

子どもの精神科デイケアによる発達障害の支援について

—小中学生を対象とした子どもの精神科デイケアの6年間の経験から—

本間博彰、吉田弘和、小野寺滋実

宮城県子ども総合センター

<要 旨>

宮城県子ども総合センターは、子どもの精神科診療機関としての機能と健全育成に関する様々な研修を行っている。この診療機能の一つとして、平成15年10月から子どもの精神科デイケアを実施している。4年余の期間に70名の小学生と中学生がこのデイケアを利用していた。最近の平成18年度、19年度に利用したそれぞれ21名と16名の子どもを対象にして、デイケアの治療的な意義を検討し、あわせて発達障害を有する子どもにとってデイケアが果たす意義を検討した。

結果として、

(1) デイケアは、小集団での関わりのあることやスタッフの配慮の元で、少しずつ社会的な力を取り戻すことや、そうした力を養うのに大きな力を発揮することが明らかになった。

(2) 発達障害に対しては、①診断評価の明確化、②学校生活のサポート、③フォローアップの場(デイケア終了後の立ち寄り場)、④チャレンジの場としての役割を果たしていることが明らかになった。

<キーワード>

精神科デイケア、発達障害、子どもの精神科、不登校

【はじめに】

不登校児童生徒は現在においても依然として大きな社会問題として取り組まれている。少子化を反映した児童生徒の総数の減少もあって、減少傾向にあるとされているが、出現率から見ると、平成17年度の文部科学省の調査結果(統計情報：児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査)では、小学生の0.32%、中学生の2.75%に達しており、相変わらず高止まりの状態にある。また、同統計情報によれば、不登校児童生徒数を学年別にみると、学年が進むにつれて増加しており、中学3年生で最も多く、全体の33.6パーセントを占めており、しかも不登校児童生徒のうち、30.1パーセントの者は、年度内に登校する(できる)ようになっている、ということである。学年が進むにつれ増加すること、そして中学生という思春期の真っただ中にあることを考えあわせると、この時期にある子どもたちは、個人の成長発達上も多くの変化に晒され、対人関係上もより高度な

適応能力を要求され、社会的な自立にむけてより激しい競争の中に突入するという、なかなか大変な課題に取り組まなければならない時期であり、こうした内面の課題と発達に関わる環境の問題が様々に交差して、その中で苦しんでいる姿が見て取れる。

さまざまな問題を抱え不登校の状態が長引いている児童生徒が少なくない。同統計情報によれば、30.1パーセントの者は、年度内に登校する(できる)ようになっている、ということであるが、残りの70%の児童生徒の実態はどのような内容であるのか、またその陰で必要なサポートが得られていない児童生徒も少なくないであろう。しかも小学時代から何年にもわたって学校から遠ざかっている児童生徒が少なくない。こうした結果、学業の遅れや社会性を涵養する機会を失うのみならず、社会から取り残され、ますます大きなハンディキャップを背負う子どものことも忘れられるわけにはいかない。不登校の背景にはさま

さまざまな問題があり、その一つとして発達障害を抱える者が少なくないことや、様々な精神医学的問題を内在している場合があるが、こうした問題が十分に把握されないことで必要な支援や治療が受けられず、不登校が長引き、社会性の獲得に不利を被る事態も散見される。

【本研究の目的】

さて、全国的にこうした心の問題を持つ児童生徒に対する専門的な支援体制として児童精神科診療の提供が求められる中で、宮城県は平成 13 年 4 月から宮城県子ども総合センターを発足させ、児童精神科外来診療を開始した。外来診療を展開する過程で、児童生徒に対するより発達促進的な治療の場の確保の必要性を痛感し、平成 15 年 10 月から子どもの精神科デイケアを開始した。子どもの精神科デイケアは児童精神科医療の在り方や治療的介入において多くの可能性を秘めていることは多くの臨床家が気づいているところであるが、児童精神科医療が直面するさまざまな制限、例えば児童精神科医が少なく診療すら実践できないこと、子どもの心の診療に対する医療保険点数が低いこと、などのため全国的にもなかなか実践できないでいるのが現状である。本研究は、全国的も未だ取り組みの少ない子どもの精神科デイケアの実践の報告と、外来診療を補完するデイケアの意義と重要性について、および発達障害の子どもの診療に果たす可能性に述べることとする。

