

# 不登校および暴力行為を呈する 思春期患者への内観療法

医療法人耕仁会 札幌太田病院 内観療法課

○國井陽介 時岡かおり 福井徹 大川直樹 太田健介

# はじめに

- 不登校を呈する患者の入院治療には、個別精神療法、集団療法、家族への介入、作業療法など様々な治療技法が用いられる
- 不登校状態の多軸評価、治療者の支持的介入が求められる（齊藤,2006）
- 特に入院の初期は、職員との関係づくりが重要事項である（早田ら,2016）
- これらを踏まえた上で当院において内観療法（以下、内観）を取り入れた治療経過を報告する

# 症例概要①

患児：小学6年生男児

主訴：不登校、家族・教員への暴力、昼夜逆転

家族構成：父・母・弟・患児（A氏）の4人家族。

生育歴：1歳半健診で言語発達の遅れを指摘されたがその後は遅れなく経過した。小学校低学年時にいじめを受け、友人との間で喧嘩が頻発するようになる。相談機関にてクールダウンの方法を教わり、怒りに対処しながら小学5年生まで過ごす。

## 症例概要②

### 現病歴

小学6年時に、思いが通らないと壁を殴る行為出現。その後、頭痛や吐き気で朝起きられず、週の半分以上を欠席。「怖い夢を見るから」と眠ることを拒むようになる。2学期に完全不登校となる。その後、別室登校開始するも、教員・父母への暴力が出現。徐々にエスカレートしたためX年に当院受診。

# 内観経過①

初診時に精神運動興奮あり入院治療を要した

入院初日:未成年への実施に配慮しつつ薬物療法開始

経過日数	内観テーマ	語り・様子
1日目	導入 身体内観（手）	<ul style="list-style-type: none"><li>・内観への導入はスムーズ</li><li>・手があることへの感謝の念を語る</li><li>・レポート用紙いっぱい記入するも、平仮名の多用が目立つ</li></ul>
2日目	母	<ul style="list-style-type: none"><li>・「不登校、暴力で迷惑をかけた。もう叩いてはいけない」</li><li>・「してあげた事より、してもらった事が多い。手伝いを増やしたい」</li><li>・次々に話題を展開させ面接時間が長引くことあり</li></ul>
3日目	父弟	<ul style="list-style-type: none"><li>・「父にわがままばかり言っていた。わがまますを減らしたい。」</li><li>・「叩いたり蹴ったりして暴れて迷惑をかけた。もう絶対に暴力をしてはいけない」</li></ul>

## 内観経過②

4日目	先生・友人 周りにかけた迷惑	<ul style="list-style-type: none"><li>・友人との楽しかった思い出を語る 「いじめられていたとき先生が助けてくれた」 「色々な人にわがままばかり言っていた。わがま まを減らさないといけない」</li></ul>
5日目	養育費計算 幸福の発見	<ul style="list-style-type: none"><li>・「自分を育てるために、こんなに高いお金を 払ってくれているのだと気付いた。予想より も多かった」</li><li>・「毎日楽しいことをさせてもらっていた。父と 母にお返ししてあげないといけない」</li></ul>
6日目	(再度) 母父弟	<ul style="list-style-type: none"><li>・自分の気持ちと相手の気持ちにも言及して、再 度家族に対して内観する</li></ul>
7日目	終了	<ul style="list-style-type: none"><li>・「退院してからも暴れたり叩いたりしないよう にする。言いたいことは言葉で伝える。別室 登校から頑張る」</li></ul>

# 内観と並行して実施

## 心理検査の実施

検査分類	検査名	検査結果
性格検査	YG性格検査	AC型
	エゴグラム	各指標平均域
知能検査	WISC-IV	知的能力平均域。指標間に有意差あり
発達検査	ADI-R	自閉スペクトラム（以下ASD）肯定せず
	ADOS-2	ASD肯定せず
	Conners3	多動/衝動性、学習の問題の懸念あり
	DSM-5に基づくスケール	不注意,多動/衝動性に複数該当

病棟内での行動観察、父母や教員からエピソードの聴取も実施

学習障害(以下、LD)併存の注意欠陥多動障害(以下、ADHD)として

- ・ 薬物療法（アリピプラゾール0.5mg、アトモキセチン7.2ml）
- ・ 心理教育、ペアレントプログラムなど実施へ

# 家族内観の実施

入院11日目：家族療法（家族内観）実施

- 父母弟が来院し、内観での気づきを家族で共有
- 家族全員が涙ながらに言葉を交わした
- 患児は「もう暴れない。言葉で伝えるようにする。別室登校から頑張る」と決意を述べた
- 父母は本人の成長を感じたようであった

