

報 告

小児医療における臨床心理士と小児科医師との連携

—カウンセリングの実際とその導入について—

細田 珠希¹⁾, 加川 栄美¹⁾, 齋藤 正博²⁾
飯島 恵²⁾, 田中 恭子²⁾

〔論文要旨〕

小児医療において、臨床心理士が心理発達検査、カウンセリングを含めた心理的援助を提供する際、小児科医師・看護師を始めとする他職種との連携が不可欠であり、特にカウンセリングにおいては連携のありようがその効果を大きく左右することがある。連携の重要性について指摘する研究は多くみられるものの、いまだ十分な連携体制が整っているとはいえない現状がある。その理由として、(1) 臨床心理士の専門性、特にカウンセリングの内容が小児科医師を始めとする他職種からみえにくいこと、(2) 臨床心理士へのリファラーの難しさ、が挙げられる。

そこで、本研究では(1)について、臨床心理士の専門性の1つであるカウンセリングを中心に、その対象となる範囲、目的、実際の取り組みについて具体例を含めながら解説した。さらに、(2)について、スムーズなカウンセリングの導入のために、臨床心理士へのリファラーの際の具体的な工夫、留意点を提示し、3事例を通して小児科医師との連携の実際を示した。これらの試みにより、臨床心理士の活用の幅を広げ、他職種との連携を深めるための材料を提供することを目的とした。

Key words : 臨床心理士, 小児医療, 連携, カウンセリング, リファラー

I. はじめに

小児医療領域で臨床心理士(以下、心理士と略)が心理発達検査、カウンセリングを含めた心理的援助を提供する際、小児科医師・看護師を始めとする他職種との連携が不可欠であると共に、心理的援助の効果を左右する鍵となる。そこで、よりスムーズな連携を行うために、現在の課題とそれへの解決策を検討することが重要である。

筆頭筆者は、2006年より順天堂大学医学部附属順天堂医院小児科・思春期科で心理士として携わってきた。当初、心理士の業務は心理発達検査に限られていたが、心理的援助の活用に積極的な小児科医師らに恵まれる

中、従来の心理発達検査に加え、子どもとその家族を対象にカウンセリングを含めた心理的援助を提供するようになった。

現在、当医院で心理士による心理的援助をさらに有効に活用してもらえよう尽力しており、心理士の活動は少しずつ広がりを見せているものの、いまだ十分とはいえない。その理由として、西澤らが医療機関で働く心理士の「専門性のあいまいさ」について指摘しているように¹⁾、(1) 小児科医師を始めとする他職種から、心理士の専門性がみえにくいことが挙げられる。さらに、有井が、心理士に心理療法を依頼する際の、依頼時期と各患者の状況に合わせた心理療法についての説明の難しさについて小児科医師の立場から述べて

Enhancing Collaboration between Pediatric Psychologists and Pediatricians :
Integrating Psychological Treatments with Pediatric Care

Tamaki HOSODA, Emi KAGAWA, Masahiro SAITO, Megumi IJIMA, Kyoko TANAKA

1) 順天堂大学医学部小児科・思春期科(臨床心理士)

2) 順天堂大学医学部小児科・思春期科(医師)

別刷請求先: 細田珠希 順天堂大学医学部小児科・思春期科 〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1

Tel : 03-3813-3111 Fax : 03-5800-0216

(2345)

受付 11. 6.10

採用 11. 7.13

いるように²⁾、(2) 心理士に患者をリファーすることの難しさ、が挙げられる。しかし、これらについて検討し、それへの解決案を具体的に示した研究は少ない。

そこで、本研究では(1)について、筆頭筆者の心理士としての小児医療現場での実践をもとに、心理士の専門業務の1つであるカウンセリングを取り上げ、その対象となる範囲、目的、実際の取り組みについて具体例を含めながら解説した。さらに、(2)について、スムーズなカウンセリングの導入のために、小児科医師から心理士にリファーする際の具体的な工夫、留意点を提示し、3事例を通して小児科医師との連携の実際を示した。

病院の規模、構成されている科、対象者の年齢や特性により心理士の業務は異なり、現在小児科で勤務する各々の心理士がその職場でできることを模索している段階である。そこで、本研究が小児医療における他職種間の連携を考え、心理士の活用の幅を広げるための材料となることを期待する。