【子どもの精神科デイケアについて】

(1) 子ども精神科デイケアの沿革

当センターは平成 13 年 4 月に設立され、児童精神科診療を開始したところ、平成 13 年度は新規受診者が 322 名で、内訳として児童相談所の分類でいう性格行動相談、医学的な分類ではおおそ神経症圏に属する問題をもった子どもが 200 名、発達障害圏の子どもが 135 名となっていた。この中で不登校などのひきこもり状態にある子どもは 67 名に上っていた。小学校 4、5 年の頃からの不登校状態が中学になっても続けるなど長期にわたって引きこもりの状態にある子どもが少なくない。こうした子どもでは時間が経つにつれ、ひきこもりに至った原因が変質するだけでなく、

学校や集団生活から遠ざかっていた期間に失われる社会的経験の乏しさが与える負の部分が彼らのその後に大きくのしかかる。この期間が長くなるにつれ、将来の見通しや希望を持たず、不安の範囲が拡大し他の子どもたちに対しても怖れるようになり、狭小な世界から出れなくなってくる。また、近年は地域には心の問題をもつ子どものためのサポートや心理的な支援を目的とした活動が数多くなされるようになったものの、不登校の長期化や指導の行き詰まりのために改めて児童精神科医療に支援を求めてくるケースも見られる。このような状態のケースに対しては単なる通院による外来治療では限界があり、治療やケアに多くの工夫が求められるところである。その一つとして当センターでは平成 15 年 10 月から小中学生を対象にした精神科デイケア（事業名は療育デイケア）を実践している。

(2) 子ども精神科デイケアの概要

子ども精神科デイケアは週 4 日（月、火、木、金）の午前と午後開設し、保健師、心理士、教師、保育士、作業療法士がフルタイムで担当し、精神科医師がデイケア担当医師として関わっている。

① デイケアプログラム

毎月のスケジュール表（巻末に添付資料）が作成され、これをもとに 1 か月のデイケアプログラムが実施される。スケジュール表作成には子どもの意見が反映される。勉強の時間が多いが、デイケア開始当初は週に 2 コマ程度であったが、子どもの希望により増えていった。不登校などにより学校から遠ざかっているものの子どもの多くは学校のことや勉強のことが気になっているのが現状である。社会見学などの課外行事も組まれ、外の世界の活動に参加してもらおうが、子どもはこうした活動を積極的に楽しむ。

② デイケア利用の方法

利用者の年齢が義務教育期間にあることや、また子どもにとっても最も重要な集団の場は学校であることなどを考慮して、利用期間を 1 クール 6 か月とし、原則として 2 クールまでを利用期間としている。通所日数は子ども

の希望を尊重して決めていることから、週1日の利用の子どももあれば週4日の利用の子どももいる。週1日をデイケアに充て、残り4日を学校で過ごすケースもいる。

デイケア利用の決め方であるが、当センターの外来診療を担当する医師のデイケア利用要請を主にし、その他の精神科診療機関からのデイケア利用要望の子どもも受け入れている。

【子どもの精神科デイケア活動の実績】

(1) 利用者の実際

①利用者数

開始時の平成15年度から19年度までの4年6か月の期間にデイケアを利用した子どもは、合計70名で、男児37名女児33名であった。今回は平成18年度および19年度の利用者を中心にデイケアの実績を述べることにする。表1は平成18年度及び19年度の利用者の人数を示したものである。いずれの年度も女児のほうが多く利用していた。

