

神奈川県学校・腎疾患管理研究会 第31回研究会

日時 = 平成17年9月10日(土)

場所 = 神奈川県予防医学協会

◁ 講 演 ▷

「子どもの心」 - 親と子の心のサポート・小児科での心理の役割

講 師 聖マリアンナ医科大学病院小児科心理相談員 福 永 賀哉子

「子どもの心」

親と子の心のサポート・小児科での心理の役割

聖マリアンナ医科大学病院小児科心理相談員

福 永 賀 哉 子

心身に課題を抱えておられるお子さんと親の方々と共にこの17年間の臨床を通して色々教えられ、また実感して参りました事は、チーム医療の重要性と共にむずかしさ 患者である子どもとその子を取り巻く家族や大人達と共にいることの意味 共感することのむずかしさだったかと思えます。自分自身の成長の場でもあった。小児科での臨床をお話しさせて頂きたいと思えます。

役割の場は基本的に小児科領域の診療科です。何らかの身体症状を呈して外来受診をされます。年齢の範囲としては生後から15歳～16歳ですが、疾患によっては高校成人という場合もあります。法的な決まりはたぶんないのではないかと思われませんが、便宜上15歳、中学校卒業を目安に成人の診療科へキャリアオーバーをするように心掛けている様です。子どもによっては自分から小児科はもう恥ずかしいと云って成人の診療科に自主的に移る方もおられます。理想的には成育医療としてのフォローアップが出来ると思いしていますが、日本の現状はなかなか理想の域を出る事はむずかしいようです。

表1 対象者

※患者は子ども……基本的に意志決定は出来ない。

- 1) 生後～5歳 乳幼児期
- 2) 6歳～12歳 児童期(小学生)
- 3) 13歳～15歳 思春期(中学生)

※両親(場合によっては祖父、母)

……………年齢が低い程、両親との係わりが重要

表2 相談の対象

※身体疾患を持つ

- 1) 外来通院治療中(退院後も含めて)
- 2) 入院治療中 外来治療から移行して
検査入院も含めて

※身体症状を呈する

- 1) 腹痛、胃、頭、心臓等の痛み
- 2) 視力、聴力の低下
- 3) 倦怠感
- 4) 脱毛、抜け毛 チック症状

主たる診療科は小児科ですが、他の関連科とのカンファレンス等興味深い事も多く、それ故と申しましょうか、この病院の中で患者さんと親と、医師との間で心理として何が出来るのかという課題を抱え続けての現在です。

対象者について

実は患者が例え子どもであろうとその年齢なり的人格を持ち合わせて生活をしているのです。ただ、小児科領域の診療科は成人の場合とは大きく違いがあります。患者は子どもですから年齢を考慮しても十分な理解をもって意思決定を出来ない場合が多々あります。特に低年齢である場合は尚のことです。従って代理人である 保護者・養育者(多くの場合は両親)との係わりが重要となります。そこで子どもに係わる大人達への対応に医者達が頭を抱えてしまう事が多々起きる訳でございまして……。特に患者の主たる養育者である母親へのアプローチは最低限の情報を入手して細かい心配りをして行かなくてはなりません。慢性疾患に関しましては医療サイドはどうしても治

療が中心になってしまいますので、その辺りの心のサポートをさせて頂いたりもしています。子どもは成長途上と云う大切な時期に在る訳ですから病気との闘い、親との関係他等、環境調整が今後の人となりにも大きく影響すると思います。

相談の対象について

身体症状を呈する場合：不定愁訴を認めた上で、本人に説明をして必要とされる諸検査を行います。結果すべてが否定された場合、心の問題と考えられると説明をします。頭が痛い、お腹が痛い、下痢をする、吐気がある等の症状には医師は投薬等の対処はします。心身症の治療に当っては医療的アプローチばかりでなく、社会・心理的アプローチが重要であると云われています。その心理的な環境調整の一端を担わせて頂いています。その方法としては、本人のカウンセリング 養育者のカウンセリング：心に葛藤を持つ子どもさんの理解とその付き合い方を話し合ったり、養育者の課題を話し合ったりします。例えば、低身長の子どもの検査入院の場合、虐待を情報の1つとして頭の中に入れて養育者の心のサポートをしつつ、より多くの情報を入手すべく面接をします。子どもと養育者を別々に面接したり、一緒にしたり、また外来では特に子どもには会わずに養育者のみと面接する等、そのケースによって方法を選びます。

所属している教育関係者との面談：要求があれば環境調整の意味からも必要と考えています。

身体症状を呈するケースの受診については、直接保護者が自主的に外来に連れて来る。または保護者のみで来る。 近隣の個人医（ホームドクター）、所属している教育機関の担任、養護教諭、校医の方々からの勧め、紹介。 子どもと関係のある方々（例えば、お友達のお母さん、おけいこ事の先生）からの勧め等です。いずれにしても手続き対応等は同じです。違いがあるとしたら、患者、その養育者の方々のモチベーションの違いによる来談者側の積極性に多少見られるかな、と思います。

