

# 地域の諸機関と連携した小児科クリニック内「こども相談室」による医学的・心理学的支援

秋山 千枝子

(あきやま子どもクリニック)

堀口 寿広, 加我 牧子 (国立精神・神経センター 精神保健研究所 知的障害部)

## <要旨>

小児科クリニック内に設立した「子ども相談室」において、地域の諸機関と連携することにより、子どもに関する医学的・心理学的な支援を目指した。平成 15 (2003) 年 4 月の開設以来 79 人 (のべ 197 人) の利用があった。相談内容は頭痛や腹痛といった身体的症状の訴えやことばの発達の遅れが多く、医学的な診断では広汎性発達障害 (PDD) やアスペルガー障害、注意欠陥／多動障害 (AD/HD) が多かった。相談室からの連携および転帰は、支援をいったん終結し今後必要なときの再利用を勧めたもの、今後の生活における具体的な対応を提案するなどにより支援が終結したもの、他の専門機関への紹介が多かったが、支援が継続できなかった事例もあった。当相談室での成果と課題を踏まえ、さまざまな取り組みを活用することで、より多くの医療機関で同様の支援が提供できると考えた。

## <キーワード>

子育て, 発達障害, 心理, 相談, 支援

### 【はじめに】

利用者本位の医療を実現する目的で近年、医療情報へのアクセシビリティ向上を目指す試みが起こっている。たとえば日本小児神経学会では発達障害を支援する医療情報として全国の「発達障害診療医師」リストを公表している。  
(<http://homepage3.nifty.com/jscn/hssi.htm>) また、医療も対人的なサービスの一つであり、利用者を単なる患者ではなくサービスの利用者あるいは消費者ととらえてサービスの評価を行ない、利用者のためのより良い医療を作ろうとする動きも起きている。

発達障害には精神遅滞 (知的障害)、学習障害 (LD) などさまざまな医学的・心理学的な状態が含まれる。また発達障害以外にも近年、不登校や児童虐待といった、社会的な取り組みを要する問題も注目されている。したがって一人ひとりの子どものライフスパンを見据えた幅広い支援のためには、その時その時に求められているニーズの

正確な把握と、地域に密着した支援提供場所とそれら各関係機関の有機的・重層的な連携が必要である。以前 LD および周辺児・者について行なわれた調査では、保護者が子どもの問題に初めて気づいたのは平均で 3 歳であり、最初に相談に訪れた先には病院や診療所といった医療機関が多く選ばれていた。厚生労働省の平成 14 (2002) 年医療施設調査によると、全国には小児科を標榜する診療所は 25,862 カ所 (診療所全数の 27.3%) とされ、子どもの発達の支援ために小児科診療所が今後より活用されることが期待できる。

当診療所「あきやま子どもクリニック」(<http://park12.wakwak.com/~akiyama/index.html>) の所在地、東京都三鷹市 (人口 16 万人) には市立の相談機関として保健センターの他に、療育センター、家庭支援センターがあるが、近年、医学的・心理学的な支援を必要とする子どもたちが当診療所に紹介されるようになってきた。また、当診療所では通常の診療に加え、早朝診療の実施、

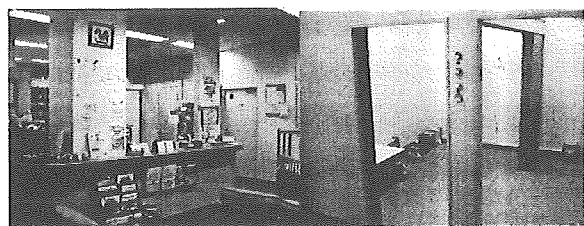
病後児保育の実施、認証保育所の開設など、これまで利用者のさまざまなニーズに対応してきており、その中で保護者から子どもの状態についてさまざまな相談を受ける機会が増えてきた。

そこで診療所内に平成 15 (2003) 年 4 月に「こども相談室」を開室し、相談の集約と連携にもとづく支援を提供することとした。本研究では「こども相談室」の活動内容と今後の課題をもとに、地域の一次医療機関であると同時に相談機関としての小児科診療所の役割と可能性について考察した。

