

## 多職種連携により再登校できた中学生の一例

浅水遥 山本泰輔 佐々木知之 齋藤亜希子 時岡かおり

### 【はじめに】

不登校児童生徒数は平成 25 年度以降、8 年連続で増加しており、令和 2 年度の小中学生における不登校児童生徒数は過去最多である。また、不登校では精神疾患や発達障害が合併している場合が多いということも報告されている。厚生労働省による『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』（以下ガイドライン）では、不登校を治療・支援機関・支援制度の違いにより、三つの群に分類されている。本研究では、当院における登校支援について、ガイドラインで推奨されている支援方法と照らし合わせ、多職種連携の視点から振り返り、理解を深めることを目的とする。

### 【症例】

中学生、女兒。母子家庭で、スマートフォン依存・家庭不和・不規則な生活・不登校を主訴に当院を初診し、外来通院を継続していたが改善が見られず、本人の希望もあり入院。入院中の心理検査により、注意欠陥多動性障害(ADHD)と診断された。

### 【支援経過】

初診からは、医師、心理士により精神療法アプローチを行っていた。入院中は、継続的な精神療法アプローチだけでなく、入院時に ADHD と診断されてからは発達障害を対象とした薬物療法も開始した。具体的な生活支援として、病棟看護師が生活リズムを整えるための日常生活指導を行った。また、心理士は心理社会的支援として発達特性に配慮した本人・母との面談、内観療法を行った。退院後は、当院の共同住居に退院し約 2 週間登校支援を行った。登校支援の際には、病棟看護師や心理士による起床確認、登校時の準備の見守りなど具体的な生活支援が行われた。精神保健福祉士による、心理社会的支援として、学校の体制確認、退院の翌日より登校再開するための予定調整を行った。登校支援終了後は定期的な外来通院時に、心理士の面談、ペアレント・トレーニングも実施しており、精神療法アプローチを継続している。登校は継続しており、部活動も再開することができている。

### 【考察】

今回の症例はガイドラインにおける第 2 群に属すると考えられる。第 2 群では、発達特性に応じた精神療法的アプローチや生活支援などが中心となり、保健・福祉などの相談支援機関を活用することが推奨されている。今回の症例では、医師による薬物療法、心理士による面談やペアレント・トレーニングが発達特性に応じた支援であったと考えられる。また、第 2 群で推奨される支援だけでなく、心理士や精神保健福祉士等による心理社会的支援が各職種の専門性を活かして行われていた。ガイドラインに沿った支援により、再登校が達成されたと考えられる。