

BMI 12.1 の低体重となり生命の危機に陥った。家庭では家族を巻き込んで予定や食事の管理を行い、両親と弟は本人の言いなりになっており摂食障害と診断された。

入院環境で行動療法表を用いて食事量の管理を行い、BMI 14.4 までの増加を認めた。また、入院中は継続して週 5 回程度の作業療法に参加した。しかし退院が近づくにつれ以前からの対人関係の不安が悪化し、外泊時や院内での過活動が再燃し、再び体重が減少した。学校における友人関係の不応を契機に食事制限を始めた経緯があったため、週に 2 回の主治医との面談に加え、心理士による本人への SST (social skill training) を導入した。また、体重増加後も患者は気に入らないことがあった際に大声で周囲の人間を罵る様子が続く、それに対して母親が萎縮して振り回される様子が続いていた。そのため、適応外ながら risperidone を 1 mg まで漸増するとともに、母親に対しても、週に 1 回の主治医面談に加えて別な心理士によるカウンセリングとペアレントトレーニングを開始した。

心理士による介入後、患者は落ち着いて自分自身の気持ちを言語化する機会が以前より増えた。その後、外出外泊を繰り返し退院することができた。また、母親も本人の気持ちを受け止める技法を学ぶことで、本人と向き合うことに対して前向きな発言が増えた。

本症例では、多職種が関わることで疾患の改善が促進されたと考えられたため、考察を加えて発表する。なお、発表に際しては個人情報保護に留意し、倫理的配慮を行った。

#### 14. 統合失調症患者への IPS による就労定着の実践

ほりこし心身クリニック

宗像 千紘, 保科 輝之, 佐藤 孝洋  
石山あかね, 千田 理恵, 加藤百合香  
菅野 佑紀, 堀越 翔

【はじめに】IPS (Individual Placement and Support) は米国において 1990 年代初頭から普及し始めた個別就労支援プログラムである。本人の能力が発揮できる職場に就職し、サポートを継続的に提供する place-train モデルを取り入れている。当院で支援員 1 名による IPS を導入したことによって、就労の定着に至った症例を報告する。なお、発表に関して守秘義務を遵守し、本人の同意を得ている。

【症例提示】S 氏 40 代の統合失調症の男性。20 代から妄想や幻聴を認め、転職を繰り返し、入院を経てデイケア通所を中心とした生活であった。IPS を開始した当初、S 氏は就職に意欲的だったが、「デイケアに通所する安心した生活がいい」と消極的になってしまった。しかし結婚し家庭を築きたいという夢を抱いていた。

【経過】支援員は S 氏と現在の本人の能力を振り返り、目標のために就労は有効な手段であることを確認した。障がい者雇用枠である事務職の求人に応募することが決まり、応募書類の添削、面接の練習を行った。採用後は支援員が職場訪問を 1 ヶ月に 1 回行った。S 氏は採用後、職場に適應する努力をし、デイケア通所も継続していたが、蓄積する疲労と、趣味に費やす時間が増えたことで、仕事もデイケアも休みがちになった。終には「安定して働くことができているので、IPS も必要ない」という希望になった。IPS は一旦休止するが、S 氏に不眠や妄想が出現し、欠勤も続いた。IPS を再開し、職場に S 氏の疾病について改めて説明し、理解を促した。S 氏に直接言うことを躊躇していた職場の要望を聞き取り、本人・上司と協議し調整を図った。

【考察】IPS の実践により、本人と職場の希望を明確にし、調整を図ることで、互いに満足ができる仕事へ繋がっていると実感している。本人と職場の迷いやすれ違いを軽減することで、本人もより安心できる環境で仕事に取り組むことができ、良好な人間関係を築くことにも繋がっている。

#### 15. ASD 児童へのオンラインゲームを利用したプレイセラピー～現実とバーチャル世界内の並行的交流の利点～

<sup>1)</sup>福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

<sup>2)</sup>横浜相原病院 心理療法科

七海 隆之<sup>1)</sup>, 大西 真央<sup>2)</sup>, 和田 知紘<sup>1)</sup>  
松本 貴智<sup>1)</sup>, 矢部 博興<sup>1)</sup>

【目的】本症例報告では、自閉症スペクトラム症 (ASD) と診断された小学生男児に対して、オンラインゲームを利用した遊戯療法 (プレイセラピー) について報告し、プレイセラピーにおけるオンラインゲームの利用の可能性と、バーチャル世界を利用した情緒的交流の有効性について検討する。(なお、本発表は福島県立医科大学の倫理規定に基づき本人から十分なインフォームドコンセントを得てプライバシーに関する守秘義務を順守し、匿名性の保持に

十分配慮した。)

【症例概要】11代男児，自閉スペクトラム症。他医療機関より紹介され診察となる。学校への不適応，ゲームプレイへの没頭，イライラや癇癢が見られた。その後主治医による指示で前任の心理士がプレイセラピーを開始（X年11月）。X+1年4月より演者が引継いだ。本人が得意とするタブレットを使ったゲームプレイを取り入れてプレイセラピーを行った。

【経過】セラピー初期は，視線が合わず，片時もゲーム機を手から離さないような自閉的な様子で，演者との言語的・情緒的な交流がない状態であり，演者も関わりに苦慮していた。演者はゲームの様子を見ながら「それ何?」「すごいね」「教えて」など，接近を図るが，イライラしやすい様子で，汚言や物に当たる行動が目立った。演者は不適切な行動には反応せず，適応的行動の促進を図ると，徐々に演者の声掛けに反応する回数が増加した。その後，演者に目を合わせて笑顔を見せて，身体的接触行動が見られるようになる。また，イライラ時には「～なのでイライラした」などの理由を伝える行動が見られた。X+1年9月から登校が増加し，集団行動（修学旅行，学習発表会）への参加もできた。セラピー内ではイ

ライラ感情が起きるものの，自分で気づいて対処・修正する行動が見られている。

【考察】本児との面接当初は，バーチャル世界を共有し，ラポール形成の目的でオンラインゲームを導入したが，反対に本人の自閉的傾向を面接内で促進させ，演者との交流が滞る事態であった。しかし，そのゲームを継続し，その世界の中でのチームメンバーとして交流を図りつつ，現実的關係の中で声掛けや言語的交流，実際の遊びなどを通して，現実の人（演者）との交流が育まれたことが考えられる。そして，学校への登校再開が促進されたと推察する。オンラインゲームを好むASD児童に対して，その世界をセラピストと共有しつつ，現実世界における対人関係を並行して支援することは，ASD児童との対人交流の促進に寄与し，ラポール形成を容易にしやすい方法であると考えられる。プレイセラピーにおけるオンラインゲームの導入は，患者や治療者に不利益をもたらさない慎重な判断が求められるが，親和的で安心感のあるバーチャル世界の交流を治療者と体験することで，他者への信頼感の獲得を育み，並行した現実社会での対人関係における安心感を高める方法であることが期待される。