### 【対象と方法】

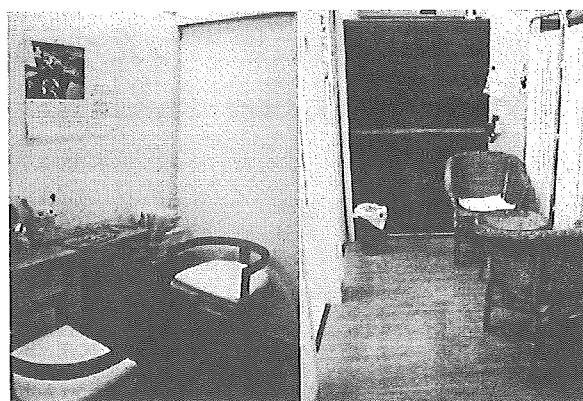
スタッフはクリニックの診療スタッフ(看護師、保育士など) 8 人に加え、相談室に関わるスタッフとして小児科医師(院長) 1 名、心理士 3 人(常勤 1 人, 非常勤 2 人。うち 1 人は精神保健福祉士)である。受診から相談室利用の流れは次の通りである。

- ① 相談受付後、医師が診察し主訴、病歴、理学的・神経学的所見から問題点を整理する。
- ② 心理士に心理検査とカウンセリングを依頼し、その結果から今後の方針を検討する。
- ③ 必要に応じて医師より保護者には療育や心理学的指導(箱庭療法や遊戯療法(プレイセラピー)を含む)、の必要性、社会資源に関する情報を提供する。
- ④ 保護者の同意を得て、関係機関との連携の上で個別の支援を開始する。なお、情報の取り扱いについては、保護者との説明と同意にあたり浜松市発達医療総合センターの書式を参考にした文書を用いた。



(左) クリニック受付

(右) 相談室(箱庭・プレイセラピーが可能)



(左) 来談者の待合室・兼相談室

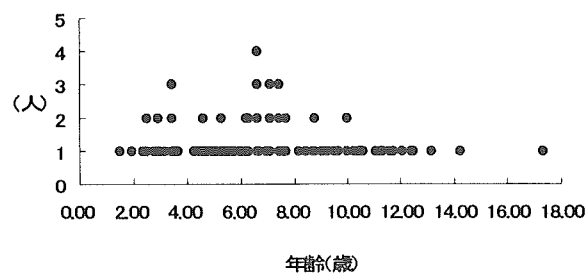
(右) 相談室(左下写真の相談室に隣接)

### 【結果】

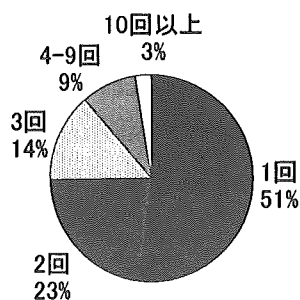
#### (1)利用者数：

2004 年 6 月までの利用者は 79 人(男 60 人(75.9%)、女 19 人(24.1%))で延べ 197 人であった。同胞(兄妹)での利用も 1 例あった。

利用者の年齢は 1 歳から 17 歳(平均  $6.96 \pm 3.27$  歳)で、3 歳未満が 10 人(12.7%)、3 歳以上 6 歳未満が 23 人(29.1%)、6 歳以上 10 歳未満が 29 人(36.7%)、10 歳以上が 17 人(21.5%)であった。利用者の年齢分布をみると 3 歳と 7 歳で利用者数のピークが認められた。



一人あたりの相談回数は 1 回から 30 回(平均  $2.49 \pm 3.69$  回)であった。相談回数は 1 回が 41 人(51.9%)、2 回が 18 人(22.8%)、3 回が 11 人(13.9%)、10 回以上が 2 人で、回数が最も多かったのは 30 回で虐待の恐れのあるケースであった。



### (2)相談内容（重複あり）：

育児相談、発達相談、集団生活での相談、進路相談、不登校など多岐にわたった。その中で「学校へ行く前に痛くなる」など心理的な要因の疑われる腹痛、頭痛などが26人（32.9%）と最も多く、次いでことばの遅れ11人（13.9%）、子どもへの対応についての助言がほしい10人（12.7%）、不登校8人（10.1%）、落ち着きがない7人（8.9%）、読み書きが苦手など学習面の相談6人（7.6%）吃音や緘黙といった言語発達以外のことばの問題4人、自閉傾向2人であった。学習面の相談を除くと学校関係の相談は12人（15.2%）であった。既に他の医療機関を受診している例で、心理的な問題が指摘されたためにセカンドオピニオンを求めた例、再び受診する時期についての相談をした例もそれぞれ1人あった。