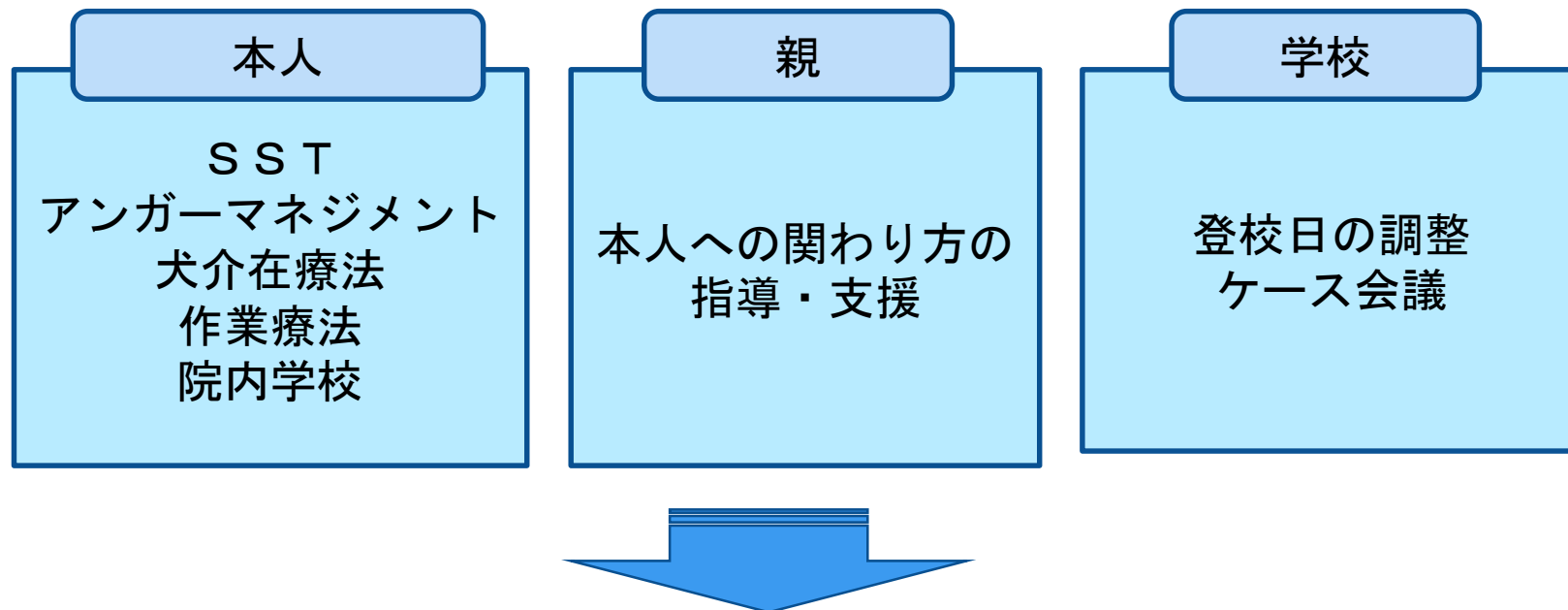
一方・・・

主導権とる患児・弟（子ども優位な家族システム）  
患児の頭を撫でる父（年齢不相応な関わり）



# 内観終了から退院まで

患児の特性に則した登校・退院の準備



28日目：病院から登校を開始（登校支援）

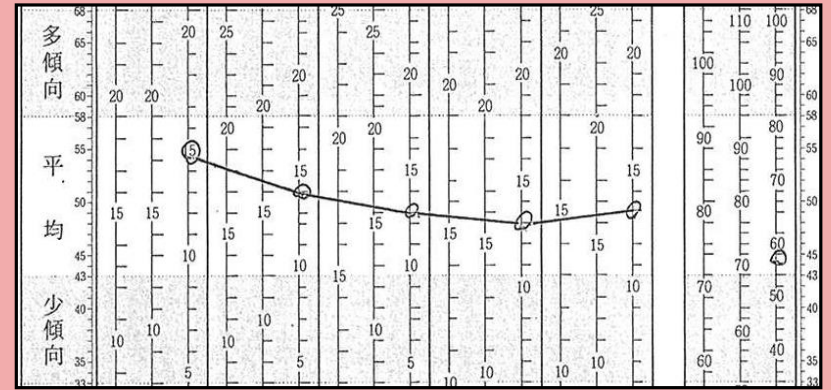
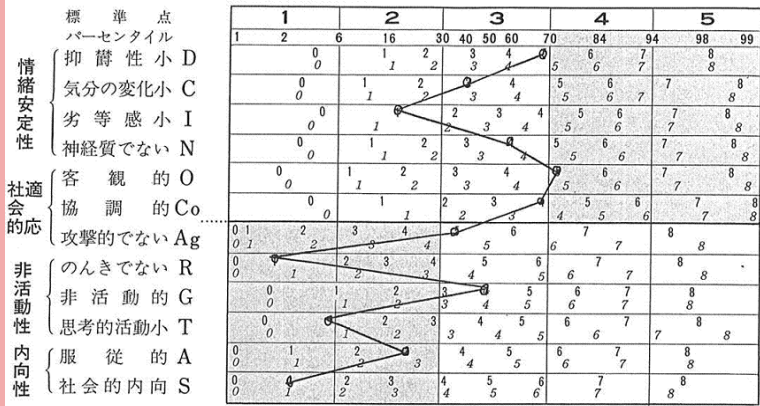
49日目：退院

