

慢性疾患をもつ長期入院児への心理的支援 — 多職種連携と病弱教育の課題 —

野村 香代¹⁾・永井 幸代¹⁾・別府 悦子²⁾

Psychological Support for Long-term Hospitalized Children with Chronic Disease

Kayo NOMURA, Yukiyo NAGAI, and Etsuko BEPPU

慢性疾患により長期入院を余儀なくされる子どもたちは、病状の急激な変化を受容できないことが原因で心理的反応を起こしやすいことから、彼らが必要とする心理的支援について検討を行った。本事例は、言語表現を好まず、医療者への警戒があったため、コラージュ制作を介した心理療法を行った。コラージュ制作では、食事制限があり思うように食べられない食べ物に対する思いをコラージュの中に投影し、少しずつ身体と対話して向き合っていく時間となり、願望と現実の折り合いをつけていくための一助となった。長期入院児の心理的反応を支えるためには、多職種で連携を図りながら、1) 疾患に対する自分の考えを医療者に伝えることができる力を育て、主体的に医療にかかわったという肯定的な入院体験へと変化させていくこと 2) 寄り添いながらも、子どもの抱える課題に目を向け、環境調整をしていくこと 3) 病状に左右される気持ちの波の中に、子どもとともに身を置くという心構えが必要であると考察された。さらに、病弱児を心理面から支えながら、合理的配慮を進める病弱教育の課題が提示された。

キーワード：コラージュ 心理的支援 慢性疾患 長期入院

I. はじめに

小児病棟には、腎臓病、心臓病をはじめとする慢性疾患を持つ多くの子どもたちが入院している。入院期間は、病態によってさまざまであるが、なかには1年を超える長い月日を病院で過ごすことになる子どもたちもいる。長期入院を余儀なくされる子どもたちの心理的混乱は、状況の急激な変化を受容できないことが原因で起こる不安、恐怖、抑うつ、いらだち、攻撃性、喪失感などの心理的反応であり、特に以下の3つに分類される(田中、2015)。

- ① 積極的反応：癩癩を起す、ものや自分に当たるなど
- ② 消極的反応：食欲減退、過眠など

- ③ 退行：身辺自立の退行、睡眠のパターンの変化や不安定さなど

このような心理的反応を抱える児への援助として、入院生活における不安や苦痛、さみしさを緩和するために、遊びの環境を整えることも看護の役割とされており(山崎、2004)、その意義はよく認識されている。しかしながら、実際看護師は医療的なケアに時間がとられてしまうことが多く、心理的なケアの充実を図りたいと感じていても、時間を割くことが難しい現状がある。そこで、保育士や臨床心理士を導入して、子どもの状況に合わせた個別の心理的ケアや家族への支援の必要性が指摘されている。石崎(2007)は、医師や看護師とは異なり「痛みを伴う処置をしない」職種である保育士がもたらす

1) 名古屋第二赤十字病院小児科 2) 教育学部

「遊び」は、単なる癒しに留まらず、ストレス軽減や対人関係性の発達にも役立つとしている。一方で臨床心理士による心理的支援に関する報告は少ない。

本事例は、慢性疾患により長期入院することとなった児が退院するまでの約1年間、臨床心理士が心理療法を行なったものである。心理療法を通して見られた児の心理的变化と、それに対する臨床心理士の心理的支援について報告する。

