



はじめに

- 当院は、2004年に**思春期・青年期女性を対象としたデイケア**を開設した。
- デイケアでは、グループ活動を通して対処スキルを拡大し、**症状の軽減と共に自立と成長を目指したリハビリテーション**を行っている。
- 思春期・青年期デイケアの利用者の中から10代のケースの**回復過程の特徴と支援方法を考察したので発表する。**

思春期・青年期デイケアの概要

～治療目的～ 種々の**プログラムを治療媒体**として、
①集団への適応や対人関係スキルの向上を図る。
②就学や就労など、疾患によって困難になっていた目標の達成を目指す。

スポーツ
ネイルアート
お菓子作り

思春期・青年期デイケアの概要

～利用状況～

- ・登録者数は65名前後。
- ・1日平均通所者数は15名。
- ・10代～30代が9割を占めている。
- ・10代利用者(以下「思春期利用者」とする)は全体の1割～2割程度。

2006年～2010年までの思春期利用者は通所開始者62名、退所者は57名(約92%)

思春期利用者の症状と診断

受診のきっかけとなった主な症状

抑うつ・不安感
身体的症状
幻覚、妄想
不眠
過食・拒食

抑うつ・不安感・イライラ感を主訴に受診するケースが多い

思春期利用者の疾患別構成

神経症性障害 (F4)	29.0%
統合失調症 (F2)	25.8%
行為および情緒の障害 (F9)	20.9%
気分障害 (F3)	12.9%

* 20代以降では気分障害が過半数を占めている。

思春期利用者に見られる特徴

- 感情の不安感が強い
- 集団(人)への苦手感が強い
- 自傷・自殺企図は**85.4%**
- 不登校は**91.8%**
- 行動化が生じやすい
- 居場所のなさを感じている
- 自己肯定感が低い

デイケア開設当初は、すぐに通所中断や再入院するケースが多かった。

継続した支援を行うために

対人緊張 → **安心できる居場所作りがテーマ**

【安心感を与える関わりの工夫】

- 初回はスタッフが横について行う。
- 担当制にし、相談窓口を確保。
- 行動化には個別面談を設けて話を聞く。
- 他の利用者との橋渡し。

事例

・Aさん16歳 診断名：統合失調症(疑)
 ・通所前の状態：幻聴、自傷行為、学校で暴れる、不登校
 ・通所期間：4年(最終の1年はフォローアップのみ)

初期(1年) → 中期(2年半) → 後期(半年) → 復学

幻聴が出現しやすく、リストカット等、行動化が頻回。	交流が増える。自傷は時々。	「心地よかった場所が重荷になってきた」と。
→マンツーマン対応。行動化には個別対応で受容的な関わり。	→徐々に 集団内の交流に移行 。新たな対処法の練習。	→ 距離を置き 復学やアルバイトに向けた面接を行う。

デイケアにおける治療のプロセス

対人緊張

1: 導入期【保護期】

- ①導入期・・・病状悪化や行動化のリスクが高い。通所中断も多い時期。
- 病状や行動化への細やかな個別対応。**ラポール形成と安心感のある居場所作り。**

2: 成長期

- ②成長期・・・交流は集団に移行。安心できる居場所で自己の課題に取り組める。
- 相互交流での成長と課題への取り組みを支援する。

3: 自立期

- ③自立期・・・希望や自信と同時に不安もある。自立と依存の葛藤。
- スタッフはセーフティネットの役割。適応的刺激を与える。

症状や行動化の軽減
 復学・就労
 アフターフォロー(現実場面での実践)。

思春期利用者の退所理由(転帰)

退所理由(転帰)の推移

減少!

通所中断や入院による退所は減少し、復学や就労による退所が増加した。

考察

- 激しい行動化と不安定感の強い困難事例でも、導入期に安心感のある居場所が確立すると自己中断を防ぎ、復学や就労への可能性を広げられる。
- 支援者との関係を用いて、回復過程に応じた関わりをすることで安定効果をあげられたと考えられる。

結語

- 復学・就学、就労、家庭内適応により退所した思春期利用者の約80%がその後も安定して社会生活を送れている。
- 発病後の患者が、そのまま学校や社会に再適応することは困難であるが、**デイケアにて回復過程に合わせた重点的な関わりを行うことで、社会とのつながりを取り戻すことができる**ことが示唆された。