II. 心理士の専門性 —カウンセリングを中心に

小児医療領域に限らず、心理士がどのような専門的スキルを備え、どのような業務を行っているのか他職種からは捉えにくいのではないだろうか。小児医療においても、カウンセリングとは“具体的にどのようなことをしているのか”、“どのような効果が得られるのか”がみえにくいいため、小児科医師から心理士に依頼する内容が結果のみ見えやすい心理発達検査に限定されていく、といったことにつながりやすい。そこで、当医院での取り組みをもとに、カウンセリングの実際について他職種にもわかりやすいように具体的な説明を試みた。

1. 対象者

当医院では、子どもと共に、その家族も対象としてカウンセリングを提供している。松浦の分類を参考にしながら、当医院で対象としているケースについて以下にまとめる³⁾。

① 心理的要因が主となるケース

不登校、家族関係の問題を主訴とするケース、また心理的問題に起因して吃音、チック、神経症などの身体症状を呈しているケース等を対象としている。

② 身体的問題に起因するケース

精神発達遅滞や、自閉症、ADHD、LD、てんかん等を含む発達障害に関するケースや、重い疾患や後天的障害（小児がんや脳性まひ、等）、慢性疾患（炎症性腸疾患、糖尿病、血液の疾患、等）のケース等を対象としている。

③ 保護者自身の心理的問題

安立らは小児科医の97%が親に対して心理的ケアの必要性を感じていることを示しているように⁴⁾、保護者自身が情緒不安定、育児不安、虐待・暴力、家族関係の葛藤、といった心理的問題を抱えているケースは多い。これは、本来抱えていた問題が、小児科受診を契機に明らかになる場合もあれば、子どもの症状を契機に保護者の不安が高まり、心理的援助を必要とする場合とがある。

2. カウンセリングの目的

カウンセリングでは、主に以下の点を目的として患児およびその家族へ働きかける。

① 治療意欲を高める

子どもにとって、医療行為は痛みや苦痛を伴うことが多く、“なぜ自分には治療が必要なのか”、“次にどんな治療を受けなければいけないのか”、“いつまで続くのか”といった説明を十分に受けていない、あるいは、受けていたとしても子どもの気持ちの中で十分に消化されていないことがある。また、抱える疾患によって、日常生活に支障をきたし、学校生活や友人関係の中で“なぜ自分にだけできないことがあるのか”といった疑問と戸惑いを抱えていることがある。そこで、子どもおよびその保護者に心理的介入を行うことにより、治療への不安を取り除き、治療や日常生活に前向きとなれることを目的とする。

② 子どもの自己肯定感の回復

小児科受診に至る経緯の中で、保護者はさまざまな経験をしている。たとえば、“担任教師から子どもの問題行動について小児科受診を勧められ、戸惑っている”、また“夫や家族から子どもの問題を母親の養育態度によるものとみなされ苦しんでいる”などがある。さらに、受診する際には、学校を早退させるべきか、子どものきょうだいを誰に預けるのか、といった諸々の対応に追われる。そのため、いざ受診する際には、子どもに受診理由について説明する機会を失っている、あるいはどのように説明すればいいかわからずにいる

ことが多い。その中で、子どもは“自分がダメな子だから、ここに連れてこられた”, “自分のせいでお母さんを悩ませている”といった罪悪感・傷つきを抱えていることがある。そのような子どもの気持ちをほぐし、子どもと一緒に解決策を考えることで、自己肯定感を回復することを目的とする。

③ 保護者の自己肯定感の回復

子どもが落ちつきのなさや不登校といった心理的、あるいは行動面での問題を呈した時, “私の育て方が悪い”と罪悪感を抱え、家族・友人に相談できずに孤立感を抱えている保護者は少なくない。また、身体疾患であっても、子どもが治療の中で苦痛を訴える、あるいは苦痛に耐える姿を目にし、罪悪感を抱いているケースがある。そのような保護者の心理状態はストレス反応（イライラ感、易怒性、落ち込みなど）にもつながりやすく、子どものポジティブな部分に目が行きにくくなっていることがある。そこで、心理的介入により保護者の自己肯定感の回復を促し、子どもとのかかわりが上手くいかなくなっている悪循環を断ち切ることを目的とする。

