

“子どものこころ診療部”の外来看護師の役割

Poles of nurses for the Mental Health Clinic for Children in shinshu University Hospital

子どものこころ診療部：大久保敏子

〈要旨〉

平成14年度の厚生労働省の全国調査で小児科外来を訪れる子どもの1割は、こころの問題を抱えていると発表された。

子どものこころの問題の原因には、家庭の問題、友人関係や学校の問題が影響していることが常であり、複数の立場を統合して問題の原因を究明し、連携を密にして解決にあたる必要がある。

こうした専門機関として、これまでの精神科児童思春期外来を発展する形で、平成14年、4月に信州大学医学部附属病院に“子どものこころ診療部”が開設された。外来看護師の役割として、患者、家族の背景、経過を理解し、継続的な心理的サポートをしていくことが重要である。

〈キーワード〉

子どものこころ 看護 心理的サポート

I. はじめに

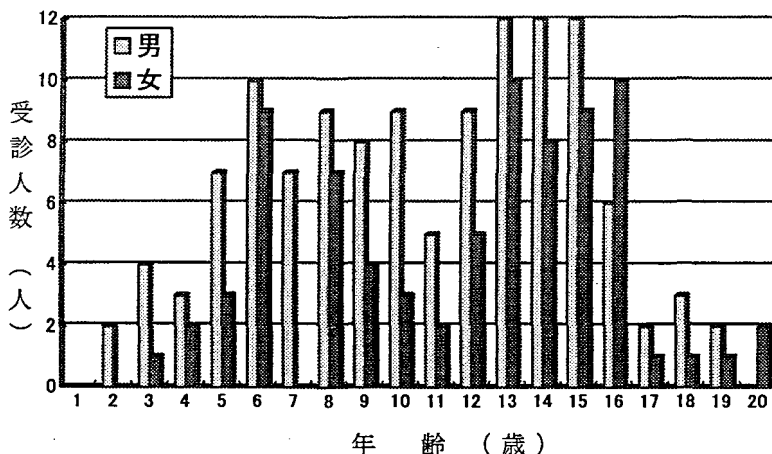
近年、不登校、いじめ、児童虐待、家庭内暴力やひきこもり、少年による凶悪犯罪など、子どものメンタルヘルスは大きな社会問題となっている。こうした問題には、医療、教育、福祉機関がそれぞれ独自に対応している。これらの分野と連携し、解決にあたる専門機関として、また、精神科という抵抗感を緩和するために、H14年4月、当院に“子どものこころ診療部”が開設された。

子どものメンタルケアの専門看護師として、今後の看護活動を質の高いものにしていく必要があると感じている。今年度の新患患者の受診状況とともに、当診療部の看護師の役割を検討した。

II. 新患患者の受診状況 (H14. 4～12月)

1) 年齢、性別分布 (図1)

図1 年齢、性別分布



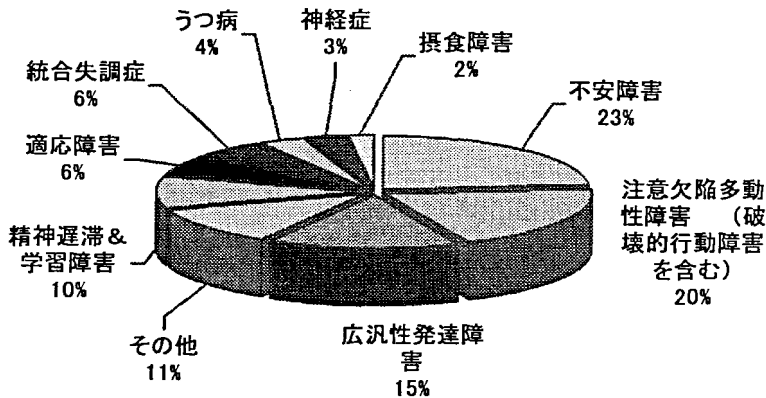
新患患者の受診状況を年齢別に見ると、男女ともに13歳～15歳の思春期に多い。又、6歳前後や13歳前後の小、中学の入学前後や、14、15歳の高校受験前に多い。小学生は発達障害、中高生は不登校などの情緒的な問題が多い。

性別では、疾患の疫学的理由から男性の方が多い。

2) 疾患別分布 (図2)

不登校に伴う不安障害が23%と1番多い。続いて、注意欠陥多動性障害の20%、広汎性発達障害の15%、精神遅滞・学習障害の10%と4つの疾患の発達障害が全体のほぼ半数を占めている。

