

# 小児科における臨床心理士の活動報告

日本赤十字社和歌山医療センター 心療内科<sup>1)</sup>，小児科<sup>2)</sup>

谷口 浩子<sup>1)</sup>，水野 真介<sup>2)</sup>，堀 六希<sup>2)</sup>，額田 貴之<sup>2)</sup>，高橋 俊恵<sup>2)</sup>，  
古宮 圭<sup>2)</sup>，深尾 大輔<sup>2)</sup>，横山 宏司<sup>2)</sup>，井上美保子<sup>2)</sup>，池田 由香<sup>2)</sup>，  
原 茂登<sup>2)</sup>，儘田 光和<sup>2)</sup>，濱畑 啓悟<sup>2)</sup>，吉田 晃<sup>2)</sup>，百井 亨<sup>2)</sup>，  
西田 慎二<sup>1)</sup>

索引用語：臨床心理業務，カウンセリング，心理検査

## 要 旨

小児科では，2011年8月から週に1回，和歌山市の成育医療支援室(以下支援室)を設置する形で臨床心理士が外来患者の発達検査やカウンセリングを行ってきた。現在，支援室は撤退し，週に3日，これまでの外来業務と，NICUでの母子支援，小児がんを始めとする長期入院患児・家族のサポートなどの病棟業務を行っている。カウンセリングに訪れる患児の主訴は，頭痛や腹痛などのストレス関連障害が最も多く，次いで不登校，ADHD，チックなどの行動障害が多い。心理検査は，周産期の問題のフォローアップや，てんかんの治療前後の評価目的で依頼される。また，児童虐待防止委員会の活動として，産科など小児科以外の患者の相談業務や，児童相談所や子ども総合センターを交えての連携会議への参加など，内外の関連機関・部署との連携業務を行っている。

## はじめに

いじめの深刻化や不登校，虐待関連問題など，子どもの心に関わる様々な問題の増加を受けて，教育，医療，福祉など子どものメンタルヘルスに関わる様々な機関に臨床心理士が配置されるようになった。しかし，臨床心理士業務はその性格上，他から見え難く，密室的に捉えられがちである。また心という目に見えないものを扱っているために，成果を評価するのも難しい。本稿では，当院小児科における臨床心理士の活動について紹介し，心理士が一体どういうことをしているのかイメージを持ってもらい，身近

に感じてもらうことで連携強化に繋げることが狙いである。

## 心理士の仕事

### ① カウンセリング

外来は予約制で，主治医の依頼を受けて行われる。時間は一回一時間で，初回は保護者にも同席してもらい，成育歴や家族背景，問題となっている状況などについて話を聞くことが多い。特に年少の場合，子ども自身が困っていてカウンセリングをしたいということはむしろ少ないため，誰が一番援助を必要としているのか，誰をサポートすることが子どものためになるかを把握することが重要である。

子ども自身がカウンセリングを望んでいたとしても，子どもは大人のように自分の行為や気持ちを表現することは難しい。そのため，小児のカウンセリングでは，言葉だけでなく

(平成27年10月8日受付)(平成27年10月29日受理)  
連絡先：(〒640-8558)

和歌山市小松原通四丁目20番地  
日本赤十字社和歌山医療センター  
心療内科部

谷口 浩子

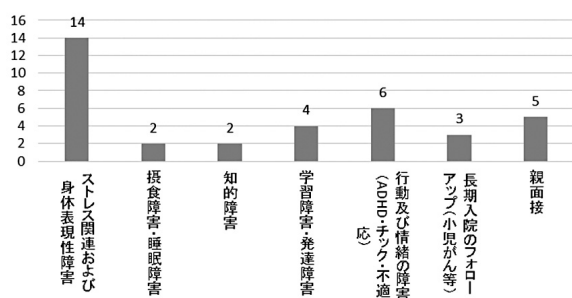
遊びや描画など、言葉に頼らない方法で子どもの問題にアプローチすることがある。このようなやり方は一般にプレイセラピーと呼ばれる。不安状態で子どもに発生する圧倒的な情緒を変化させて、自然な表現手段を提供すると共に、遊ぶこと自体、緊張や感情を解放させるカタルシスという効果がある<sup>1)</sup>。