④ 親子間の関係調整

小児科受診の経緯の中で、保護者・子ども共に余裕を失い、お互いのネガティブな側面しかみられなくなってしまうことがある。そこで、心理士が調整役となってお互いの言葉をかみ砕いて伝えることにより、親子関係の調整・促進を目的とする。

⑤ 他機関との連絡調整

保護者の訴えの中で多いのが、学校を始めとする他機関とのかかわり方についてである。発達障害や身体疾患を抱える場合に, “教師からどのように理解を得るか”, “教育センターや適応指導教室等の他機関の利用について”, “スクールカウンセラーの活用の仕方”などが話題にあがる。そこで、他機関とのかかわり方について助言し、学校とのスムーズな協力関係や社会資源の活用を促すことを目的とする。

3. カウンセリングの実際

カウンセリングでは、悩みや葛藤を抱えた子どもと保護者の言葉に耳を傾け、今、無理なくできることを共に考える。

① 保護者へのカウンセリング

ストレスフルな状況に追い込まれた保護者に子育ての理論を説き、さらなる課題を課しても、建設的な解

決にはつながらない。誰も反論できないような教訓的アドバイスを与えることにより, “わかってはいるけれども、どうしてもうまく実行できない自分は駄目な母親だ”と保護者を追いつめてしまうことさえある。そこで、カウンセリングでは一人ひとりにカスタマイズされた, “ちょっと試してみようかな”と思えるような“負担なく実行できる”アドバイスやアイデアを提供すること、そして“子どもの成長と変化を、評価されずに共有できる”存在となれるよう心掛けている。

たとえば、言葉に遅れのある子どもを抱える母親では、わが子が他児との会話に入れず一人取り残されている場面を目にし、焦りと不安を募らせていることが多い。しかし、その母親の多くが療育機関の利用や家での絵本の読み聞かせなど、すでに子どもに多大なエネルギーを注いでいる。そこで少し視点を変えて、子どもの友だちに応援を頼み、積極的に話しかけてもらうよう提案してみる。すると、頼まれた友だちは大仕事を任されて喜び、さらに母親も、大人の働きかけに対するものとはまた違った反応・興味をわが子が示すことを発見する。そして, “自分一人だけで何とかしようと抱え込まなくてもいいんだ”と少し肩の力を抜くことができることがある。

② 子どもへのカウンセリング

診察室で一緒に本を読んだり絵を描いたりしながら、その言葉に耳を傾け、時には交友関係や学習などについて具体的なアドバイスを提案する。子どもは治療の中心にいながらも、その意見や感想を尋ねられる機会は多くない。“～ちゃんはどうしたい?”, “～ちゃんはどう感じたの?”と他者から真摯に問われ、意思を尊重されることは子どもにとって重要な機会となる。

③ 小児科医師との情報交換

①, ②を行うにあたり、小児科医師との情報交換が重要となる。子どもとその家族は元来医療を目的として小児科を訪れており、小児科医師による治療方針に基づいて心理的介入を行うことが前提となる。さらに、小児科医師、心理士とそれぞれの専門的視点から子どもとその家族を多角的に捉えることにより、よりケースへの理解を深めることが可能となる。

Ⅲ. 心理士と小児科医師との連携

1. 心理士へのリファー

小児科医師が心理士によるカウンセリングを導入するためには、限られた診察時間の中で子どもと保護者が話しやすいような雰囲気を作りながら話を聞き、主訴の背景にある心理的問題に気づき、子どもと保護者との間で心理的援助の必要性を取り上げる必要がある。そこでは、子どもと保護者の関係性を考慮し、それぞれの反応をみながら働き掛ける必要があり、カウンセリングの導入の難しさがうかがえる。しかし、小児科医師からどのようにリファーされたかは、子どもと保護者の心理的援助への期待とその効果を左右する。すなわち、小児科医師からのリファーはカウンセリングの大事な入口であり、リファーに関するいくつかの点を考慮することにより、カウンセリングの効果を高めることにつながる。そこで、よりスムーズにリファーを行うために、保護者への働き掛けとして有効と思われる留意点と工夫について以下に述べる。