養育者、保護者についての情報は今までの経験から次のようにまとめて見ました。

* 生活環境：経済的なもの・両親揃っているか、

また親の協力は得られるか。

・ 祖父母の同居・患者の兄弟姉妹の有無状況。
慢性疾患の子どもの例を見ると、それが故に家庭的問題が起きている場合が多いと感じられます。

* 養育者の健康度：身体疾患・精神疾患の有無。

* 教育程度：理解度の高い低いによっては今後の説明のしかたが違って来ます。

知的レベルが高くても、健康度によっても違います。また、更に性格に関して言えばキリがないほど、悩みの種にもなります。けれども情報として持っていればまたアプローチの仕方、心配りについても色々方法を考えるきっかけとなると考えます。

表3 外来相談内容（平成7年～平成17年3月現在）

	男	女	(人)
・ 精神発達障害 (知的な遅れ)	7	12	
・ 軽度発達障害			
ADHD	28	7	
ADD	6	0	
LD	16	4	
高機能広汎性発達障害	13	1	
・ 行為障害	4	0	
	74	24	
・ 心身症			
不登校	91	77	
摂食障害	4	52	
チック症	33	17	
いじめ	11	3	
夜驚	1	1	
異食症	0	2	
遺糞症	1	1	
遺尿・夜尿	4	6	
頻尿	1	4	
脱毛	1	5	
抜毛	2	8	
心因性難聴	0	4	
心因性視力障害	1	4	
心因性嘔吐	7	4	
緘黙	1	8	
家庭内暴力	4	1	
神経性腹痛、過敏性腸症候群	11	7	
過換気症候群	1	5	
自傷行為	2	2	
歩行障害	0	3	
	176	214	
・ 神経症	8	5	
・ 被虐待児	10	11	
・ その他、不適応行動	30	44	
	48	60	

	男	女 (人)
・身体疾患		
太りすぎ	1	0
糖尿病 (インスリン依存)	1	1
腫瘍	3	0
腎臓病	2	4
肝移植前後のサポート	0	4
脳症	1	2
事故による頭部打撲	1	2
低身長	0	2
アトピー性皮膚炎	1	0
甲状腺機能亢進症	0	1
難病	0	2
	10	15
・その他		
教育相談	6	4
育児ノイローゼ	1	4
構音障害	0	1
非行	1	1
性的いたづら (被・加)	1	2
亡くなった子供の母親のグリーフ	1	2
母親うつ	3	1
	13	15

少しイメージを明確にして頂けるかと考えまして、相談の具体的な内容を表に致しました。一つひとつの説明は控えめですが、目を通して頂けると、なる程とお分かり頂けると思います。子どもの心の問題は多くの場合、精神科領域の病気ではなくて、周りの大人の係わり方への心因反応と考えるのも過言ではないと思います。固定的なものではなく、成長と共に改善に向かうと同時に平行して医学・心理学的・社会的係わりをすることでより良い方向へ進む可能性が大きいと考えます。

アルトリートメント……即ち、不適切な係わり方、子育ての仕方によって起こる心因反応と云えるでしょう。年齢年齢に応じその子なりの成長のステップ・スピードを考慮しながら、また、養育者の置かれている状況を踏まえた上で、精神的、心のケアが出来ますれば子どもへの医学的な治療に環境的に役に立つのではないかと微力ながらお手伝いを続けさせて頂いています。子ども達が学齢期に入り、更に年齢が上がって来ます。大体5～6年、中学になりますと、そろそろ親から離れはじめますので、子ども対応を考えなくてはなりません。そこで今までと違った子ども対応が必要になって来ます。

表4 子どもへの配慮点

※学校生活の質の保持
※疾患を持つが故に生活面での不自由さから来る ストレス
※親への依存 (甘え) と自立から来る葛藤 家族関係、母子関係の軋轢

子どもへの配慮点について

* 学校生活の質の保障に関して云えば、具体的には学習の遅れ、友人関係 (社会性) 生活のリズムが考えられます。生活面の不自由さにも関連すると思いますが、特に入退院を繰り返して来た子どもにはかなり学習の遅れが見られます。実際学校に戻れない子どもがおります。長期入院の場合には当院は院内学級 (小学校・中学校) が設置されておりますのでかなりの補填は効くと思います。また、人間関係の基盤となる社会性に問題が見られます。潜在的にある親の罪悪感が子どもを過度に甘やかしてしまうと云うこともあるかもしれませんが。また入院によって、外来通院する事で本来の学校という教育的な環境から遠ざかり、適切な訓練が受けられなかった事が大きく影響しているかもしれません。