表 1 H18、19年度の利用者数

	H18年度	H19年度
男児	9	5
女児	12	11
合計	21	16

②利用者の年齢

図1 利用者の学年

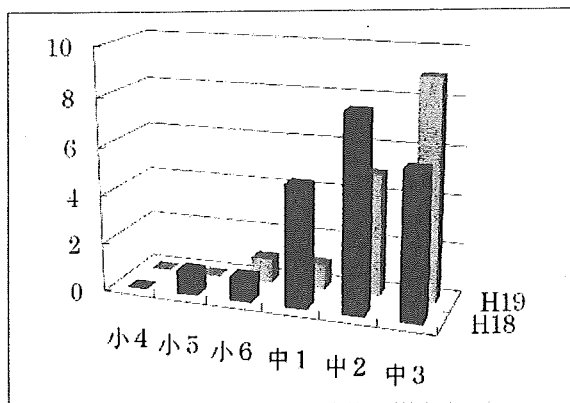


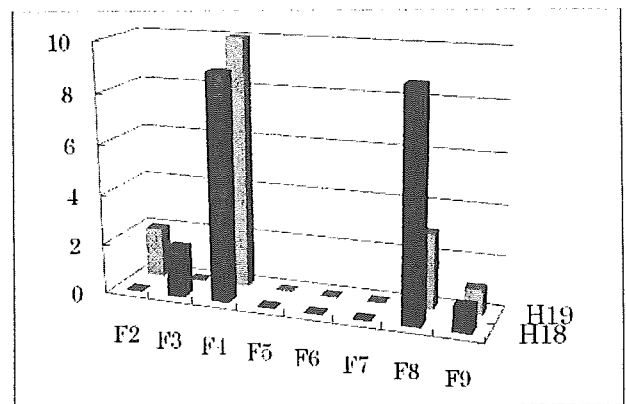
図1は利用者の年齢を学年で示したものである。図には平成18年度と19年度の利用者の年齢とその人数をグラフで示した。小学校5年生から中学3年生までの子どもが利用し

ているが、特に中学2年生と3年生がその多くを占めている。

③利用者の精神医学的問題

デイケアを利用している子どもの診断分類を図2に示した。診断分類は、ICD-10 (WHOの国際分類) をもとにした。最も利用者の多い問題はF4で、これは、神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害からなるものである。F8は心理的発達の障害であるが、これがいわゆる発達障害に該当する障害であった。

図2 利用者の診断分類



なお、Fコードについてはそれぞれ以下のような内容になる。F2 精神分裂病、分裂病型および妄想性障害、F3 気分(感情)障害、F4 神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、F5 生理的障害および身体要因に関連した行動症候群、F8 心理的発達の障害、F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害。

診断について、デイケア通所当初の診断は変更されることもある。デイケアで過ごす時間が長くなることにより、子どもの対人関係の中身や表出される問題の内容がより明瞭になることから、統合失調症として紹介された子どもが改めてアスペルガー障害の診断に変更されるケースもある。

④デイケアの効果について

次にデイケアの効果を表2に示した。効果判定は日々の生活に対する姿勢、対人関係の内容、そして自分の問題に対する取り組みや高校進学に対する希望の実現などから評価す

るが、改善の程度として優および良以上の効果を示した者は平成18年度の利用者では、約79%に達し、平成19年度の利用者では約67%に達していた。デイケアの治療効果はかなり高いといえよう。

表2 デイケアの効果

効果	H18年度	H19年度
優	4	4
良	11	4
不変	3	3
悪化	1	1

⑤学校との連携

学校との連携についてその結果を表3に示した。利用している子どもの学校とは常々連絡を取るようになっているが、子どもの指導にしっかりとした協力関係を持てた学校は、平成18年度は16ケースで、平成19年度は14ケースであった。連携はまだ課題があるが、比較的良い結果が得られていたものと考えられる。

表3 連携の内容

学校連携	H18年度	H19年度
不良	5	2
良好	16	14

(2) デイケアの導入における問題と課題

デイケア導入はけっしてスムーズに運ぶわけではなく、子どもによっては集団場面に対する不安を示し、時には子どもの頑強な抵抗に遭うこともある。次に頑強な抵抗を示して、導入までに1年近い期間をかけ、さまざまな工夫をして対応した事例を提示し、デイケア導入における課題を検討する。