中学生前後くらいからは、言葉を用いたカウンセリングが主になるが、依然として、絵画や工作のような非言語的な交流には、内的世界が投影されやすいため、子どもの深い気持ちを理解するのに役立つ。

カウンセリングの頻度や期間は状態に応じて異なる。不登校や引きこもりが重篤で、他に社会との接点がないような場合は週に1回程度来てもらうことが望ましいし、ある程度社会生活が保たれている場合は隔週あるいは月に一回程度のペースになる。摂食障害や糖尿病のように、入院治療が必要で、心理教育的な働きかけが重視される場合は、適宜病床を訪問するなど、病態や状況に応じて行われる。

依頼理由は様々だが、頭痛や腹痛などの身体愁訴で始まるストレス関連障害で相談に訪れる患者が最も多く、次いで不登校や注意欠陥多動性障害(ADHD: Attention Deficit Hyper Activity Disorder)、チックなどの行動障害が多くなっている。表1に筆者が入職依頼受け持ったカウンセリング患者の主訴別分類を示す(分類はICD-10を参考に独自に行った)。

表1: カウンセリングの主訴別分類(N=36)

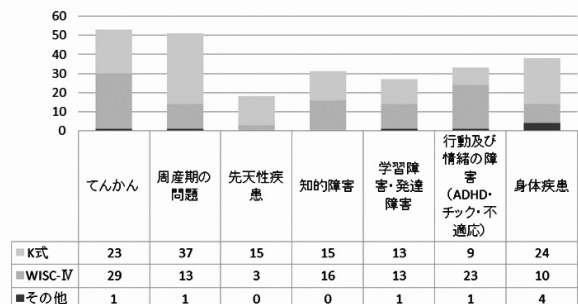


## ② 心理検査(発達検査)

心理検査とは、知能やパーソナリティ、発達などを客観的に測定するために行われるものである。医学で病気を調べるために採血やレントゲンなどの検査をするように、臨床心理学では心理検査を行い、その結果からクライアントの問題を特定したり、問題を維持させている背景を推測する。

小児科で行われる検査のほとんどは発達・知能検査である。背景としては、低体重出生など周産期の問題のフォローアップで訪れる場合や、幼稚園や小学校で問題を指摘されて発達評価を行う場合が多い。また当院では、てんかんの治療前後の変化の指標の一つとして知能検査が用いられている。表2に、平成23年8月から平成27年8月までに施行された心理・発達検査の主訴別分類を示す。

表2: 心理検査の主訴別分類(N=243)



検査には保護者も同席してもらい、検査の様子を一緒に見てもらっている。初めて会う検査者とどのように関係を作るか、最初は緊張していても、徐々に打ち解けることができるのか、あるいは最初から過度な馴れ馴れしさを示すのか、無関心か、などの様子からもその子の対人関係の持ち方が推測できる。普段の家庭での様子と検査場面で見せる行動の違いを把握することも重要である。母親が、「普段はもっと出来るんです」、あるいは「家では全然言うこと聞かないんです」という場合、それは何を意味するのか。子どもの振る舞いは単なる数値以上の情報を与えてくれる。

検査結果は当日中に口頭で保護者にお伝えしている。細かい情報はカルテに記載し、必

要に応じて所見を作成し、学校やその他の関連機関に情報提供も行っている。検査をきっかけに、子育てや療育についての相談を受ける場合もある。

また、カウンセリング目的で依頼を受けた場合にも、児の知能や認知、感情面、ストレス耐性、問題対処のパターンなどを把握するため、質問紙や投影法などを組み合わせ、導入前に心理検査によるアセスメントを行っている。

