

やる気がない、落込む

(16歳)



はじめ

A子さんが高校1年生の夏、お母さんが手術をすることになりました。お母さんは2週間入院しました。その間、お母さんに代わり、一生懸命家事をしました。お母さんが退院してからも、お母さんの体調が心配です。その後も率先して家事を頑張りました。部活も休みがちとなり、友達にも「最近付き合い悪いね」と言われるようになりました。次第に友達と話すことが億劫になり、気持ちが落込むようになってきました。食事もおいしくありません。お弁当を食べないA子さんを心配して、お友達が養護教諭の先生に相談してくれました。

気づき

A子さんは養護の先生に保健室に誘われ、お話をしました。夜が眠れないこと、朝体が動かず、何をすることも億劫で集中できないことを初めて話しました。お母さんの話になると涙が溢れました。そして、実はA子さん、お母さんが手術することを誰にも言えていなかったのです。

つなぐ1

養護の先生は、A子さんにことわって、担任の先生に事情を説明してくれました。担任の先生は、両親を呼んでA子さんと一緒に話をしてくれました。そのとき、養護の先生も同席してくれて、精神科を受診することを提案し、顔なじみの精神科医を紹介してくれました。また、お母さんの体調を気遣って、スクールソーシャルワーカーを紹介してくれました。スクールソーシャルワーカーはA子さんや、お母さんの受診にも付き添いながら、病院や学校との架け橋になってくれました。

つなぐ2

担任の先生は部活動の顧問の先生に話をしてくれました。部活動の顧問の先生

はA子さんの希望のもとに、皆で話す場を設けてくれました。そのおかげで、初めて皆に今までの自分のことを話すことができ、気持ちがスッと軽くなりました。

その後

精神科の先生は色々な検査をしてくれて、身体に病気がないこと、今A子さんが抱えている体調の悪さが「こころと体の疲れ」から来ていることを教えてくれました。部活をしばらくお休みしましょうと言ってくれました。家では、お父さんが早く帰ってきてくれるようになりました。お母さんは自分の病院にA子さんを連れて行ってくれました。お母さんの先生はA子さんにお母さんの病気について丁寧に説明してくれて、「もう安心していいよ」と声をかけてくれました。A子さんは、今までよりゆっくり過ごせるようになりました。次第に夜も眠れるようになり、食欲も湧いてきました。テレビを見て笑えるようになりました。そして部活に顔を出したいという気持ちが出てきました。それを部活の顧問の先生に伝え、練習を再開しました。少しずついつものA子さんに戻ってきている様子を見て担任の先生は、スクールカウンセラーを紹介してくれました。スクールカウンセラーに定期的に話を聞いてもらうことで気持ちに余裕を持つことが出来ました。途中調子の良し悪しはありましたが、半年ほどかけてゆっくり回復し、今では元気に学校に通っています。

連携する職種と部署

職種 ・ 養護教諭⁷⁶・ 担任の先生 ・ 精神科医⁷⁰・ スクールソーシャルワーカー⁷⁶

・ スクールカウンセラー⁷⁶

部署 ・ 精神科クリニック⁸²

連携症例ファイル #26

ネット・ゲーム依存 (16歳)



はじめ

Aくんは小学2年生に携帯型のゲーム機を買ってもらい、ゲームをするようになりました。当初は1日1時間までのルールを守っていました。ところが小学5年生頃から、ルールを破って長時間ゲームをするようになり、母親が注意しても聞き入れなくなりました。(公立)中学校に入るとスマートフォンを買ってもらい、学校から帰ってくるとほとんどの時間をスマートフォンに費やしていました。テニス部に属し、中学校には休まずに登校していました。中学3年生の夏で部活を引退すると、やはり学校以外の時間はスマートフォンを触って過ごすようになります。そして志望校ではない高校に入学しますが、部活にも入りませんでした。学校で話す友人も少なかったようですが、時々中学校時代の友人とは遊びに行っていました。高校1年の夏休みにはほとんどの時間を、スマートフォンを触って過ごすようになり、昼夜逆転の生活となります。そして2学期が始まってからもほとんど登校せず、夏休み同様に昼夜逆転をして家の中で、スマートフォンを1日中触って過ごす生活が続きました。外出もほとんどせずにひきこもりがちな生活になってしまいます。