①症例1：T.S.（男児）初診時中学2年生。中学1年生の後半から部活の活動に就いてゆけず、学校を休みがちであったが、2年生の5月から学校生活が全休状態になり、このために8月に初診となった。新たに入り直した二度目の部活を休みがちであったところに、部活の教師から「やる気がないのなら辞めてください」と対応されたことにいたく傷つき、

しかもその部活の教師が英語の教科担任であったことから英語の授業に出席できなくなり、ずるずると休むようになったが、本児は自分が不登校となった理由や経緯を有る程度は認識していた。

学校や教師に対する妙な恐怖感と怒りの混じった不満から学校には復帰できず、かつ家ではアニメにはまり、ひきこもりの生活となっていることから、小集団の子どもたちとの配慮された枠のある活動を経験することが望ましいと考え、デイケアを勧めた。その後も学校から引きこもり、家で無為に過ごし、アニメや描画に傾倒していたことから、何度かデイケアを勧めてきたが、同様な態度で受け入れようとしない月日が続いていた。

中学2年生の10月からデイケアに導入するも、不安や緊張のため身体が固まってしまうような状態となり、それ以後はデイケア拒絶。3年生になると目の前に突きつけられてくる現実問題である高校進学を意識しはじめた。進学の希望を語りはじめたのを契機に再びデイケアを勧める。4月にはデイケア参加についての具体的不安として、他の子どもどのように接したらいいかわからない、何を話したらいいかわからない、自分の先々の課題が勝手に決められてしまうような気がして、デイケアもそのような扱いを受けてきたような気がする、と本音に近い気持ちを語る。

そして4月末からは主治医が1時間ほどの時間を一緒に付き合いながらデイケア活動に恐る恐る参加してもらった。1カ月ほど経った5月末ころから主治医の付き添い無しでデイケア過ごせるようになる。同時にデイケア通所を支えるために主治医による個人面接の回数を多くして対応した。こうして、中学3年の6月から卒業の3月までデイケア通所を果たし、高校に進学して、特に治療上の課題もなくなったため治療を終了した。

②症例2：K.N.（男児）初診時中学1年生。幼少時から自発性に乏しい子どもで、近所の1歳年長の子どもを頼りに他の子どもとの遊びなどに加わっていた。しかしその子どもがいないと家から出れなかった。幼少時から小学3年生頃までは、眠い時に機嫌が悪かったり、気分が極端に低下する、あるいは物に当

たるといふ生理的統制の問題が認められていた。小学3年生頃までは人を避けがちで、4年生の頃からは学校の課題に少しでもつまずくと学校を休むようになり、親が背中を押したり、車で送ったりして、登校をさせていた。

そしていよいよ小学6年の夏休み明けから学校に行けなくなった。中学1年生の5月になって親はやっと受診させるが、受診時は緊張が強く次の受診日からは受診拒否となり、その後は母親との面接をとおして治療の方法を探ってきた。8月末からは母親に伴われるようにして診察に顔を出すが、長続きせず再び母親のみの受診となっていた。その後は、受診したり途絶えたりの状態が続くが、すっかり集団生活から遠ざかり、生活面も崩れていたことから、デイケア利用を準備した。本児も中学2年生を前にして高校には進みたいと希望を口にしていた。ところがその先の課題に取り組む段になると不安を通り超え恐怖感すら抱き、再び家にひきこもるようになった。母親のみの受診に逆戻りし、しばらくすると本児が母親の受診に恐る恐るついてくるといった生活が繰り返されていた。

2年生の10月になり、こうした不安や恐怖感を軽減することをテーマにして、診察と並行してデイケアスタッフによる個別対応を始めた。デイケアスタッフが個別の時間を設け、本児が気になっていた国語と算数についてドリルを持参してもらい個別の勉強時間を提供した。こうした対応により本児の不安が少しずつ減り、デイケア通所で何をするかを明確にしたところ、中学3年生の8月からデイケアになんとか加わり始めた。