# 心理検査結果の比較

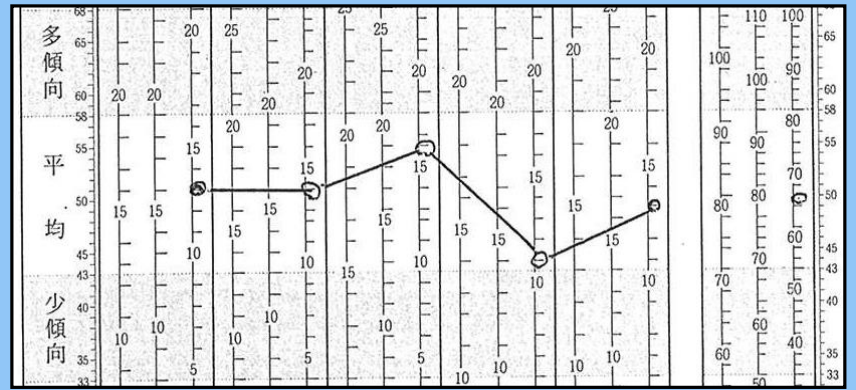
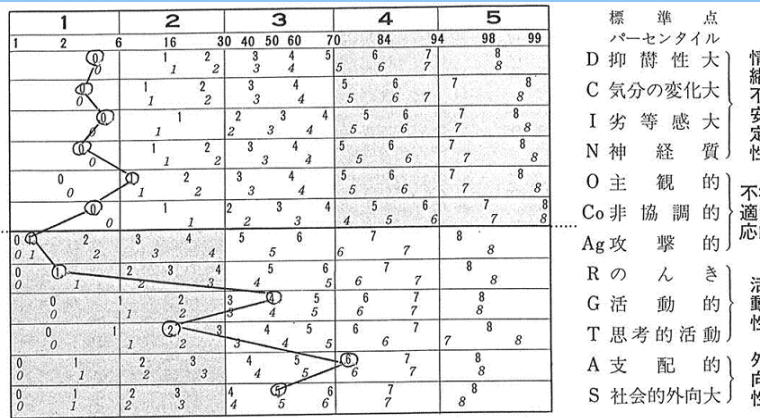
## YG性格検査

## エゴグラム

入院時



退院後



YG性格検査⇒情緒安定性、社会的適応、外向性が上昇

エゴグラム⇒物事を冷静に捉える傾向や感情・欲求への抑制力の増加

# 考察①

本症例は複数の要因により症状が顕在化したと考えられる

①患児の**発達特性**

②密着し、家族の境界が不明確な**親子関係**

⇒精神発達や問題解決能力の育まれにくさ

③過去のいじめによる**心的外傷体験**

父母へのアンビバレントな関わり（甘え・依存⇔怒り・攻撃）

内観療法を通して自己像、母親像、父親像などが整理・統合

⇒安定的な関わりへ

## 考察②

- 発達障害特有の落ち着きのなさがあっても集中内観が可能
  - 静穏で刺激の少ない、集中しやすい環境
  - すべきことが単純且つ構造化されている  
→ 実行機能が弱くても取り組みやすい
- 心的外傷体験について
  - 友達と良好な関係を築けていた事実や「いじめられたときに先生に助けてもらった」事実と言及
  - 言うかどうかは本人の意思（非侵襲的）

# おわりに

- 本症例は、不登校・暴力行為のほか、発達障害や心的外傷体験を有する患者など、内観療法の適用範囲の広さを認識しうる症例であった。

# 引用・参考文献

- 早田聡 東晃子 中村みゆき 中西大介 西田寿美(2016). 学習障害, 注意欠如・多動性障害および母子密着を背景とした長期不登校児童への入院治療 児童青年精神医学とその近接領域, 57(5), 808-828.
- 川原隆造(1998). 内観療法の臨床 ー理論とその応用ー 新興医学出版社.
- 長島美稚子(2010). 集中内観体験前・後の愛着スタイル別に見た内観の効果 内観研究, 16(1), 89-100.
- 太田耕平(2011). 幼児から高齢者までの心の発達 十段階心理療法 第11版 医療法人耕仁会札幌太田病院
- 齊藤万比古(2006). 不登校の児童・思春期精神医学 金剛出版.

ご清聴ありがとうございました。