気づき

2学期終わり、高校の先生と3者面談のときに、インターネットやゲームに没頭して昼夜逆転していることを踏まえ、一度病院(精神科もしくは児童精神科など)受診してみるように勧められました。Aくんも受診にはやや抵抗がありましたが、高校の先生も勧めるので行ってみることにしました。

つなぐ1

1週間後、Aくんは精神科(思春期外来)に受診しました。病院ではまず現状の生活や問題点、そして幼稚園や小学校のときの生活のことなどもききとりをされました。幼稚園生の頃はやや落ち着きがなかったことや、小学校の頃には忘れ物

が多く、整理整頓が苦手であったこと、提出物をよく出さなかったことなどが分かりました。その後精神科の先生の診察を受け、まずは毎日睡眠時刻や睡眠時間、生活の様子などを記録してくるようによわれます。また心理検査やカウンセリングも受けてみることになりました。

つなぐ2

心理検査では、注意欠如多動性障害(不注意優勢型)の傾向があることが分かりました。そこで薬を服用してみることにしました。カウンセリングも受けることになり、少しずつ今後のことにも目を向けるようになってきました。通っている学校に戻ることも考えてみましたが、結局通信制の高校に転校して、高校卒業を目指すことになりました。また生活リズムを整えるために(高性能のパソコンが欲しかったのもありますが)、コンビニエンスストアで昼にアルバイトをすることになりました。

その後

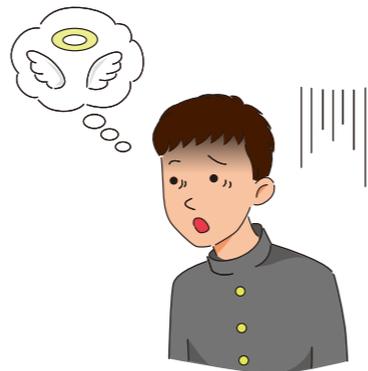
通信制の高校スクーリングやレポート、試験などを卒なくこなすようになり、またアルバイトも休まずに行っています。スマートフォンに費やす時間は長いものの、普段は夜に寝るのはやや遅め(1時ころ)で、朝は9時ころに起きています。高校を卒業したら大学に行きたいと考えており、どうやって受験勉強をしようかと考えています。

連携する職種と部署

職種 ・ 精神科医⁷⁰

部署 ・ 精神科病院⁸²・ 通信制高校⁸⁸

希死念慮 (17歳)



はじまり

A君は小さい頃から人と話すことが苦手だと感じていました。そのため、何かを尋ねられても「大丈夫」や「何でもない」といった言葉でやり過ごすことが多く、知らないうちに自分が感じていることより、その場を何事もなくやり過ごすことを優先するようになりました。A君はこれまでに友人から嫌がらせを受けることもありましたが、お母さんを心配させることが嫌だったので良くない出来事について家で話すことはありませんでした。

気づき

A君が高校2年になって迎えた夏休み明けのある日、お母さんはA君の机の上に置かれたノートの一部に「死にたい」と書かれているのを見つけました。そう言えば、ここ最近表情も暗く元気がないように感じていましたが、「思春期だから」と考えている節がありました。お母さんはとても驚きましたが、A君に直接尋ねることはできず、高校の担任教員に電話で相談し数日後に高校で面談を行うことになりました。

つなぐ1

担任教員とお母さんの面談ではスクールカウンセラーによるA君への定期的なカウンセリングを勧められ、後日、お母さんはA君にカウンセリングを提案しました。しかしながら、A君はカウンセリングへの抵抗が強く、かかりつけの小児科・内科医院に相談したところ精神科の受診を勧められました。A君は受診を拒みましたが、お母さんは覚悟を決めてA君に、これまでA君の思いに目を向ける余裕を持たずにいたことや、A君が死にたいほどに悩んでいるのにお母さんに話せずいたことの方が、死にたいことを相談されるよりも辛いと感じたことをA君に伝えたところ、A君は精神科の受診に同意しました。