その後は、週1回から2回のデイケア通所を維持し、翌年3月まで通った。3月には高校に進み、高校1年の1月末まで外来通院をして、部活も楽しめていることや学校生活がほぼ順調であること、数人の友人ができ、本児も自分で何とかやれるという自信を語っていたことから治療を終了した。

(3) デイケアを拠り所にして学校生活に取り組んだ広汎性発達障害の子ども

この症例は3歳頃から高校2年生の現在まで、治療的な関わりを持っている子どもである。出生時より母親とでさえ関わりの乏しい

子、お腹がいっぱいになれば寝てしまう子、抱っこを求めることも少なかった、という。1歳5ヶ月頃に表情が乏しいことに気づかれた。言葉の発達が遅れ、1歳7ヶ月頃から言葉が出始めるが、3歳頃になったとき、電話では父の声を聞き分けることができないことにも気づかれていた。また落ちつきが欠け、たびたび家からいなくなることがあった。

小学校3年生の頃から、集団活動の場でトラブルが目立つようになっていた。ドッチボールで、他児からボールを当てられると怒ってゲームから離れるといった行動や、鬼ごっこで鬼をやる番になると混乱して逃げ出すということがたびたび見られた。ゲームや活動の全体の流れというものが理解できない、あるいは一人勝手な行為をしてしまう。小学4年生の4月頃から登校を渋り始めていたが、特に5月に入り運動会の練習が始まってからは、スタートの際に使用するピストルの音に対して異常に驚愕し、パニックに発展するようになった。運動会が終わってからはちょっとしたことでもパニックに陥り、窓から飛び降りようとしたりして教師も指導に窮していた。このため、個別的な対応をするために特殊学級に移る。

少年の知的世界にはいろいろな特徴が見られ、関心を持った世界には寝食を忘れてはまりこみ、驚くほどの知識を蓄えるのであった。例えば、歴史、特に史跡に対する興味関心は異常なほど高く、小学校高学年の頃には高校生以上の知識を持ち、教師も舌を巻くほどであったという。この特徴と裏腹になるが形態的秩序に対するこだわりは強く、例えば漢字の書き取りで一問でも間違うとか、わからない場合は、混乱をきたすほどであった。

特殊学級に移ってからは、担任教師以外の人間との関わりはなく、友人のいないことを残念がるようになった。対人的な生活の質を高める必要もあり、中学2年の4月からデイケアを活用することになる。週に一日の利用ではあったが、小集団での活動を楽しむようになり、デイケアの課題に彼なりに一生懸命取り組んだ。学業の理解度や成績は、個別指導の塾に通ったことや、記憶力が高かったこ

となどから優秀なレベルにあり、高校進学のためにも普通学級に戻す必要があり、中学3年の4月から普通学級の生活に復した。最初は多くの学友に混じってクラスで過ごすことが大丈夫だろうかと不安がっていた。こうした不安を診察やデイケアの活動の中で語りながら、中学3年生の一年間を無事乗り切った。本人は、デイケアに通ってこれるから、デイケアがあるから、自分は学校に行けたと何度も語っていた。デイケアが本人の大きな支えになっていたことは確かである。高校に進んでからも、診察が終わると、デイケアを訪れ、小一時間を過ごして帰るのであった。

【考察】

以上の結果から、以下のような考察を得た。

(1) デイケアの治療的意義について

子どもにとって、学校生活や仲間との集団活動は、その先に待ち受けている課題、より競争的で様々な能力を駆使して対応しなければならないような人間関係などを、ほどほどに営む上での準備的な練習をするような場という意味を持つであろう。思春期後半や青年期の準備段階として、現実的課題に対処する能力を養う場でもある。そうした場から遠ざかっている子どもたちは決して少なくない。子ども自身も長い不登校生活の中で他者との関わりや集団的生活に対する恐怖感にも似た不安を抱いて萎縮している。こうした子どもに対してデイケアは、小集団での関わりの場であることやスタッフの配慮の元で、少しずつ社会的な力を取り戻すことや、そうした力を養うのに大きな力を発揮することが明らかになった。