### ③ NICU

2010年の周産期医療体制整備指針<sup>2)</sup>には、周産期母子医療センターへの臨床心理士などの心理技術者の配置が明記された。赤ちゃんがNICUに入院するという事は、集中治療が必要である、つまり生命の危機状態にあることを意味する。母親は、どんなに不可抗力の事態であっても、満足に産んであげられなかったことに自責の念を抱き、出産を巡る様々な状況に傷ついている場合が多い。子どもに障がいが残る場合や、先天性の病気があるとわかることで、これまでの価値観を覆されるような衝撃を受ける家族も少なくない。

NICUでは、医師や看護師、リハビリテーションスタッフなど母子に関わる多職種の専門家がアプローチを行う。臨床心理士は、治療や身体的ケアに関わることはできないので、実質的に役に立つ存在ではないということを意識しつつ、無力であるからこそできる心のケアに携わることになる<sup>3)</sup>。

対象は基本的にはNICUに入室している全ての母子だが、ご両親にお会いする機会がないまま数日で退院となる場合もある。また、染色体異常や重篤な疾患などで心的負担が大きいと予想される場合は主治医から個別に依頼され、病状説明の段階から個別的に関わることもある。ほとんどは、ベッドサイドや保育器の傍らで赤ちゃんや両親にそっと近づき、挨拶を行うことから始まる。

最初の仕事は、赤ちゃんを共に見守り、同じ時間を共有することである。母の体調を気遣い、その時々で発せられる思いを聞きながら、少しずつ信頼関係を築き、親が自らと向き合い、赤ちゃんとの出会い、親子になっていくプロセスを見守っていく。

発達的な視点から、赤ちゃんが今できていることや、今後の発達の見通しについてお伝えすることもある。一見無秩序に見える赤ちゃんの動きの中に意味を見出したり、自分との間に相互のやりとりが生じていることがわかると、赤ちゃんに対しても、親としての自分に対してもポジティブなイメージを持つことができる。

### ④ 小児がん

治療の進歩により、小児がんの治癒率は向上し、“小児がんは治る病気”というイメージも定着しつつある。しかし、長期にわたる厳しい治療に加え、治療終了後にも様々な晩期合併症(Late Effects)が起こる可能性があり、患児とその家族に対するケアも、入院から始まり、退院後に繋がる長期的なフォローアップが必要とされる<sup>4)</sup>。

対象者の情報は、月に1回行われている小児血液ミーティングの中で行われ、個別に介入を依頼される。外来のケースでは、継続的なカウンセリングを行う場合と、進学や就職などの節目を迎え、一度相談をしたいと訪れる場合がある。

大多数の経験者やその家族は、その後の人生を自分たちの力で乗り越えていくことができるが、予防的ケアや、セルフヘルプグループなどの情報を持つておくことは重要である。当院でも、2015年7月に、第一回の小児がん経験者の集いが行われた。同じ体験を持つ者同士で過去の経験を分かち合い、それぞれの辿ってきた道を共有することがひと時の休息にもなるし、大きな支えとなることもある。

小児がんの子どもたちの長期生存が可能に

なっていくと、いずれ子どもたちはそれまで周囲の大人が担っていた意思決定を自らの責任のもとで行わなくてはならなくなる。自分の身体の状態を理解し、今後の医療との関わりについて選択でき、周囲に対しても説明しなくてはならない。病気であったことは、ライフサイクルの全ての段階に影響を及ぼす可能性がある。進学、恋愛、就職、結婚などを考える際に、問題となる可能性のある事柄についての情報提供と、必要時のフォローアップの体制を整えておくことが重要である。

#### ⑤ 児童虐待対策委員会

2010年7月に児童虐待対策委員会が発足し、児童虐待を早期に発見し対応するために組織的な取り組みが行われてきた。筆者も2014年9月から委員会メンバーとなり、委員会を通じて介入を依頼されることがある。

委員会では虐待を未然に防ぐために、出生前からリスクのある家族について把握し、情報を共有している。そのため、時には妊娠期の母親に対して面接を行うこともあるし、直接的に非虐待児にカウンセリングを行うこともある。しかし、依頼としては、構造化されたカウンセリングよりも、危機介入的な面接や、入院中の見守り、あるいは他機関とのケース会議への参加が多くなっている。