主訴	人数 (人)
心身症	26
学校に関して	8
不登校	3
不適応	1
進路相談	1
吃音、緘黙	11
子どもの対応について助言がほしい	10
学習面（読み書きが苦手）	6
落ち着きがない	6
対人関係（友達とのトラブル）	4
不器用、運動発達の遅れ	3
自閉傾向	2
家庭内暴力	1

### (3)診断（重複あり）：

アスペルガー障害を含む自閉性障害以外の広汎性発達障害（PDD）が15人と最も多く、注意欠陥・多動障害（AD/HD）12人、不登校8人、学習障害（LD）6人、チック障害6人、自閉性障害5人などであった。

診断（重複あり）	人数 (人)
アスペルガー障害、広汎性発達障害（PDD）	15
注意欠陥・多動障害（AD/HD）	12
不登校	8
学習障害（LD）	6
チック障害（瞬き、鼻をさわるなど）	6
自閉性障害（アスペルガーなどを除く）	5
言語発達遅滞（ことばの遅れ）	4
精神発達遅滞	3
精神遅滞（MR）	3
夜尿症、遺尿症	3
心身症	2
選択性緘黙	2
吃音・構音障害	2
発達性協調運動障害	2
虐待	2
分離不安障害	2
歩行障害（他院でJuvenile Arthritisと診断）	1
過換気症候群	1
てんかん、解離性障害	1
夜驚症	1
摂食障害（食思不振）	1
脱毛症	1

診断にあたっては、詳細な病歴の聴取、理学的、神経学的所見の評価に加えて、多くの例で心理検査を導入した。用いた心理検査はウェクスラー知能検査（WPPSI および WISC-III）や田中ビネー知能検査 V、グッドイナフ人物画知能検査、Raven 色彩マトリシス検査といった知能検査、津守・稲毛式や KIDS といった発達評価尺度、K-ABC や絵画語彙発達検査（PVT）などの発達検査、Rey-Osterrieth 複雑図形（RCFT）や標準高次視知覚検査（VPTA）といった神経心理学的検査などである。また、心理面の評価として描画テスト、エゴグラム（TEG）、TK 式親子関係検査や箱庭を用いた例もあった。

### (4)連携：

子ども家庭支援センター、障害児通所施設、保健センター、学校、保育園・幼稚園等から紹介が38件（79人中49%）あり、子ども家庭支援センターからの32件が最も多かった。相談室からは小児神経科や児童精神科の専門病院、形成外科などの大学病院、大学の心理相談室、市内の通園施設などの療育機関等へ紹介し、さらに地域との連携が必要な場合は紹介機関に連絡をとるなどして連携した。保育園での不適応が訴えられた事例では、相談室で園の職員と情報を交換したのち、園での様子を見るためにスタッフが園に出向い

たこともあった。

いずれのケースでも相談室のみで抱えこむことは避け、個人情報を守秘しつつ保護者を介して連携を実施した。

#### (5)現在までの経過：

相談内容に対して何らかの助言や指導などを提供することによりいったん終結とし、今後再び心配がでてきたときの再利用を勧めたものが 16 人 (20.3%) と最も多く、相談内容に対して何らかの助言や指導などを提供することによる相談の終結 15 人 (19.0%)、地域の各機関へ紹介して経過観察している 30 人 (他の医療機関への紹介 14 人 (17.7%)、学校 8 人 (10.1%)、通園施設 5 人 (6.3%))、利用の継続が 8 人 (10.1%) であった。

また、相談室を利用する中で、保護者自身が心理的ケアを受けたいとの要望があり、医療機関を紹介した事例が 1 人あった。

経過・転帰	人数 (人)
必要に応じて再利用勧める	16
他機関へ紹介	
病院	11
病院(転居のため)	3
学校	8
ハピネスセンター	5
家庭支援センター	2
保健センター	1
終結	15
未受診・中断	10
相談室の利用継続中	8

#### (6)利用者の評価：

相談室の利用終結後に外来受診などにより保護者から感想や評価の得られた例について検討すると、「専門医を紹介してもらい、さまざまな情報を得られてよかった」「心理的な問題ではないとわかってよかった」「アドバイスされたことをやってみます」など原因・対応方法を聞くことができてよかったと肯定的な評価の一方で、関係機関と今後の支援継続の話し合いを持ったものの利用が中断している例などが 10 人 (79 名中 12.6%) があった。