① 保護者への共感・労い

小児科医師から「さぞかしご心配だったでしょう」、「よくがんばってこられた」など、ポジティブな評価をもらえることは、小児科医師との信頼関係を促進させると共に、保護者の罪悪感を和らげ、大きな安心感につながる。

② 心理士の役割・対応の説明

カウンセリングの利用を保護者に促した際に、“問題のある親だと思われてしまったのではないか”との保護者の抵抗を引き起こすことがある。また、“カウンセリングによって何が得られるのだろうか”、“心理士から親としての資質を評価されてしまうのではないか”といった不安を引き起こすこともある。

そこで、カウンセリングは必要に応じて具体的な助言を行うと共に、“子どもとその家族の持っている力を引き出すものであること”、“治療をより効果的にするものであること”、“医療従事者間の連携のもと、それぞれの専門性を互いに活かし合いながら、子どもとその家族を支えていくための1つのステップであること”を伝えることにより、保護者の抵抗感を和らげることに繋がる。さらに、抵抗感の強い保護者には、“患者全員にカウンセリングの利用についてアナウンスしている”と伝えることも効果的である。

③ “担当医師との治療関係は切れないこと”を伝える

カウンセリングの利用を保護者に促した際に、“担当医師から継続的に診てもらえなくなるのではないか”、“担当医師から十分に対応してもらえなくなるのではないか”との不安を生じさせることがある。担当医師との関係は切れないこと、連携のもとで心理的援助が行われることを伝えることにより、保護者の不安を軽減することができる。

④ その他

小児科医師からみて心理的問題がうかがわれた場合であっても、保護者自身は現実的な対応に追われ、“困っている”という感覚を抱いていないことがある。そのような場合には、様子をみながらタイミングをはかると同時に、心理士との間で事前に情報交換を行い準備しておくことにより、スムーズな導入につながる可能性がある。

2. カウンセリングが導入されてから

心理的援助を継続する場合、心理士が小児科医師・看護師を始めとする他職種と連携し、小児科医師の治療方針を確認しながら対応していくことにより、時宜を得た効果的な対応が可能となる。たとえば、カウンセリングの継続に伴い、保護者の不安や怒りが“医療従事者への過度の要求”、“心理士への直接的・間接的不満”、“過剰適応”といった屈折した形となって治療場面で表現されてくる場合がある。これらは、必ずしもカウンセリングを拒否する反応ではなく、積極的に問題改善に取り組もうとする際にも表現されやすい反応である。これらの反応に治療者側が振り回されてしまうと、かえって子どもとその保護者を不安にさせてしまうことがある。しかし、これらの反応を医療従事者間で共有し、適切な介入を行うことにより、子どもと保護者の不安感をプラスの方向に変換していくことが可能となる。

3. 連携の実例

事例A（小学校高学年女児）

【診断】ADHD

【カウンセリング導入の経緯】

“友人とのトラブルが多い”、“きょうだい喧嘩が絶えない”、“母親の言うことを聞かない”といった生活面での問題により、母親は対応に苦慮し、自信をなくしていたため、担当医師がカウンセリングを勧めた。

当初、母親はあまり乗り気ではなく、担当医師の聞き取りにより“心理士により母親としての素質を評価されること”また“新たにアドバイスを受けることが負担となること”を危惧していることが明らかになった。そこで、担当医師は機をうかがいながら母親にカウンセリングについて丁寧に説明を行った。これにより、カウンセリングが導入されることとなった。

【事例の経過】

治療においては、担当医師が児への働きかけを中心に行い、治療方針の大枠を決定するとともに、心理士は母親への働きかけを中心に行った。母親へのカウンセリングでは、さらなる課題を課すのではなく、日常生活の中で具体的に実行可能なアイデアを母親と交換した。

