

児童自立支援施設職員のための児童精神科の基礎知識Q&A

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-10-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 篠崎, 志美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/00028523

児童自立支援施設職員のための児童精神科の基礎知識 Q&A

篠崎 志美

1. はじめに

創立60周年、誠におめでとうございます。これまでの阿武山学園の歴史のなかで、子ども達と共に走り、農作物を育て、とことん話し合い、生活を共にし、そして保護者や地域と向き合ってきた職員の皆様には頭の下がる思いでいっぱいです。そのうちの2年という短い間ではありますが、阿武山学園の正職員として過ごさせて頂きました。阿武山学園での経験を活かして、現在は、大学病院の児童精神科で、心理チームのリーダーを務め、児童自立支援施設をはじめとする児童福祉施設の児童と職員の皆さんともお会いしています。

そこで、本小論では、児童自立支援施設の中と外を経験した心理職の立場から、「児童自立支援施設と児童精神科病院の連携のコツ」をテーマに置きながら、児童精神科に関する基礎知識を一問一答の形式で紹介させて頂きます。日常的に馴染みのある言葉での説明を心掛けましたので、気楽に、読みたいところから読んで下さい。

2. 児童精神科に関する基礎知識 Q&A

Q1 児童精神科って何ですか？

A1 子どもに関係するありとあらゆる問題への支援を行うよろず相談所のような場所です。

元々は精神科の一分野です。従来の精神科と区別をはかるために、2008年、厚生労働省によって正式な標榜科として認められました。子どものこころの発達と健康のために、種々の問題行動や精神身体症状に対して、診断・治療・支援を専門とします。子どもの困りごとは、こころの問題のように思っても、実は身体疾患に起因する問題であったという場合がありますので、血液検査、頭部CTやMRI、脳波検査など、身体検査を行うこともあります。具体的には、知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠陥・多動症などの発達障害をはじめとして、摂食障害、うつ病、チック、吃音、夜尿、自傷行為、解離、PTSD、家庭内暴力、不登校などの問題を扱っています。

Q2 児童精神科はどこ市町村にもありますか？

A2 児童精神科を独立して標榜している病院は少ないです。

インターネットを使って「最寄り駅(たとえば摂津富田駅)/児童精神科」で検索をしてみてください。通院圏内に児童精神科は見つかりましたでしょうか。もし見つければ、貴重な社会資源です。専門性が高く人気のある病院であれば、初診までに待機期間が生じる可能性もあります。児童精神科受診を決意してから病院を探すのではなく、普段から情報収集しておくといいでしょう。たとえば、その病院に在籍している医師の専門分野はどうでしょうか。心理士や精神保健福祉士は在籍しているでしょうか。対象年齢や初診までの手続きはどうなっているでしょうか。受診するにあたり必要な情報のほとんどは、病院ホームページに記載されています。なお、医療機関が診療を行っていない夜間・休日において、こころの病気の緊急時に、精神科の受診を相談したい場合には、「精神科救急ダイヤル」に電話をしてご相談下さい。大阪では、大阪府・大阪市・堺市において共同設置している「おおさか精神科救急ダイヤル(電話番号0570-01-5000)」があります。

Q3 初めて児童精神科に行くとき、どのような準備が必要ですか？

A3 (1)子どもに当日の見通しを説明しましょう、(2)大人側でこれまでの経過や情報をまとめておきましょう。

病院を最初に受診する日の診察を「初診」

といいます。初診で、子ども達が、医師や病院に対して好印象を持つことができれば、その後の通院も順調に進むものです。児童自立支援施設も児童相談所も、きわめて多忙な日々だとは思いますが、初診を迎えるにあたって、少し気合を入れて、丁寧に準備をして下さい。

第一に、子どもに当日の見通しを説明しましょう。子どもの性格や問題行動の内容にもよるとは思いますが、堅苦しい説明は必要ありません。寮長寮母先生やケースワーカーから、いつ、誰と一緒に病院に行くのか、どのような大人(医師・心理士)と会うのか、その大人たちの役割を話します。病院のホームページがあれば写真を見せておくのも良いでしょう。病院で相談したい事柄を「主訴」と言います。児童自立支援施設の子どもの達は、自分が困っているという自覚がなかったり、大人に相談をしたら上手くいくという信頼感を持っていなかったりする場合もあるでしょう。大人側と子ども側の主訴が異なる場合もあるでしょう。それでも良いのです。児童精神科へ受診することがあなたの役に立つと思うと伝えて下さい。

「夜寝れてないみたいやな」「最近、ちょっとしたことでイライラして喧嘩になってるよな」「時々、表情が暗いなって心配しているんやけど」などと切り出し、悪い子だとか異常だとか考えているのではなく、過去にも同じような子どもがいて、そういった困

りごとに詳しい医師や心理士の力を借りると上手くいった、役に立ったという情報提供をします。そして「試しに一緒に行こうよ」「〇〇先生に会いに行ってみよう」と誘うと良いでしょう。