子どもを取り巻く多くの大人がいる中、誰が中核的な支援の担い手になるのか、アセスメントには拡大家族や地域の社会資源など様々なものを含めて検討する必要がある。その際に、それぞれが異なった視点からの理解を伝えあい、今後の処遇について話し合うことは、その子どもにとって何よりも大切な共同体制と言える。

## まとめ

小児科における心理臨床について述べた。カウンセリングや心理検査に関しては確立された方法論と指導体制があるが、病棟業務や虐待対策の中でどのような役割を果たしていくかに関しては、まだ手探りの状態である。個人としての知識やスキルを磨くことは必須だが、一人で出来ることには限りがある。同じような興味関心を持つスタッフ達と知識や経験を共有し、共に学びあうことで、小児科全体としての臨床力を向上させ、患者・家族を中心としたサポートシステムを作り上げることが今後の課題である。刻々と成長、変化していく子どもや家族に対し、そのライフサイクルに応じた対応を行うこと、途切れることのない支援の流れの中で自分の役割を果たしていきたいと思っている。

この一年半は筆者にとって新たな挑戦の連続であった。子どもであるがゆえの難しさや無力感を感じることも多かったが、子どもだからこそその柔軟性、成長への力には目を見張るものがあり、日々の臨床は困難さを補って余りある魅力を持つものだった。また、小児科の先生方を始めとして、子どもや家族の支援に携わるスタッフの熱意や暖かさに支えられたことを実感している。この場を借りて感謝を申し上げる。

## 参考文献

- 1) モートン・チェシック(著), 斎藤久美子(監訳): 子どもの心理療法. 東京 1999 創元社; 5-18
- 2) 厚生労働省: 周産期医療体制整備指針 2010
- 3) 橋本洋子(著): NICU ところのケア~家族の心に寄り添って. 東京 2000 メディカ出版; 15-34
- 4) 公益財団法人がんの子どもを守る会: 小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン(改訂版)2000

---

Key words ; brachytherapy, RALS, source stop position accuracy, source stop time accuracy

---

## Report of the Clinical Psychologist in the department of pediatrics

Hiroko Taniguchi, C.P.<sup>1)</sup>, Shinsuke Mizuno, M.D.<sup>2)</sup>, Mutsuki Hori, M.D.<sup>2)</sup>,  
Takayuki Nukata, M.D.<sup>2)</sup>, Toshie Takahashi, M.D.<sup>2)</sup>, Kei Komiya, M.D.<sup>2)</sup>,  
Daisuke Fukao, M.D.<sup>2)</sup>, Koji Yokoyama, M.D.<sup>2)</sup>, Mihoko Inoue, M.D.<sup>2)</sup>, Yuka Ikeda, M.D.<sup>2)</sup>,  
Shigeto Hara, M.D.<sup>2)</sup>, Mitsukazu Mamada, M.D.<sup>2)</sup>, Keigo Hamahata, M.D.<sup>2)</sup>,  
Akira Yoshida, M.D.<sup>2)</sup>, Toru Momoi, M.D.<sup>2)</sup>, Shinji Nishida, M.D.<sup>1)</sup>.

1) Department of psychosomatic medicine, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

2) Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

### Abstract

In the department of pediatrics, Clinical Psychologist have offered counseling and developmental examinations of the outpatients once a week since August 2011 by clinical psychologists supported by the Developmental Support Room of Wakayama City.

Now, we offer counseling three times a week, and extend activity to support the long-term inpatients like childhood cancer and their family or mothers of NICU babies.

Major chief complaints of the clients are stress related disorders like headache and stomach ache, next is behavioral disorders like school refusal, ADHD, and ticks. We use the Scale of Psychological Development for several sequential evaluation of the patients with perinatal problems or evaluation of the effects of epilepsy treatment.

We also offer counseling for patients of the department of obstetrics and gynecology and hold a liaison conference with other institutions as an activity of the Child Protection Committee.