つなぐ2

精神科ではA君とお母さんが初めは一緒に、続いて個別に話しました。A君は面接中も顔を伏せていて、医師の問いかけにわずかに頷くだけでした。続いてお母さんからA君が小さい頃の話や、お母さん自身が精神科に通院しており本人の前で過呼吸発作を起こしたことや、3歳下の弟に手がかりA君は言いたいことを言えずに我慢していたことに気づいたという話がありました。

その後

通院を続けるなかで、徐々にA君は医師に対して小さい頃からお母さんに心配をかけたくないため幼稚園や学校での嫌な体験について「考えない」対応をしてきたこと、今は話がしやすくなり思いを伝えられるようになっていくことが語られるようになりました。お母さんからは、今までは従順であったA君が言い返して来るのが嬉しいこと、以前は勉強やスポーツが得意でないのでほめることが少なかったけど今は毎日1つ以上ほめるようにしていることなどが語られるようになりました。

高校生活の悩みはつきませんが、いざという時にはお母さんに頼れるという安心感があることで、「死にたい」と思うことはなくなりました。そんなA君の姿を見ながら、ご両親も家族全体の関係がほんの少し変わったことを感じています。

連携する職種と部署

職種 ・ 担任の先生 ・ スクールカウンセラー⁷⁶ ・ 小児科医⁷⁰ ・ 精神科医⁷⁰

部署 ・ 精神科クリニック⁸² ・ 小児科クリニック⁸⁰

連携症例ファイル #28

誰もいないのに声が聞こえる (17歳)



はじめ

A君はおおらかで友人にも好かれるタイプの男の子でした。学校では成績もよく、医師を志していました。高校1年生までは順調に勉強できていましたが、2年生になった頃から、夜眠れない、授業に集中できないと感じるようになり、成績も低下していきました。両親はしっかり勉強するように叱咤激励し、本人もなんとか頑張ろうと机に向かうのですが、結局何もできない日々が続いていました。後から本人が打ち明けてくれたところによると、実はこの頃からクラスの中でいじめを受けていたそうです。3年生になるとA君はとうとう学校にも行けなくなりました。夏休み後半からは「見張られている」と感じ、「照明にカメラが隠されている」と考えたり、テレビやラジオからは自分のことについて話す声が聞こえたりするようになっていましたが、誰にも打ち明けずにいました。

気づき

すっかり様子が変わってしまったA君をどう学校に向かわせれば良いのか困った両親は担任の先生に相談し、夏休みが終わる前に先生が家庭訪問をしてくれる事になりました。A君は担任の先生と会うことにプレッシャーを感じていたのか、前日の夜になると泣き出し、理由を尋ねた両親に「寝たら白骨化して死んでしまう」、「一人であるのが怖い」と涙ながらに訴えました。状況を知った養護の先生からすぐに精神科に連れて行くように勧められ、両親はA君を近くの精神科クリニックに連れていきました。ようやく今まで怖かった「盗聴器」のことや「不思議な声」について話すことができ、少しほっとしたA君でしたが、薬による治療が始まって家にいると怖くなり、次第に「ご飯に毒が入っているのではないか？」と食事もできなくなっていました。

つなぐ

A君は、診察中もクーラーや照明に監視カメラが付けられていないか用心深く

見回したり、時には誰も何も発言していないにもかかわらず、何かの音を聞き取って笑ったりしていました。精神科クリニックの先生は入院による治療が必要だと考えましたが、A君にそれを伝えると、「困っていることは眠れないことだけです。入院はしません。」と頑なです。先生はA君の両親に入院が必要であることを説明し、入院施設のある精神科病院を紹介しました。

その後

精神科の病院に入院したA君の症状は一進一退でしたが、薬の調整をしてもらって「不思議な声」や「怖い気持ち」を少しずつ減らすことができました。また、作業療法士さんの指導のもと、他の患者さんと一緒に工作をして集中力を高め、一緒にスポーツをして汗を流すこともありました。症状が治ってくると、あの声や見張られている感じが「病気」だったのだとA君も理解ができるようになりました。そこで、改めて精神科の先生から病気の説明を受け、ソーシャルワーカーさんも交えてこれからの過ごし方を考えました。