図2 疾患別分布



Ⅲ. 外来看護師の役割

1) 予約業務

診察は完全予約制であり、相談内容の概要を確認し、緊急度が高いと判断した場合は、医師に相談し、診察日を早くするように配慮する。

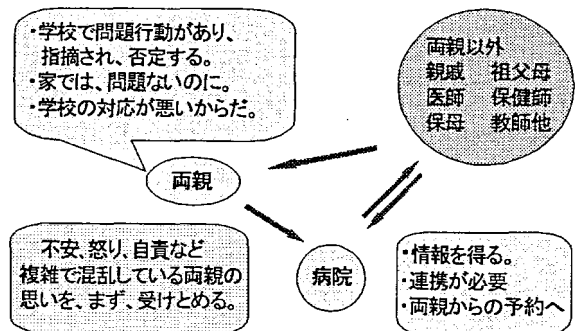
緊急性があると判断する根拠として、

- ・ 自傷、他害行為がある時、
- ・ 激しい精神症状が出現している時
- ・ 摂食障害で、1ヶ月間に、5 kg以上の急激な体重減少や、身体状況が悪い場合
- ・ 外傷体験直後

などである。場合により、診察までの対応方法をアドバイスし、状況が悪化した時は電話をするよう指導する。

又、受診のすすめ方として、医師、教師といった両親以外からの電話の場合、問題の状況を把握する。今後、連携していきたい事を伝えつつ、両親との問題意識のズレを調整する為に両親から予約をし直してもらう。

図3 受診のすすめ方



それは、例えば、学校で、問題行動があると指摘されたが、家では問題ないのにと否定する親もいるためである。不安、怒り、自責など、複雑で混乱している親の思いを、まず、受け止められるよう話を伺い予約を入れる。(図3)

又、親が子どもにどのように受診をすすめればいいのか悩んでいる場合、受診させる工夫をアドバイスし親と共に模索する。しかし、本人が受診を拒否している場合、親のみでも相談にのることが、治療上役立ち、親の不安の解消にもつながるのであればとすすめる。

2) 初診時

初診時、最初に問診票を記入してもらう。問診票の内容は、来院理由・主訴・診療に望む事・治療相談歴・家族構成・生育歴・発達歴・身体疾患の既往歴・対人関係・学校生活・習い事・その他・質問項目などである。未記入項目については、一緒に話しながら記入できるように関わる。

そして、待合中の子どもの様子や、親との関わりなど客観的に観察をする。観察内容は、表情・外観・子どもの動きの特徴・性癖や好み・こだわり・話し方・言語の遅れの程度・視線が合うか・認知能力・親の対応方法・親子関係の特徴などである。待合中には、面接時の医師や臨床心理士の前では見せない日頃の親の対応方法や親子関係の特徴を垣間見することもできる。例えば、子どもの行動に対して、威圧的な態度と行為で叱責する親、逆に、子どもが自由気ままにしているでも注意もせず無関心、放任する親などである。これらの観察した情報を医師に提供する。

子どもにとって、特に初診時の待合時間は、緊張や不安を増大させる。こころや発達の問題を抱えた子どもの場合、走り回ったり、大声をあげたりすることも少なくない。親もそのような行為を必死に止め、親の不安や苛立ちも増大する。親の不安や苛立ちは子どもに直接伝播し、本人の一層の緊張を招く。そのため、待合の場所には、小物や図書を準備し自分の好きな遊びをしながら過ごせるよう配慮する。このような物の存在は、子どもの不安や緊張からそらすことにもなり、親のこころの安定にもつながる。更に、この小物に示す興味、関心をきっかけに子どもの発達段階や好みに合わせ、やりとり遊びを通して関わることで子どもの様子を観察できる。そして、こまやかな心配りと適切な声かけをし、少しでも子どもや親の不安、緊張を和らげるよう働きかける。

3) 心理検査前後

心理検査前は、医師からの説明後、検査をすることの受入れ状況を確認しながら、検査日程や検査内容について、わからない点を補足説明する。又、検査の結果に影響を及ぼさないようにする為、体調のいい状態で行う事も説明する。子どもにも理解を得られるようわかりやすく書いた文章を渡している。「検査」という言葉に反応する子どもも多く、「痛いことはない」ということや、「得意、不得意をみるためのもの、なぞなぞやクイズ、積み木なんかをやるよ」といった具合に伝え、過度な不安感や緊張感を持たせない工夫をする。

