

子どもの心理社会的アセスメントとその支援

濱田 純子

東京大学 医学部附属病院 精神神経科

医療と関わることになった子どもの生活は、それまでの安定した日常生活からは一変したものとなる。検査や医療行為の数々は苦痛を伴うものであるし、生活空間や対人関係の範囲が狭まる行動制限も、発達期にある子どもにとっては、我慢を強いられる特別な体験となる。そのような子どもと、家族などの子どもを取り巻く心理社会的因子のアセスメントを統合的に行い、得られた結果を丁寧に本人や家族、支援者にフィードバックしていくこと、さらに医療スタッフに情報提供を行い、より良い支援につなげていくことは、多職種によるチーム医療の中で、特に心理士が貢献できる領域であると思われる。本発表では、公認心理師・臨床心理士である演者の立場から、療養環境にある子どもの心理社会的アセスメントと、その支援について論じる。

さて、Zurlinden（1985）は、療養中の子どもたちの心理的強化因子を検討し、3次元ホスピタル・クライシス・モデルを構築した。本モデルでは、具体的には、（1）患者の年齢・発達レベル、（2）コーピングスキル（例：病院での出来事や自身の疾病に対する受容、周りのサポート、対処技能）、（3）家族機能の安定、家族の心理的安定さ、の3次元でのアセスメントの重要性を説いている。日々発達する存在であり、言語的には自身の状態や心情を表現することが難しい側面を有する子どもを効果的にアセスメントするために役に立つ、3次元ホスピタル・クライシス・モデルを含めたアセスメントのモデルについて、いくつか当日は紹介する予定である。さらに、アセスメントに役立つ心理検査（発達・知能検査、パーソンリティ検査）などのツールの紹介も行いたい。

次に、アセスメントから得られた情報を、子どもの自律を最大限に尊重しながら、支援に活かしていく方法について論じる。疾患名や症状は似ていても、子どもの発達特性の違いやライフステージによって、また、家族側の要因や、疾病受容の度合い等によって、支援の在り方は、一人一人大きく異なるものである。子どもの心理社会的アセスメントをもとに展開する多職種による有機的な支援の在り方については、演者が関わった症例（同意は得ており、一部匿名化して報告する）も交えながら考察を試みたい。