II. 事例の概要

1. 事例：Aさん、小学校2年生女子。父、母、弟Bくん（年長）の4人家族。
2. 病歴：X-1年6月に、紫斑病性腎炎にて、当院受診。その後も治療のために、9回の入院を繰り返し、入院期間は延べ15カ月にも及んだが、次第に全身性の自己免疫疾患と思われる症状も現れ、治療は難渋した。X年10月に腹痛を訴え、胆石発作のため10回目の入院。X+1年1月に腹腔鏡下で胆嚢摘出術を受けた。腎機能は感染などを契機に徐々に憎悪し、末期腎不全となったため、X+1年7月から腹膜透析を開始。長期臥床により、まだ歩行は難しいものの、身体症状が安定したため、X+1年12月に退院となった。
3. 個別支援までの経緯：X年10月に入院となり、2週間経過したところ、主治医から児童精神科医に対して、家族への暴言がひどく、家族が疲弊しているとの申し送りがあり、児童精神科医がAさんとご家族と面談。その結果、現状としては自閉症スペクトラム障害（ASD）の症状が認められること、痛みを伴う処置など入院中の出来事がトラウマとなっている可能性も考えられ、暴言は言葉にできないことによるパニックなのではないかとの指摘があり、主治医や看護師に対しては、処置の際には何をやるかを予告し、不安な気持ちを軽減させること、暴言中には言葉でさらなる刺激を加えることなく、クールダウンを待つよう指示がされた。10月末に呼吸不全となりとなり、一時ICUへ。約2週間で小児病棟に戻るも、食事制限がさらに厳しくなったことで不機嫌さが増し、夜寝る前に泣いたり、怖がったりする症状が見られるようになった。また、テレビで食事のシーン

が出ると怒って指差し、「変えろ！」と母に命令するなど、食べ物への過敏な反応が強まった。このころ、児童精神科医より、『好きな食べ物とか、いつか食べられるようになった時の食べたいものとか、広告や写真を切ってはる遊びをしてみよう？』と児にコラージュ制作を提案したところ、「やってみよう」と了承されたため、臨床心理士によるコラージュ制作をベースとした心理療法が実施されることとなった。

4. 倫理面の配慮：Aさんのご両親には、本論文投稿・掲載について書面（直筆サイン）により了承を得た。

III. 面接経過と分析

以下、Aさんの発言を「」、筆者をTh、発言を<>、その他の発言を『』で表記し、面接の経過と分析を述べる。

【心理療法の説明と治療構造の設定：X年12月】

《心理療法の説明》

初対面の人への警戒が非常に強いことから、児童精神科医とともに、広告や雑誌を持って訪室した。医師より『これから週に1回、一緒に切り絵をやりましょう』と説明があった。雑誌を渡すと、「わ～、これおいしそう」「これ食べたいな～」「ここ行ったことあるよ」「これはアレルギーだから食べられないし、ケーキはあんまり好きじゃないの。お誕生日にも少し食べるだけ」などとたくさん話し、笑顔も多く見られた。母から、『入院してからこんなに楽しそうに話をする姿を見るのは初めてです』との発言もあったことから、Thより<では、週に1回一緒に遊びましょう>と声をかけると、微笑みながら了承した。

《治療構造について》

心理療法では、制限を含めた構造を意図的に作ることが重要視されている。それは、対象児とセラピストが、日常とは異なる構造の中（限られた時間、

同じ場所)で、一対一でともに体験をするということを保証するからである(宇根本 2005)。しかし本事例の場合は、当初安静制限があったために、セラピーの場がベッド上となり、Aちゃんにとっては空間的に日常とセラピーの場を分けることが出来ない状況であった。時間的な制限については、事前に実施時間を決定しておくが、身体的治療のために、診察や検査が重なってしまうことは避けられないと予想されたために、“診察等が重なった場合は、翌日振替とする”と取り決めをした。また、来談する場合は、セラピーを受けるかどうかの選択をすることができるが、セラピーの場に常に居るのはAちゃんの方であるため、“実施するかどうかは開始時に自分で判断する”こととした。

【第1期：隙間なく食べ物を敷き詰めることに没頭する X+1年1月～X+1年2月 #1～7】

#1.2では、黙々と切り取った食べ物を貼っていく。にこやかな表情ではあるが、隙間なく敷き詰める作業を繰り返し、自分の好きなものが目の前に広がっていくのを、夢中で楽しんでいた。ただ、終了時に切り取った食べ物を適当に片づけることができず、どれだけ時間がかかってもすべて食べ物が上になるように収納箱の中に敷き詰めていた。#3では、翌週に胆のう摘出手術を控えており、どうしても手術前に1枚コラージュを完成させたかったようでどんどん貼り付けし、完成させた。術後、食べられるものが増える可能性があったため、「手術、(緊張とか不安は)ちょっとはあるかな」「でも、緊張っていうか…。どうかなっていうのはあるけど、それよりも食べられるようになったら何食べようかなあって」と食事できる日を待ち望んでいた。仕上がったコラージュは、揚げ物やお菓子など、高カロリーなものが中心だった。できあがったコラージュの感想は、特に語らなかった。