* 疾患を持つが故に生活面のさまざまな行動にブレーキが掛かります。

・治療上の制限 例えば通院、入院等時間的なもの、もしかすると食に関しても制限があるでしょう。時間を決めて行わなくてはならない事もあります。例えば投薬、血糖を計る、自己注射等、時間によっては学校側の協力をお願いすることになるかもしれません。色々な場面で子どもの上に降りかかってくる事柄が子どもの日常生活を進めて行く上でかなりのストレスになっていると考えます。

* 発達上から見ますと、脳の構造の未熟なために行動化と云う形をとる、心と身体が未分化なために身体化してしまうと云う、年齢を更にステップアップして、親からの自立と親への甘え依存との間で本人の揺れ動く気持ち、即ち葛藤があるという事も重要な配慮点として留めておかななくてはなりません。病気を持っている自分と両親、兄弟姉妹、祖父

母との関係にもかなりの軋轢があると思います。

思い出される例ですが、腎移植後、ひとまず全く制限が取れ、年齢相応の生活環境に戻った中学生がおりました。友達の中で今までに経験出来なかった楽しいことが沢山あって、親は親でこれまでの学習の遅れを取り戻すことに注目し、親と子の見ている景色の違いから現状をどう受け止め、行動したらいいのか、右往左往してしまったという例がありました。他の例では、永い間大変な思いをして来て、今元気でいられるだけで良いと云う親の意見が強く、学校に戻らない学習遅振の子どももおりました。

今後、このように二次的に起こってくる問題をどう受け止め、支援して行ったら良いのかも残された大きな課題だと考えています。疾患を持つ子どもの心のケアはある意味、親のケアでもあり、子どもを取り巻く関係者のケアでもあると思います。

入院中は社会に復帰する時の事を予測し、配慮して出来るだけスムーズに戻れるように院内学級の先生、看護師、保育士と各々の役割の立場から考え合って進めて来ました。また学校の先生方、養護教諭とも連絡を取り合ったりもして来ました。

このほかにも当院は未熟児集中治療室(NICU)があります。生まれて来る小さい子ども達、疾患を持って生まれて来る子ども達の色々な問題についても御両親と共に考え合って成長を見守って来ました。病棟、外来での何気ない挨拶が、子どもの、家族の悩み話しになってしまったりすることも多々あります。児童相談所から虐待通報がありました...と相談を受けている親と子どもの事で...と連絡が入った時には身体中の血が引いていく思いをした事があります。また逆に病棟での対応がおせっかいと文句を云われ、入院費の一部が心理の先生の所に行くのなら払いたくないとまで云われ、少々心を痛めている時に児相から虐待ケースとして学校からその親の事で通報を受けましたとの連絡を受けたり、小児科の中で心理の担う役割は沢山あると思います。幸いにして、当院はマリアンナ子ども虐待防止研究会が立ち上がって事例検討等、前向きに活動しています。特に私が小児科に入った頃から比べると、若い先生方が心のサポートを医療現場で必要と考えておられるという

実感を今、かみしめています。

御参考までに今までの相談を通して、最近の児童生徒に見られる傾向を書き加えさせて頂きました。

大人に特別扱いをしてもらいたい。自分の気持ちに敏感で傷つきやすい、けれども他の人の気持ちに比較的鈍い、平気で傷つくような事を云う。

なるべく楽をしたい。好き嫌いで物事を決めたいがる。極端な例として学校での学習も興味が向かないとやりたがらない。平気でやらない。マニュアルを欲しがると。更に目だって見られる行動特徴は、全体的にぜい弱になっている。簡単に“むかつく”“きれる”等激しい、また見た目理由もなく衝動的な行動をとる子が多々見られる。

落ち着きのなさをベースにもつためか、情緒的に不安定さを持ち、対人関係にまで影響を及ぼすことがある。子ども達の中で学校にも家庭にも心の居場所を失っているケースが目につく。とても楽な子でした。小さい頃から手が掛からなかったと親が云う子ども程、先々成長の中で何らかの潜在していた問題が行動化する児童生徒がいることを見逃せない。

日常的な病院での仕事について話をさせて頂きました。私は長女が3歳の頃、夫の赴任先のシンガポールで一年間生活をしました。その時に親子でインフルエンザにかかって入院をしました。カナダ系のキリスト教の病院で毎日シスターが“調子はどーう”と病室に訪ずれて下さいました。その時にとても不安な思いをしておりましたので病院にこんな方が居てくれるとどんなにか嬉しい、安心と云う貴重な体験を致しました。そのことが小児科で働くきっかけになったのだと思っています。病院は色々な職種の方々集まりですから、信頼関係を作るには大変ハードな場だと思います。けれども患者さんとその家族の為に医者を中心として治療をより効率的にするための一端として、心理のすべき役割はまだ有ると思いますし、個人的にも人間性を高め、成長していかなければいけないと自負しております。その事が更に子どもとその御家族の心のケア・サポートに反映して行けたら嬉しいと思っています。貴重なお時間に耳を傾けて頂き有難うございました。途中不適切な表現があったかと思いますがお許し下さい。