#### 【考察】

小児科診療所に開設した「子ども相談室」を拠

点として、地域のさまざまな機関と連携を行なうことで、子どもの発達に関するさまざまなニーズに応える試みを実施した。

利用者の年齢は幅広いものであったが、3歳と7歳に利用者数のピークが認められ、保護者における相談室利用のニーズが高まる時期とも考えられ、同時に専門的な支援において重要な時期であるとも考えられた。

なお今回相談室の開設についてはクリニックで毎月発行している「あきやま子どもクリニックニュース」や診療所のホームページで紹介したが、他の機関から紹介された例以外では、保護者が子どもの診療の中で主治医に相談を行なう機会をとらえてスタッフが紹介するということが多かった。今後地域の各機関との連携が増えることで、相談室の存在が支援スタッフ以外はもちろんのこと利用希望者にも知られるようになり、利用者自身が相談室の利用を希望して来院する例が増えていくものと期待される。

相談内容は子育てに関する助言を求めるものや、ことばや運動の発達など子どもの発達に対する心配ごと、不登校など学校への適応の問題など多岐にわたっており、相談室の利用を通して行なわれた子どもの診断もさまざまであった。したがって相談室には医療、心理、福祉、教育といった幅広い利用ニーズに対応できる態勢づくりが必要と考えられた。

相談回数については、今回 1~3 回と比較的短期の例が多かった。これは一つには、たとえば睡眠や食事といった生活習慣の改善やふだんの家庭生活における家族の働きかけにより、現在の状態に改善や変化が見込まれる例があったことによるものである。しかしこれは単に緊急性を要しない、あるいは専門的な介入をあまり要しない例が多かったということではない。この他に、学校への情報提供により環境的な調整が見込まれる例や、専門の医療機関を紹介することにより早急な対応が求められた例もあった。一機関で相談を抱え込まずに連携のネットワークに導入し、必要に応じて「相談室の再利用」という形で利用者と

のつながりを保っていくことが肝要であろう。したがって相談室の開設されている診療所が、多くの場合地域の一次医療機関であるのと同じように、当相談室も子どもに関する相談ごとにおける「トリアージ (triage)」のような機能を発揮できたのかもしれない。

また、診断にあたって相談室では多くの例で心理検査を実施した。このうち発達・知能検査は専門（注：診療所といった一次医療機関、病院の小児科といった二次医療機関とは別に規定される）外来における精神遅滞児の医学的検査指針において必須項目の一つにあげられているものである。今回、相談室で検査を実施することによって鑑別診断が可能となり、学習方法や生活指導に具体的な助言が可能となるなど支援に必要な情報が得られるだけでなく、他の医療機関へ紹介した場合でも検査の重複を避けることができた。特に当相談室では心理検査の結果をコピーするなどし、詳細に説明して保護者に情報を提供することで、子どもの得意な点をとともに考え、定期的な再評価によって子どもの発達を把握する必要性などを話し合うことができた。さらに学校などへの文書による情報の提供は、教師が子どもの状態を正確に理解し、子どもにとって一日の大部分を占める学校生活を改善するきっかけにもなったと自負している。心理検査や箱庭といったハード面の整備が子どもの支援に重要な意味を持っていることを再認識した。

以上を踏まえ、今回当相談室の課題として考えられたことは次の通りである。

- 1) 相談室の相談の内容は多岐にわたり、当相談室のみでは解決できないことがあった。その場合に地域の関係機関との連携は欠かせないのであり、地域の資源を熟知しておく必要があり、スタッフとともに地域を巡回するなどの技能も必要となる。
- 2) 相談室として予約診療時間を確保していても、一般診療との区別が明確に割り振れない場合があり、診察時間を確保する必要があった。
- 3) ケース検討の方法についても、医師と各心理