手術後、体調が落ち着くまで中断していたが、医師より指示があり、1カ月後再開となる。#4.5では、揚げ物だけでなく、果物、ドリンク類とみずみずしいものが増えてきた。お寿司、ピザは多めだが、揚げ物、お肉系が少しだけ減っていた。まだ体調は万全ではないものの、夢中になると表情の変化もみられるようになった。#6では、2枚目のコラージュが完成し、見返しながら「この前より、ちょっ

とヘルシーになったね」とつぶやいた。しかし、片付けの際に突然怒り出す。何がそんなに怒れて来てしまうかと尋ねると、「わかんないよ」「うるさい！」と声を荒げた。ひっくり返したたくさんの切り抜きを片付けることが、想像以上に大変で、混乱してしまっただった。#7は頭痛のためキャンセルとなる。この頃の食事は、少量ずつ食べていたものの、すぐに体調が悪くなってしまい、食事量を増やしていくことは難しかった。

第1期：セラピー開始当初は、コラージュの作業に没頭しているような印象が強く、セラピストと目を合わせることや表情の変化も非常に少なかったため、物理的にはベッド上とベッドサイドと近くにいるにもかかわらず、心理的距離は遠く、重々しい空気を感ずることもあった。当初1セッション1時間としていたが、終了時の疲労感から、#3以降は体力を考慮して、1セッション30分とし、週2回に変更した。

【第2期：食べ物に限らず、興味が広がっていく X+1年3月 #8～12】

#8では、前回片付けに困った経験から、「今日はもう(使う分事前に)選んどいたから、大丈夫」と。製作中も、こうでなくちゃいけないとこだわるよりも「まいっか～」「いいよね～」とゆとりが感じられるようになった。#9では、食べ物以外の興味も広がり、「この洋服かわいい。Aに似合うと思う？」や旅行の広告から、「チューリップきれい！こんなところ行きたいな。」表情明るく笑顔も見られた。この時期、Aさんの母が突発性難聴で緊急入院となり、面会できない日が続いていた。

#11訪室時に、久々に母が面会中であった。以前のような暴言は見られず、退室時には「お母さん。元気そうだったら、またAのところに来てね！」と、母が見えなくなるまで手を振っていた。その後の制作では、旅行の広告を見ながら、「ねえ。この温泉気持ちよさそう。行きたいなあ」「これ、子ども半額か無料だって！Aは半額で、B(弟)なら無料！でも、行くなら今だ！だってもう4月にはBは小学生になっちゃうから」と弟や家族の話も多く見られた。#12では、思い出話から「Aね。お肉は鶏しか食べれなかったんだ。だから、焼き肉とか行けないの。昔、1回だけ焼き肉行ったことがあったんだ

けど、怒っちゃって。」<Aちゃんが?>「うん。何にも食べるものない〜ってすねちゃって。Aは小さい頃はすぐすねてたんだ」<そう。今は?>「今もすねることあるね〜。うん。結構すねるね〜」と笑って見せた。3枚目のコラージュが完成し、「今回はピザ多いね〜 同じのばっかりだ〜」と話した。**第2期**：話し始めると止まらないことも多く、表情もくるくると変化していた。第1期とは異なる急激な心理的距離の接近に戸惑いを覚えた。また、セラピー終了後も、1人で過ごす時間に、黙々と広告を切り抜くなど、やや過活動な状態だった。