たとえば、母親は「きょうだいで遊ぶ際、どちらが遊びを決めるかをめぐって喧嘩が絶えない。姉である児に弟に合わせるよう指示すると、ふてくされて反抗的になる」とのことであった。そこで「遊びの選択のプロセス自体をきょうだいを楽しめるように、遊びの選択の決定権を“あみだくじ”で決定させてみてはどうだろうか。“あみだくじ”は“じゃんけん”より複雑なプロセスを含んでいるため、“あみだくじ”を通してルールを学ぶ、あきらめることを学ぶことができる」と、“喧嘩のエネルギー”を“楽しみ”と“学び”に変換するアイデアを提供した。また、「子どもにもプライドがあるため、母親から言われて妥協するのではなく、自分の意思で妥協する方が素直になれるのでは」と伝えた。母親は「それならやってみられそう!」と話し、さっそく実行に移したところ、「きょうだいはあみだくじに夢中になり、喧嘩が減った」とのことであった。

【考察】

心理士からは、このようにきわめて簡単、かつ、負担なく実行に移せそうな提案をし、“児がどのような反応を示すだろうか”といった期待を母親と共有する、そして母親が実行に移せた場合には努力を労い、その結果に応じてまたアイデアを交換・修正する、といった継続的な働きかけを行った。また担当医師と情報交換を緊密に行い、担当医師からも母親の努力を評価する声掛けを行った。これにより、母親は自信とエネルギーを取り戻し、児に対して「少し余裕を持って接することができるようになった」と話した。

事例B（中学生女兒）

【診断】身体表現性障害

【カウンセリング導入の経緯】

腹痛、不眠、発作的な不安感の訴えがあり、担当医師により訴えの背景に心理的問題があることがうかがわれた。家族環境として、厳しい母親の前で弱音を吐いたり助けを求められない環境があり、上記の症状についても“母親にはなるべく言わないようにしている”とのことであった。担当医師が心理士によるカウンセリングを提案したところ、児もすぐに了承し、連携して児をサポートしていくこととなった。

【事例の経過】

カウンセリングにより、児は身体症状・感情・実際の出来事とを結び付けて捉えることを苦手としており、心理的問題が身体化されやすい傾向がうかがわれた。カウンセリングの中では、“児が偶然にも闇組織の犯罪を目撃してしまい、そこから組織の闘争に巻き込まれる”といった内容が繰り返し語られたが、担当医師からの情報を総合し、いささか非現実的な内容と思われた。

担当医師との情報交換により、担当医師の診察においては身体症状、不安感の訴えが中心であることがわかり、担当医師と心理士に対する話の内容のギャップが見出された。そこで、“母親に甘えられない環境の中で、自分で創作したストーリーを通して苦しさを感じることで、共感を得ようとしているのではないか”、“現実生活を保つためにファンタジーの世界に入り込める時間と場所（カウンセリング）を必要としているのではないか”といった可能性が話し合われた。その後、担当医師との診察から足が遠のく、心理士とのカウンセリングから足が遠のく、といった時期が交互に繰り返され、“現実生活”と“ファンタジー”との間で児がバランスを取ろうとしているようにみえた。

次第に担当医師、心理士両者の受診頻度が安定するようになり、児の訴えも身体的な訴えやファンタジーではなく、現実生活の中で起こったことを中心に意思や不満を表現できるようになってきた。

【考察】

診察は日常生活とは切り離された空間であり、限られた時間、場面の中で児を統合的に捉えることは難しい。しかし、担当医師、心理士が児にとって異なる役割を担い、そこで情報交換を行うことにより、児を多角的に捉えることが可能となり、治療の継続が可能と

なった。

事例C（小学校低学年男児）

【診断】精神発達遅滞

【カウンセリング導入の経緯】

言語発達、学習面に大きな遅れがみられた。母親は教育熱心で、児のために仕事を辞め、毎日療育機関に通わせていた。担当医師により母親の学習面に関する焦りが強いことがわかれたため、心理士にリファーされた。

【事例の経過】

当初、母親の関心は児の学習成果に注がれており、カウンセリングの中で学校や療育機関で“児ができたこと、できなかったこと”に一喜一憂していた。また、カウンセリングの中でも“勉強を教えてほしい”との要望があった。しかし、児が課題をうまくこなせないのを見て落ち込む様子もうかがえた。そこで、児、母親両者が参加して楽しめる課題を作成し、実施しながら、同時に母親が悩みや不安を表出できる場となるよう母親に対しても声掛けを行った。さらに、担当医師が児の発達評価を行い、それを心理士からも母親にフィードバックし、母親が安心できるよう働きかけた。