士が互いの時間を合わせて行なったが、今後相談者が多くなれば全員のケース検討を計画的に行なう必要がある。

- 4) 採算性の問題もある。現在は相談室の業務のうち心理検査やカウンセリングは診療報酬の枠内で実施しているが、他機関との会議や院外での活動については互いにボランティアにならざるを得ない。園・学校など公的機関から担当者が来室する場合には、出張（公務）として認められるよう、相談室の活動に対する行政の理解と協力も必要である。病（後）児保育などのように行政の一事業に位置付けることができれば、利用者の経済的な負担も減ると考えられる。
- 5) 残念ながら当相談室にも中断しているケースがあり、それらのケースについて分析を進め、今後のフォロー体制を検討する必要がある。たとえば今後の日常生活における注意点などを助言し相談を終結できた事例でも、スタッフの伝えた内容が保護者に誤って理解されている事例があった。相談室では他機関との連携の際に、保護者に提供した情報を記録する意味も兼ねて書類を作成し保護者に渡し、具体的に次回の評価の時期まで伝えたが、その場合でも子どもの状態について正しい理解が得られない例があった。これについては、(1)他の機関でも利用できるよう統一された、子どもの相談内容の情報の保管方法、(2)保護者への情報提供の方法と、(3)提供した情報の確認の方法、(4)子どもの状態についての保護者（相談室の利用者）と周囲（学校など）の認識の検討などが解決の糸口となると考えられる。

このうち、(1)から(3)についてはすでに自閉症スペクトラム障害における「にじいろ手帳」の作成など具体的な試みが始まっているが、(4)については心理や社会福祉の分野で用いられることの多い事例性 (caseness) と疾病性 (illness) に分ける考え方や、看護における Wiedenbach のように気づきという行為を段階的に分ける考えもある。保護者は子どもの障害について一見受容できて

いるように見えても、発達の段階に応じて新たに現れてくる身体的・心理的な発達の課題に直面するたびに心理的に揺れており、保護者を支えつづけ、一緒に子どもの発達を喜べるような継続的な関わりが必要とされている。したがって支援にあたってはそのときの保護者の“気づき”の状態を明らかにしておくことが有効であろう。

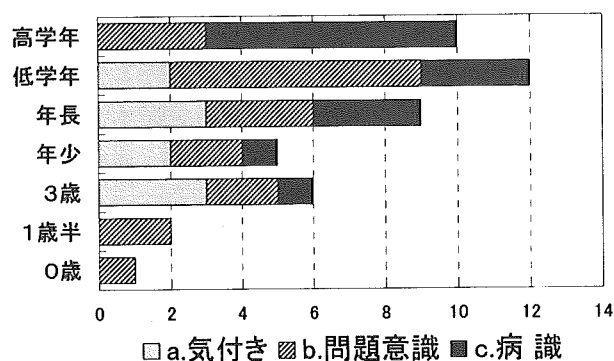
そこで試みに、子どもの状態について：

a.「何か問題があるのではないか」という“気づき (notice)”の段階

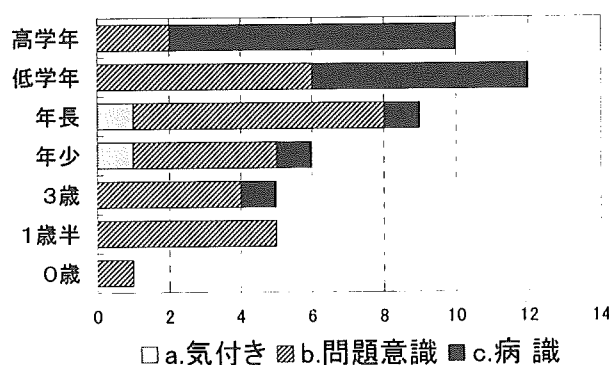
b.集団への不適応など具体的な問題が表面化してきた“問題意識 (awareness)”の段階

c.「何か問題がある」と確信する“病識 (insight)”の段階

に分けて、今回の利用者のうち 15 人 (年齢は 5～10 歳、診断は AD/HD, PDD, MR, 境界知能などを含む) について、聴取した病歴や経過をもとに同一事例に対する(ア)保護者の気づきと(イ)周囲の気づきについてそれぞれ検討してみた。



(ア)保護者の「気づき」の段階 (n=15)



(イ)周囲の「気づき」の段階 (n=15)

その結果から、子どもの状態に対する“気づき”