第二に、これまでの子どもの経過や情報を A4用紙1枚程度にまとめておき、当日に渡せるようにしておくとう便利です。具体的には、家族関係、生育歴、問題歴などです。できる範囲でかまいません。紙にまとめることが難しければ、情報の整理と確認だけでもしておく、話がしやすくなります。考え方や気持ちの特徴(たとえば「どうせ僕はできない」と落ち込み、その場を飛び出してしまふ)、トラブルのパターン、好きなこと・嫌いなこと、得意・苦手なども質問をされます。

Q4 初めて児童精神科に行くとき、誰が付き添うと良いですか？

A4 子どもを中心的に担当している職員が付き添うことを強く勧めます。

未成年の病院受診は、保護者の同意と同伴が必須です。児童自立支援施設に入所中の子どもであれば、その子どもを中心的に担当している職員が付き添うことを強く勧めます。必然的に寮長寮母先生(難しければどちらかだけでも)、ケースワーカーになりますね。初診は、子どもの情報を集約して問題の原因を見立て、解決の糸口を探る場で

す。子どもの生育歴と現在の問題状況について詳しい職員が付き添うことで、実りのある初診にさせていただきたいです。その上で、フリー職員、施設心理士、児童相談所心理士、看護師など、子どもと関わる職員が参加していただければより良いものになるでしょう。

Q5 子どもを中心的に担当している職員が付き添えない場合はどうしたらいいですか？

A5 職員同士での引継ぎをしておくとう良いでしょう。

児童精神科では、前回の受診から身体・心・環境に変化はあったか、施設での生活の様子はどうか、お薬は飲んでいるか・飲みたくないという日はあるか、家庭調整の進み具合などを聞かれることが多いです。通院は「保護者」の立場として付き添うのですから、フリー職員の先生も臆さず自分の意見を話したり質問をしたりして下さいね。

Q6 薬物療法はどんなときに行われるのですか？

A6 (1)薬物療法の効果が実証されている疾患・症状のとき、(2)お薬を使わない支援だけでは効果が出にくかったとき、(3)お薬を使わない支援だけで経過を見るには問題行動が大きいときです(横田, 2012)。

薬物療法は医師のみが行える支援です。したがって、児童精神科に通院するメリットの一つが薬物療法と言えるでしょう。病

院では、お薬について分かりやすくまとめた冊子やリーフレットを配布している場合がほとんどです。担当職員間で、お薬に関する情報は共有しておきましょう。飲み忘れへの対応法や副作用が強く出ていないかを確認する必要があります。

しかしながら、児童精神科の医師や心理士の多くは、児童自立支援施設の子どもの困りごとをお薬を飲むだけで解決できるとは思っていません。ときにお薬の力を借りるほうが上手くいくのは事実ですが、それでもお薬は魔法ではありません。子ども本人の特性や状況に合わせた安心安全を確保するための環境調整が一番大切です。そして、完璧すぎずほどよく健康な大人たちに囲まれ、早寝早起き・栄養のある食事・運動を中心とした健康的な毎日を積み重ねていく必要があります。それでも残った課題に対して心理治療を行い、自分の人生に責任が取れるように教え育てていくのが良いと考えています。

Q7 **すでに児童自立支援施設(あるいは児童相談所)でカウンセリングを受けているのですが、児童精神科でもカウンセリングは受けることは可能ですか？**

A7 **子どもの問題によっては可能かもしれませんが、役割分担と工夫は必須です。**

せっかく複数の機関が貴重なマンパワーを投入しても、各関係機関が主導権の譲り

合いのような形になって、上手くいかない場合が多いように思います。例えば、「病院に行っているんだから大丈夫でしょう」と児童相談所でのカウンセリングは間隔が開きすぎたり、病院でのカウンセリングはあまり話題もなく形骸化してしまったりして、支援が尻すぼみになってしまうなどです。上手く支援を走らせるための工夫は必要でしょう。

Q8 **児童精神科の先生方はケース会議に出席してくれますか？**

A8 **まずは聞いてみましょう。**

児童精神科の医師や心理士は真面目で熱意のある人間ばかりですので、お願いがあれば率直に話をしてみると良いでしょう。病院は年中忙しく、筆者のような若手ですら大学病院に入職して1年目で担当児童が100人を超えました。それでも関係機関からの様々な依頼を断らないよう心がけています。昨年、担当児童が大勢通っている特別支援学校から見学に誘われて、せっかくなので他の医療者にも声をかけたところ十数名が集まり、活発な意見交換の場となりました。医療者からも感謝された出来事です。