退院後しばらくはデイケアに通所して生活リズムが乱れないよう、また大勢の中でも過ごせるように日々のリハビリを続け、高校卒業から2年後、A君は専門学校に進学することができました。

お薬は飲み続けなければいけないA君ですが、定期的な診察も受けながら、今も自分のペースで頑張っています。

連携する職種と部署

職種 ・ 担任の先生 ・ 養護教諭⁷⁶ ・ 精神科医⁷⁰ ・ 作業療法士⁷⁴

・ 精神保健福祉士⁷³

部署 ・ 精神科クリニック⁸² ・ 精神科病院⁸² ・ デイケア⁸⁴

連携症例ファイル #29

ひきこもり (25歳)



はじめ

Aさんは幼児期から一人遊びに没頭する傾向や周囲に関心が乏しいこと、いつも同じ色の物を欲しがり、思い通りにならないとかんしゃくを起こすこと、感覚の過敏などに気づかれていましたが、お母さんの支えもあって小・中学校生活を送りました。高校生になると、もともと苦手であった国語の単位取得に難渋したこと、課題を提出できないこと、友だちがいないことを心配されましたが、なんとか卒業することができました。浪人して大学に進学しましたが、遅刻や欠席が多く、課題が提出できないことに加えて、履修登録のミスも重なり、進級を諦めてしまいました。

気づき

大学の担当教員は研修で発達障害のことを学んでおり、Aさんにも特別な支援が必要なのではないかと考えました。学生相談室への相談を勧め、相談室では心理士がAさんの学生生活を支援しましたが、結局、退学することになりました。心理士はお母さんとも面接し、今後のために発達障害者支援センターへの相談を勧めました。お母さんは、これまでもAさんのことを「グレーゾーン」と考えていましたが、心理士からの説明で、自分が考えていた以上に、周囲の理解と支援が必要であることが腑に落ちたようでした。お母さんはAさんに発達障害者支援センターへの相談を勧めましたが、Aさんは納得がいかず、無理に勧められると激昂することもあり、ひきこもったままの生活が2年続きました。お母さんは、ひきこもり地域支援センターに相談し、助言を求めながら少しずつ相談を促した結果、25歳になって、ようやくAさん自身が相談に同意しました。

つなぐ1

発達障害者支援センターでは、これまでの発達歴や生育歴などを振り返り、いくつかの検査結果も踏まえて、Aさんが自閉症の特性を持っていることを説明さ

れました。相談を継続しながら、地域若者サポートステーションや、いわゆる「居場所」を運営しているNPOなど、いくつかの社会資源について教えてもらいました。施設見学の後、Aさんは、就労移行支援事業所と地域活動支援センターB型を併設しているNPOの「居場所」に、まずは週2日通ってみることを決めました。

つなぐ2

「居場所」ではゲームや外出、話し合い、軽作業などを通じて他のメンバーと交流する機会を持ちました。当初、Aさんは一般の就職を希望していましたが、言語理解や意思伝達、状況の把握が極端に苦手であることを自覚するようになりました。また、居場所から就労移行支援事業所に通所するようになった人や、障害者枠で就職し、支援を受けながら職場に定着する人を見て、自分も障害者就労の制度を活用したいと希望するようになりました。

その後

精神保健福祉手帳を取得するために、診断書を作成してくれる精神科医療機関を受診し、自閉スペクトラム症という告知と説明を受けました。その後、就労移行支援事業所での2年間の訓練を経て、28歳のときに大手生命保険会社の特例子会社に就職を果たし、週末には余暇を楽しみながら安定した生活を送っています。

連携する職種と部署

職種 ・ 大学教員 ・ 心理士⁷²

部署 ・ 発達障害者支援センター⁹⁶ ・ ひきこもり地域支援センター

・ 若者サポートステーション⁹⁵ ・ 就労移行支援事業所 ・ 精神科病院⁹²

・ 居場所支援 ・ 特例子会社