【第3期 体の症状に翻弄される X+1年3月〜X+1年4月 #13〜25】

#13では、目の痛みから眼科受診となる。散瞳されることで、刺激への過敏性が高まり、落ち着かない様子だった。#14では、コラージュ開始前に、腎機能の低下から治療上、薬が追加されることが主治医から説明され、涙を流しながら「飲めない」と訴えていた。厳しい水分制限もあり、ぼろぼろと涙を流していた。<薬飲めないって思ったの?>「飲めない」と頷く。<そっか。前飲めてた量と同じだって先生行ってたね。前は飲めた?>「(頷く)」<じゃあ飲めないっていうか、飲みたくないって事?>「(頷く)」<気持ち的に嫌だってこと?>「(頷く)」<飲んだほうがいいことはわかってても、飲みたくないって気持ちになるんだね>「(頷く)」と。<大切な治療って分かってても泣けちゃったり、怒れちゃう気持ちもでてくるよね。そういう気持ち、この時間に言ってくれていいよ。うまく言えなかったら、そのままぶつけてくれればいからね>と伝えた。こちらに顔を向けて「わかった」とつぶやいた。

#15では、4枚目のコラージュを終えて「季節感があるね〜 恵方巻とか。前はクリスマスでチキンばかりだったけどね」と感想を述べた。投薬により症状が安定した#16では、昨日個室から大部屋へ移動になったことにより「(他の子には付き添いがいるのに)一人で部屋にいるとさみしい」と感じるようで、「先生(Th.)と桜見に行きたいな」「部屋に戻っても一人だもん。ナースステーションにいたい」とかわりを求める発言が増えた。また、「そうやってしたいって思うことがあると、いっぱい動くようになるから、そういうのもいいことだよね!」

「明日もまたお風呂入りたいなあ」と話した。しかし、入院期間が半年を越えたが、まだ体調の不安定さから入院が長期化することがAちゃんにも想像できる状況となり、#17〜24では、再び倦怠感を訴えることが増え、#18.20.23.24.25.では「やりたくない」と拒否したり、熟睡していたりで、キャンセルとなった。実施できた場合でも、自分から貼りたいものを選ぶ気力も低下しており、途中で「やめる」と言い中断に至ることが多かった。

第3期：安定して楽しむ余裕が持てる日と、倦怠感が強く動けなくなる日と、日によって変化する症状の波に飲み込まれて心理的混乱(①積極的反応、②消極的反応ともに)が起こりしており、セラピーを行なうだけのエネルギーが確保できていないように感じた。Th.は症状に合わせて大きく揺れ動くAちゃんとの距離の不安定さに、翻弄されていたように感じる。

《多職種カンファレンス第1回》

心理療法で活動意欲の減退が顕著になってきた頃、多職種(医師、看護師、保育士、臨床心理士、理学療法士)での話し合いの場を設けられた。その中で、それぞれの立場から見ても、Aちゃんが目標を見失っているという共通の印象を持っていた。嫌な処置や痛みを伴うリハビリや、食事が食べられない時など、「もう死んだっていい」といった発言や「何にもするな!」と治療を拒否することが増え、自暴自棄になっているように感じた(心理的混乱の①積極的反応)。また、Aちゃんの父から『リハビリを続けても、歩けるようになるのか?歩けるようになっても、学校も行けない、好きなものも食べられない。どうせまた入院して、また歩けないようになる。本人の心はとっくに折れていると思う。そんな子にどうやってやる気を出してもらったらいいんだろうか』や『Aが食べたいものを食べられていないのに、親がAの前で食事をとることなんてとてもできない。』という思いから、長時間面会であっても、付き添う家族はその間食事をまともに取らない生活を送っていたことが語られた。

以上より、①これまでは両親中心にされていた病状説明を、Aちゃんの理解できる形で説明し、状態を正しく理解をしてもらうこと、②退院していくための第1歩として、外泊していくことの2点を短期

目標と設定した。そのために、Aちゃんは治療食、家族は通常食と一緒に過ごすことに慣れてもらうこと、歩行機能回復の方法は、リハビリとしてではなく散歩等意欲を持てる形で進めていくことが決定された。