Q9 **児童自立支援施設にとって児童精神科は必要な存在なのでしょうか？**

A9 **うまく利用していただくのが良いと思います。**

児童自立支援施設の先生方の中には、児

童精神科に対して抵抗感や罪悪感、複雑な思いを抱いている方もいらっしゃるのではと推察します。子どもに愛情があり処遇力の高い職員ほど「施設に力があれば児童精神科は不要だ」「子どもが寮担当職員よりも病院の先生のほうが本心を話せるなんて情けない」「子どもを児童精神科に連れていくなんて、職員が子どもと向き合うことから逃げているんじゃないか」と考えていらっしゃるように感じています。筆者なりに児童精神科で心理治療の修行を続けて実感しているのですが、ときには外部機関の医師や心理士の力を借りて、子どもの人生の荷物を減らすのは良いことですよ。

児童精神科の医師や心理士が得意とする分野はそれぞれにあります。ここでは筆者が関心を持つトラウマを例に説明をします。「トラウマ」とは、簡単には癒えない心の傷をさし、トラウマを体験すると身体・感情・行動に種々の症状が現れます(篠崎, 2019)。たとえば、頭痛や腹痛、寝つきの悪さ、悪夢、些細なことでイライラして暴言暴力に繋がったり、盗癖が出たり、ハイテンションで騒いでいたかと思えば塞ぎ込んだりイライラしたりと感情が不安定になります。客観的でバランスの取れた物事の捉えができなくなって、「絶対に相手が悪い」と他罰的な思考でありながらも「どうせ私ばかり怒られる」「生きてる意味ない」と被害的で自己否定的な思考も見られます。

とても生き辛い状態といえます。阿武山学園には、トラウマだらけの人生を歩み、トラウマ症状がじゃんじゃん出ている「トラウマっ子」達が大勢集まっていると推察します。医療分野では、トラウマ症状に対する専門的な治療の開発が進んでおり、ときには奇跡かと思うほど素早く回復します。自閉スペクトラム症や注意欠陥・多動性障害などの発達障害、その他の精神疾患についても効果的な治療の研究が進んでいます。子どもの人生の荷物が減れば支援も前進しやすくなります。これらは児童精神科を受診する大きなメリットと考えます。

3. おわりに

このたびは創立60周年記念誌の仲間に入れて下さり、ありがとうございました。児童精神科の基礎知識について述べてまいりましたが、実際のところ、阿武山学園にとって、児童精神科はどのような存在として位置づけられているのでしょうか。寮長寮母先生をはじめとして、頼りがいのあるフリー職員、嘱託児童精神科医、看護師、心理士と、複数の専門家が在籍しているため、今のところ必要性は高くないかもしれませんね。筆者の勤務する大学病院児童精神科では、児童自立支援施設や児童養護施設の児童たちの受診が増えています。さらに、医療機関は、保護者から社会資源の一つとして受け

入れられやすいため、退所してからも長いお付き合いになるケースが多くなっています。不思議なことに、児童精神科との連携が何例か成功すると、大人側が、「児童精神科依存」「薬物療法依存」状態になる傾向が見受けられます。たとえば、少しトラブルが続くと「しばらく入院させてくれませんか」

「とりあえずお薬を増やして様子を見ましようか」等となってしまう。大人が、子どもの支援に頭を使わなくなったり、環境調整・家庭調整のために汗をかかなくなったりしてしまいがちです。

自戒の念を込めて、児童精神科の限界について述べたいと思います。それは「児童精神科で専門的な心理治療や薬物療法を受けて症状が消失したとしても、子ども達が経験した悲惨な出来事や過去の過ちがなかったことにならない」ということです。だからこそ児童自立支援施設や児童相談所で「子ども達がこれからどのように生きていきたいのか」を叶えるための支援が最重要であり、その道具の一つとして児童精神科も上手く利用するという姿勢が調度良いのではと思っています。今後、全国の児童自立支援施設や児童相談所において、児童精神科との連携は、ますます重要になっていくと予想します。本小論が、阿武山学園の若い先生や児童相談所のケースワーカーの先生方にとって、ほんの少しでも参考になればと願っています。そして「これは理想論にすぎない」とか「私の担当の子どもには当てはまらない」などの否定的な感想であったとしても、子ども達への支援について考えるきっかけになれたのであれば嬉しく思います。

引用文献

篠崎志美(2019). 「トラウマ臨床をはじめの初学者臨床家のために」 杉山登志郎(編) トラウマ障害のすべて. こころの科学増刊号 日本評論社, pp120-126.

横田伸吾(2012). 子どもの精神科領域における薬物療法. 医療法人杏和会阪南病院児童精神科領域研究会資料.

http://www.hannan.or.jp/jidoseishinka/pdf/120518_yokota.pdf 2020/2/7閲覧

参考文献

井原 裕(2018). 「子どもの発達障害」に薬はいらない. 青春出版社.

篠崎志美(2020). 子ども時代のトラウマと回復. 追手門学院大学地域支援心理研究センター紀要, 16, 24-30.

杉山登志郎(2018). 子育てで一番大切なこと 愛着形成と発達障害. 講談社現代新書.

友田明美(2017). 子どもの脳を傷つける親たち. NHK 出版新書.