について、年齢に関連して考えられたことはつぎのとおりである。

- ① 0 から 1 歳半までは保護者も問題意識としてとらえることもあるが、保護者よりも周囲の方が問題意識をもってみている。乳幼児健診の際多くの保護者は主訴を持たずに受診しているため、このとき気づきや問題意識を持った専門スタッフの「様子を見ましょう」という言葉は、保護者には文字通り観察するだけにとらえられ、早期の治療や療育の機会が失われる原因になっているという指摘もある。
- ② 3 歳から保護者の気づきは増えてくるが、これは問題意識まではいかないようである。周囲は保健センターが主なので問題意識としてとらえられるようである。この時に医学的な診断がなされているのは、重度の自閉性障害の例であった。
- ③ 幼稚園・保育園の年少になると周囲も気づきがでてくるが、保護者よりは問題意識としてとらえているようである。保護者の方で、問題意識が 3 歳のときより減少するのは、集団に入って問題が一時消失したためかもしれない。
- ④ 年長になると保護者には気づき、問題意識、病識が混在しているようである。周囲はやはり問題意識をもってみているようである。保護者は年長時に診断を受けても、周囲へは伝えないこともあった。
- ⑤ 小学校低学年において保護者は気づきを過ぎて問題意識としてとらえてくるようである。周囲はすでに病識をもつようになっている。今回の相談室利用者の年齢では 7 歳に一つのピークがあり、これは就学前健診での専門スタッフからの指摘や、就学し学校という新しい環境に入ったことで問題が表れやすくなったためと考えられた。
- ⑥ 高学年になるとほとんどが病識をもつようになり、保護者と周囲が同じ認識となるようである。

なお今回“気づき”の各段階についての定義は

必ずしも十分なものではなく、また検討の対象も一部の事例のみであったことを考慮する必要がある。しかしながら今後このようにして、子どもの状態に対する保護者のとらえ方と周囲のとらえかたの客観的な評価方法が確立できれば、保護者の心理的な状態をも踏まえた支援を提供でき、相談室の利用に対する保護者および学校など周囲の評価も高めることが期待できるであろう。

#### 【まとめ】

開室して以来、相談の窓口が身近な小児科診療所にあることに大きな意義があると実感した。あらゆる育児相談と共に、特別な支援が必要な子ども、たとえば発達障害児や虐待のケースについて、地域での専門相談・支援機関につなげる役割ができることがわかった。

上記の問題を踏まえれば、我々の今回の成果から、各地域で小児科診療所が地域の相談機関として一役を担うことができると考える。

#### 【参考文献】

秋山千枝子, 堀口寿広. 臨床心理士と行う外来心理療法. 外来小児科 2004; 7: 21-5.

尾関ゆかり, 伊藤智恵子, 笹田夕美子. 子どもの発達支援における医療と教育との連携について: 浜松市発達医療総合福祉センターでの取り組み. 小児保健研究 2002; 61: 776-81.

加我牧子. 精神発達遅滞: 管理の問題点と親へのサポート. 小児内科 1986; 18: 1505-9.

佐鹿孝子, 平山宗宏. 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援: 障害児通園施設に来所した乳幼児と親への関わりを通して. 小児保健研究 2002; 61: 677-85.

高岡素子, 田村玉美, 堀房子. 重度失語症患者の排尿自立過程のアプローチについて: ウィーデンバック看護理論「気づきの7段階と規定理論」を用いて. 第14回日本リハビリテーション看護学会抄録集 2002; 83-5.

田中恭子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子. 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究: 第

4報 専門外来における精神遅滞児の医学的検査指針について. 脳と発達 2004; 36: 224-9.

田中恭子. 医学的検査は障害をもつ子どもとその家族の支援のために. 脳と発達 2004; 36: 231.

田中恭子, 岡田稔久, 矢鋪 渉, 堀口寿広. 発達障害児が生涯にわたり利用できる記録帳作成の試み. 明治安田こころの健康財団 2003 年度助成論文集 2004 (印刷中).

平岩幹男. 「様子をみましょう」という小児科医は?. 小児科診療 2004; 67: 1033.

堀口寿広, 宇野 彰. 学習障害 (LD) 児および周辺児・者の家族が求める医療, 教育, 福祉的援助. 脳と発達 2000; 32: 307-11.

堀口寿広. 心理検査. 加我牧子, 須貝研司, 佐々木征行, 編著. 国立精神・神経センター小児神経科診断・治療マニュアル. 東京: 診断と治療社, 2003: 243-50.

LeBaron S, Zeltzer L. Pediatrics and psychology: a collaboration that works. J Dev Behav Pediatr 1985; 6: 157-61.