

個別支援によりデイケア通所に繋がった思春期症例への関わり

○藤本扶美子(心理士)¹⁾長濱千絵美(心理士)²⁾植木達也(作業療法士)¹⁾
医療法人耕仁会札幌太田病院 1)2 階デイケア課 2)1 階デイケア課

【はじめに】

集団への葛藤、対人不安の強さからデイケアへの導入が困難であった症例に対し、信頼関係の構築を意識した関わりを行ったところ行動の変化がみられたため、その取り組みについて報告する。

【症 例】

A氏 10代 女性。診断:統合失調症、自閉症スペクトラム障害。父・母・本人の3人家族。小学校よりこだわりの強さが目立ち、集団行動の困難さから6年時より不登校となった。他児に責められる幻聴が出現し、クリニックにて薬物療法が開始された。中学進学後、再び不登校となり、幻聴・妄想から、家族の行動を制限・責める等の行動が顕著となり当院へ入院となった。3カ月の加療後に退院し、外来診察・心理面談を継続していたが自宅から出る事が難しく、生活環境を変えるためデイケア導入となった。

【治療経過】

1) デイケア導入(退院後5~6ヶ月)

外来心理士、母と共にデイケアを見学するが、不安が強く体が震えていた。興味ある活動に短時間の体験から始めたが、経験のある編み物が上手く取れず、自分を責める幻聴から導入困難となった。再度の受け入れに当たり信頼関係の構築を意識し個別の対応に切り替え、静かな環境の提供、工程が単純な作業による無理のない活動の設定をし共同作業を行った。通所当初は外来心理士の手を握り不安の強さが窺えたため、外来心理士にも活動の場に入ってもらい、安心した取り組みが可能となるよう進めていった。1カ月を過ぎた頃より、外来心理士が同席しなくても活動を楽しめるようになった。

2) 活動の難易度を上げる(退院後7~8ヶ月)

デイケアが安心の場となり、担当者とも関係性がとれてきたため、自信の回復を目的に、少し頑張る事で取り組める活動に挑戦した。この際、導入時のような失敗体験にならないよう心がけた。はじめは否定的な発言が聞かれたが、出来ている事を確認し「私にも出来た。楽しい。」と前向きな発言へと変化した。

3) 母からの分離~小集団への移行(退院後8~13ヶ月)

この頃より母の退席時間を増やし分離をめざした。「いつ戻ってくるの」等の不安な発言が聞かれたが、母が必ず迎えに来る事を理解すると安心して活動に参加出来るようになった。また「担当者と一緒に集団の中で活動してみたい」と希望され、同世代の中で過ごす練習を兼ねて院内学校を開始した。当初は緊張し落ち着かない様子が見られたが、徐々に学習指導者とも交流がとれるようになり、以後デイケアと院内学校を併用しながら高校進学までに至った。

【考 察】

信頼関係の構築を意識し、安心・安全な場の確保、外来心理士との連携、共同作業を通じた楽しい時間の共有をめざし取り組んだ。その結果、活動の幅の広がり、母子分離への不安の軽減、小集団の中で過ごせる変化が生じた。