葉も聞かれるようになった。外泊訓練からの登校も問題無く、暴力行為も一切見られなくなったことから当院退院、現在、登校継続中である。

IV. 考察

両親との分離不安、攻撃性が伴う患者に対し、医療者が介入しながら面会を重ね両親と看護師と登校支援を行なったことで愛情を感じ、登校に対する安心感を得る事が出来たと考えられる。また学校側も登校する度に看護師、両親と打合せを行なうことができ、受入れに対する不安が軽減され、双方が安全に登校を行うことが出来る環境となったのでは無いかと考えられる。