

子どもを支える精神療法・心理療法

※出典 一般社団法人日本小児神経学会「小児の精神と神経」55号2号, 112-114頁, 2015

みやぎ心のケアセンター

福地 成

筆者は現在、平成23年3月11日に発生した東日本大震災後の心のケアに従事している。現職において、一般的な病院臨床に従事する機会は数少なく、活動の多くは地域訪問で会う子どもたちに対するケアの提供にある。こうした限界ある活動の中で、子どもが自分の特性や症状を年齢相応に理解し、それらに圧倒されずに対処できるようになることを関わりの最終目標としている。その中で大切なことは、①遊びを介したコミュニケーション、②正確な知識を提供すること、③対処能力の向上にあると考えている。本稿では筆者が考える「子どもを支える精神療法・心理療法」の勘所を述べさせていただき、今後当該分野が発展するための提言を行いたい。

I. 遊びを介したコミュニケーション

治療を導入するためには、適切な評価を欠かすことができない。大人の治療では言語を介した評価面接を繰り返し、ことばのやり取りの中で治療的な関わりを重ねていく。一方、子どもの治療では言語能力の発達が十分ではないことが多い。遊びを介したコミュニケーションを重ねることによりその心情を推察し、治療的な関わりを深めていくことが必要となる。子どもは遊びを通して、自分自身をコントロールする感覚を体験し、さまざまな物事に対して対処する能力を身につけていくことになる。

筆者の場合は、子どもとの面接場面では常に遊び道具を手元に置くようにしている。家庭訪問などで面接を実施するときには、遊び道具のセットを持参するようにしている。特に災害直後に地域訪問をするうえで、お絵描きや折り紙などの古典的な遊び道具は非常に重宝した。日常的に遊んでいたゲーム機器などがなくなった中、避難所では身体を持って余している子どもたちが大勢おり、身体を大きく動かす遊びも大切だと痛感した。地震や津波の体験が遊びの中に反映され、その子ども自身の体験を想像し、心理状態を評価することに役立った。言うまでもないことだが、診察室の中だけで評価できる事柄は非常に限られており、できる限り子どもの日常生活に接近し、普段どおりの遊びの中から得られる情報の方がはるかに多い。

II. 正確な知識を提供すること

子どもであっても、年齢に応じた方法で正確な知識を提供することが大切である。気分障害や不安障害などの感覚は子ども自身では表現することも理解することも難しい。図を用いた説明や身近な生活に沿った例え話しによって表現を促し、理解を深めることができる。発達障害においては幼少期からダイレクトに説明することは難しく、子どもや家族の受容過程に沿って説明を重ねることになる。この場合も年齢に沿った書物やスライドを用いて説明することで理解を助けることができる。

筆者は災害直後の子どもたちに対して、スライドや紙芝居を用いて正確な知識を提供する試みを行い、

一定の効果を確認することができた。なお、この際に使用したスライドは「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」のホームページにリンクされており、フリーでダウンロードできるようになっている。また、地域訪問する際は携帯式ホワイトボードを持ち歩き、必要となる説明事項を年齢に応じて図示し、子どもと保護者に対して説明を行うようにしている。子どもが自分自身の症状の強度変化をモニターすることも重要であるため、温度計や信号などのイラストを用いてその程度を確認するようにしている(図3)。症状の強度変化をグラフなどで示し、その経過をお互いに確認することで治療効果を把握することができる。

Ⅲ. 対処能力の向上

子どもの治療において、安易な薬物療法は避けるべきである。子どもを困惑させている症状の同定を行い、年齢に応じた説明を行った後には、その子どもに合った対処方法を一緒に考えることが大切である。発達障害であれば、困難を生じる場面を想定して、具体的な工夫を考えたりSST (Social Skill Training)を導入することもある。気分障害や不安障害など、不快な感覚にとらわれる疾患であれば、絶望的な感覚に圧倒されない方法を一緒に編み出すことになる。

災害後の地域訪問の際に、どんな場面でも応用可能なリラクゼーションの手段として、腹式呼吸を子どもたちに伝達することを試みた。しかし、子どもが腹式呼吸の仕組みを正確に理解し、実践することは非常に難しいため、親しみやすい玩具を導入して指導を行った。風車、紙風船、シャボン玉など挑戦してみたが、最終的に最も理解しやすいのは吹き上げパイプだった(図4)。いずれの玩具も、昔から地域の駄菓子屋やお祭りなどで目にする物であり、誰しも一度は遊んだ経験のある玩具である。吹き上げパイプは大きく吸って、少しずつ吐くことによりボールはパイプの上を浮かび続けることができ、繰り返し練習することで腹式呼吸を身につけることができる。

Ⅳ. 子どもによってカスタマイズする

子どもを適切に評価・治療するためには、治療者自身がいくつかの「ひきだし」を持っている必要がある。子どものニーズに応じて、自分の「ひきだし」から得意技を持ち出し、カスタマイズして提供するのである。診察室で治療する際の「ひきだし」に限らず、その地域における利用可能なリソースについても同様であり、いくつもの「ひきだし」を持っていることでスムーズに適切な支援に繋げることができる。子どもと家族の置かれた状況を評価し、子どもに良質な治療を提供するためには、治療者は「ひきだし」を増やし磨き研鑽を続け、治療者自身がネットワークに積極的に参画し、周囲を繋げる仕組みを考え続ける必要がある。

筆者が考える子どもの精神療法・心理療法とは、こうした地域ネットワークも含めたオーダーメイドの支援である。

参考文献

- 1) 子どもの心の診療ネットワーク事業 http://kokoro.ncchd.go.jp/saigai_senmonka.html (平成27年1月6日)
- 2) 福地成, 林みづ穂 (2011): 被災地の子ども達のこころの現状. 小児の精神と神経, 51:126-132.

図1 気分障害の心理教育テキスト

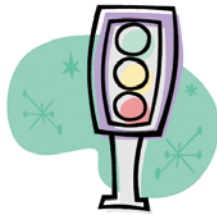
気分をモニターしましょう

患者様は自分の気持ちを把握しにくいものです。本人に合った方法で気分をモニターする習慣をつけると良いでしょう。気持ちを把握し、症状をコントロールすることが大切です。

ある患者の例・・・



	朝	昼	夕
1月1日	-3	-2	-1
2日	-1	-2	0
3日	-2	0	0
4日	-2	+1	+1



過去3日の気分をモニターしてみましょう。

	朝	昼	夕
月 日			
日			
日			
日			

写真1 吹き上げパイプ



注) 掲載原文のまま