また長期的に集団場面から遠ざかっている子どもたちは、二次的あるいは結果的に社会的発達に大きなハンディキャップを抱える。発達障害に類似する問題を抱えることにもなる。同年齢の子どもと比し、社会性の発達は当然遅れることになる。遠ざかり引きこもった生活の中で、彼らは自らの現在の力でコントロールできる世界に関心を向け、自分の力を差し向ける。そのような面の一つがアニメやゲームなどに埋没し、こだわる姿である。呈示した症例のように、デイケアが外の世界では持てなかった安心感を持てる場として、

辛く苦しい学校生活を営む上での支えとなっている場合もある。

(2) 発達障害に対するデイケアの意義

発達障害の臨床に関して、デイケアは以下のような意義があるものと考えられた。

①診断評価の明確化

統合失調症との鑑別が難しい発達障害の子どもが少なくないが、集団生活の中に表されてくる対人関係やコミュニケーション能力そして関心の内容から診断がより明確になる。

②学校生活のサポート

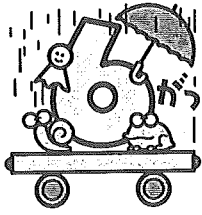
デイケアでの活動を通して安心感や達成感を少しずつ獲得し、それを支えにして学校生活を続けている発達障害の子どもが少なくない。社会的生活に制限のある彼らにとっては、より確かな理解をしてもらえる場、そして同時に適宜ホールドしてくれる場としてのデイケアの支援機能が大きい。

③フォローアップの場（デイケア終了後の立ち寄り場）














高校に進んだ後の生活は決して順調の日々ばかりではなく、落ち込むことや学校から逃れたいことがあるが、一部の子どもは外来受診の後に立ち寄り場として利用している。

④チャレンジの場

デイケアへの導入に、1年に及ぶような長い期間を必要とする子どもがいるが、不安や恐怖心の大きさの程度を示すような意味がある。まさしく安心感や信頼感に向けて薄皮をはがすような対応を要するのであるが、それを乗り越えて通うことになるデイケアは、子どもの治療をより確かなものにするようである。



平成20年度 子ども総合センター 6月 デイケアプログラム予定表

2日(月)		3日(火)		(水)	5日(木)		6日(金)		(土)	(日)
午前	リラックスタイム 「ヨガリラックス」	「ポケットタイム」		休み	「くつろぎサロン」		「おにぎりクラブ」		休み 	
午後	学びの時間	学びの時間			学びの時間		学びの時間			
9日(月)		10日(火)		(水)	12日(木)		13日(金)		(土)	(日)
午前	「実験クラブ」	「ポケットタイム」		休み	「くつろぎサロン」		「おにぎりクラブ」		休み 	
午後	学びの時間	学びの時間			学びの時間		学びの時間			
16日(月)		17日(火)		(水)	19日(木)		20日(金)		(土)	(日)
午前	クラブ活動	「ポケットタイム」		休み 	学びの時間		「おにぎりクラブ」 「ボランティア活動」		休み 	
午後	学びの時間	学びの時間			運動クラブ 「室内運動」		学びの時間			
23日(月)		24日(火)		(水)	26日(木)		27日(金)		(土)	(日)
午前	運動クラブ 「室外運動」	「ポケットタイム」		休み 	6月の お楽しみ行事		「おにぎりクラブ」		休み 	
午後	学びの時間	学びの時間					学びの時間			
30日(月)		(火)	(水)	(木)	(金)					
午前	クラブ活動 「市内散策」		休み 							
午後	学びの時間									

6月4日は虫歯予防デー、6月15日(日)は父の日です。
梅雨の時期です。なかなか、外へ出られないので体全体を使ったゲームや作って遊ぶ活動をしましょう。