半年ほど経た頃から母親の焦りが少しずつ和らぎ、次第に感情を吐露されるようになった。“うまく対人関係を築けない児が、このまま大人になってしまい、一人前の社会人になれるのだろうか”、“せめて犯罪に巻き込まれそうになったときに、誰かに助けを求められるスキルを身につけさせなくては”、“自分たち（児の両親）が亡くなる前に、社会について1つでも多くのことを学ばせなくては”という母親の心配・焦りは十分に理解できるものであった。たとえ母親の熱心が児の負担となることがあるとしても、仕事を辞めてまで児のことを案じる母親の熱心さを労う中で、「実は将来を考えると焦りが募り、気づくと手をあげてしまっていることもあった」、「ここでは私のセラピーをしに来ているみたい」と話した。

【考察】

担当医師との連携により、担当医師が身体・発達面でのフォローを中心に、心理士が児とその家族の心理面での支援を行うことにより、その家族に合ったペースで働きかけることが可能となった。

IV. おわりに

心理士と小児科医師との連携における現在の課題として、(1) 心理士の専門性（特にカウンセリングの内容）が小児科医師を含めた他職種からみえにくいこと、(2) 心理士へのリファーの難しさ、が挙げられる。そこで、本研究では(1)について、カウンセリングの対象となる範囲、目的、実際の取り組みについて具体例を含めて解説した。さらに、(2)について、心理士へのリファーの際の具体的な工夫、留意点を心理士の視点から提示し、3事例を通して小児科医師との連携の実際を示した。今後、実践、カンファレンス等を通しての意見交換、研究発表などにより、(1)、(2)について心理士からさらに具体的かつ積極的に伝え、小児科医師と共有していくことが必要であろう。そして、各職場で働く心理士同士がそれぞれの取り組みや工夫を共有し、日々の臨床に取り入れることによって、心理士の活用幅が広がり、小児科医師を始めとする他職種との連携が深まることが期待される。

*事例の記述については、守秘のため一部改変を加えている。

文 献

- 1) 西澤伸太郎, 勅使河原学. 小児科における連携について. 山中康裕, 河合俊雄, 編. 心理療法と医学の接点. 第1版. 大阪: 創元社. 2005: 158-169.
- 2) 有井悦子. 小児科診療所と心理臨床の協働を期して. 山中康裕, 河合俊雄, 編. 心理療法と医学の接点. 第1版. 大阪: 創元社. 2005: 185-200.
- 3) 松浦ひろみ. 小児科領域における心理臨床. 臨床教育実践研究センター紀要. 1999: 3: 102-107.
- 4) 安立奈歩, 河野伸子, 國松典子, 他. 小児科における心理臨床の“枠組み”と“連携”に関する一考察—ペディの活動, および小児科医と臨床心理士に対する意識調査を手がかりに. 山中康裕, 河合俊雄, 編. 心理療法と医学の接点. 第1版. 大阪: 創元社. 2005: 201-212.

[Summary]

This paper examines the expertise of pediatric psychologists and introduces referral methods pediatricians can utilize when seeking to integrate psychological treat-

ments with pediatric care. Psychological interventions can improve pediatric patients' understanding and engagement in their own treatments, enhance family functioning by supporting both patients and patients' family units, and deepen the understanding of patients among health care professionals.

Referrals and collaboration between pediatric psychologists and pediatricians affect the effectiveness of psychological treatments; however, such referrals and collaboration are often difficult because pediatricians have limited time for patient consultation and generally are not trained to deal with psychological problems or to motivate children and parents to seek psychological treatments. Also, because the qualitative nature of psychologists' work is unfamiliar to professionals accustomed to dealing with more quantitative treatments methods, pediatricians often hesitate to refer patients to pediatric

psychologists and to integrate psychological treatments with pediatric care.

In order to enhance collaboration between pediatric psychologists and pediatricians, this paper examines three case studies which demonstrate psychologist-pediatrician collaboration and introduces concrete methods of referring patients to pediatric psychologists, including explanation of psychological treatments, what is likely to occur in the process of psychological treatments, how to deal with patients' misconceptions about or negative responses to psychological treatments, and how to decrease feelings of stigma about psychological treatments.

[Key words]

psychologist, pediatric psychology, collaboration, referral, psychological treatments