心理検査当日、検査前は、体調を確認し、過度な緊張をほぐすよう声をかける。検査終了後は、ねぎらいの言葉がけをする。

心理検査結果後は、表情や反応を観察し、理解度や受入れ状況を把握し、次回の診察につなげる。

4) 再診時

再診時は、面接が親子別々にされる事を生かし、待合中それぞれに関わる。

親には、悩みやストレスになっている思いを受容的、共感的な態度で聴く。できている事を認め、支えつつ、子どもの疾患や内面を理解できるよう関わる。

子どもには、面接時間まで待てるよう関わる。絵を描く、おもちゃを使うなど、その子に合わせた関わりを通し、疾患の症状の観察や日常生活の様子を聴く。出来た事は認め、自信につながるよう健康的な部分を育てることが重要であり、どんなサインもキャッチできる必要がある。

診察終了後、これらの情報を医師に報告し、今後の方向性を確認しあい、次回の診察につなげる。

5) スタッフカンファレンス

週1回、2時間、子どものこころ診療部に関わるスタッフが全員集まり、事例検討会を行なっている。治療担当者から子どもの心理面接やプレイセラピーの過程を報告され、医師、看護師、心理士、学生などが、様々な視点からの解釈、意見を出し合い、今後の対応を検討し、共通の認識を深める場である。カンファレンス内容を記録する。

6) 病棟カンファレンスに参加し、入院中の情報を退院後に生かす。

7) 環境を整える。

受付に花を飾る、音楽をかける、玩具（小物）や図書を置く、受診した子どもの作品を掲示するなど、不安や緊張をほぐすよう環境に配慮する。ホワイトボードには患者会、疾患に伴う親の会や、講演会、一般的な子育てに関する記事等の患者教育の情報を提供する。また、掲示希望者の子ども自らが描いた絵も掲示する。これらは子どもたちの関心の1つになっている。

8) 教育関係者、福祉関係者からの相談は、家族の承諾を得てから受ける。相談日程日の調整をする。

9) その他、グループ療法への取り組みや、緘黙やひきこもり等の子どもに対して、面接以外に少しでも交流の場、働きかけを増やす目的でEメールでの関わりを始めている。

IV. 関わりの実際

1) 不登校児との関わり

同級生より暴行を受けてから、不登校になった子が、受診日、「受付に飾ってほしい」と“きつねの粘土細工”を持ってきた。

「焼くとひびが入って割れてしまい、苦勞して作った5品中の1品で、学校にも1品置いてあるんだよ。自分の身代わりみたいなもんだね。でも、「触っちゃあダメ、禁止」って、校長先生から言われているんだって。触ってもいいのに。壊れたら、また、作ればいいのに。私、そんなえらい存在でも何でもないので、特別扱いされるのではなく、普通に接してもらいたいという

思いを持って来てくれた作品を通して、語ってくれた。

2) 脳腫瘍の為、化学療法の通院中の患児との関わり

手の動きが思うようにいかず、リハビリをしている子どもが、他の子の折り紙の作品を見て、「僕も作れるよ。今度、どんぐりをもって来る」と話してくれた。

治療の副作用があり、母親以外には、口数も少なかったが、徐々に、心を開いてくれたような言葉だった。

3) 受付の窓を飾る。

受付の窓に、子どもの作品を利用した、季節ごとの飾り付けをしている。春は、お雛様の折り紙や桜の絵の切り抜き、夏は、海の絵の切り抜き、秋は、お月見やハロウィンの絵など診察の待合中に子どもと作成し掲示した。子どもは自由に表現し個性が現れる。また、統合失調症の子どもとともに絵を描く、切り抜きといった作業を通して、集中力や判断力が観察でき、状態を把握するのに助けになった。

V. まとめ

子どものメンタルヘルスの専門看護師として、現段階における当診療部の役割を述べた。

看護師と患者の関わりは、医師や心理士のように設定された面接方式ではない。

診療の流れの中で、複数の患者がいるので、その場の全体の状況を読み取りつつ、待っている子どもや親の表情を見て声をかけ、あらかじめ情報を把握した中でどうなったか察することから関わりを持つ。親に対しては、悩みやストレスになっている思いを受容的、共感的な態度で聴く。又、子どもに対しては、作品や小物に示す興味、関心をきっかけに、やりとり遊びを通して関わる。そして、日常生活の話題から言語的なやりとりが可能となる。しかし、子ども自身の抱くこころの苦悩を言語化するの難しいので、子どもの容姿、表情、行動にまで目を配る必要がある。

人の気持ちを聴くということは、私自身を見つめる作業のようにも思える。話す人は、聴いてくれる人の器に合わせた話しかしないと聴いたことがある。感性を磨き、コミュニケーション技術を高め、少しでも器を大きくしていきたいと考える。

参考文献

- 1) 佐藤泰三他編：臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」, 医学書院