【第4期：短期目標が明確になり、活動性が高まる X+1年4月～X+1年6月 #26～#36】

10日ぶりのコラージュとなった#26では、点滴で右手が使えない間、Th.がAちゃんの指示のもと切り取っていたが、切り方を修正したい気持ちが強かったようで、食品広告の「ちょっと値段の部分知らないよね」「グラムとかもないほうがいいかな」と優しい口調で依頼していた。この頃、先日の話し合いで決定された食事の形式について、児童精神科医がAちゃんに説明したところ、家族が面会中にきちんと食事をとることをあっさりとして承し、それ以降家族が同室で食事をして、感情的になる事はなくなった。

#29ごろから身体症状の訴えが再燃し、#30～#32は体調不良によりキャンセルとなった。体調が戻った#33では、無言で作業をしているが、第1期とは異なり、表情は柔らかさ見られた。この頃、少しずつ食事の制限が緩和されてきて、#34では開始前に食べていたボーロをTh.に分けてくれた。ボーロをトースターで焼いてサクサクになるように、Aちゃんがアレンジしたものだった。<すごくおいしいね>「でしょ！」と得意気な表情。そこから、ボーロをよりおいしく食べるために、トッピングとして合いそうなものを考え、「チョコはどう?」「きなこもよさそう!」とアイディアが膨らみ、笑顔がたくさん見られた。#36では、院内の友達と過ごす時間を優先させたいとの申し出あり。その際、友達がコラージュに興味を示したため、「見せてあげたい」ということでコラージュを見せた。友達が『わ～これおいしそう! たべた～い!』と言われた時、Aちゃんから自然と「Aはねー。あんまり甘い物とか好きじゃないから、こういうの(せんべい)とかが好きなんだよね」と。友達も食事制限があり、『あ～たべたいものいっぱいだ～。いっぱい食べられたらいいのに』とのつぶやきに、Aちゃんも頷いていた。

第4期：以前のような拒否や無気力さは見られな

くなり、体調不良の場合でも「やりたくない」ではなく、「ちょっとここが痛くてできない」と説明できるようになってきた。また、入院生活という現実の先に広がっていくであろう未来の話ややりたいことについて語るが増えた。

【第5期 コラージュで描いていた世界と現実を繋げていく X+1年6月～X+1年7月 #37～47】

末期腎不全への治療として、腹膜透析を行っていくために、6月初旬にテンコフカテーテル手術が行われた。その後、起き上がれる姿勢がとれるようになった頃、セラピーを再開した。また同時期に、自宅への週末外泊も始まった。この頃から、コラージュとして作品を完成させるよりも、お気に入りのものを切り取ることが中心となっていく。#37では、気分が高揚しすぎることなく、穏やかな表情で、コラージュもある程度隙間がある状態で「もう、このぐらいでいいや」と自分で区切りをつけるようになった。

#39では、点滴治療がされていたが、「これ(点滴)、漏れちゃいけないし…。でもそっとうちやって切ってみよう」と治療に差し障りのないように配慮しつつも、コラージュを楽しんでいた。7月上旬に腹膜透析開始。#44では、ソフトめんんの広告から、学校の話へ。「ソフトめんか～ Aは1回だけ給食で食べたことあるよ。でも、1回だけだったんだ。」<そっか。1年生の途中から入院とかだったんだっけ?>「そうだよ。5月おわりぐらいだったかなあ。だから、小学校はほんとちょっとしか通ってないんだ。でもね。A、5月生まれだったから、お誕生日はなんとか学校でお祝いしてもらったんだよ。」「で、8歳は…。病院でお祝いしてもらったんだ。きっとそのときの写真もあると思うよ。」と飾りを見せてくれた。「学校…。いろんな給食とか出るんだろうなあ～」<クリスマスはチキンとかでるところもあるみたいだよ>「そっかあ。メニューいろいろ楽しそうだね～」と、学校への興味も語られた。#47では、唐揚げの広告を見つけ、「あのね。お父さんが、Aが退院したら、鶏肉1kgとか買っちゃって、全部唐揚げにしようっていつてるんだよ!」<そうなんだね～>「みんな唐揚げ好き～ だからそれでお祝いしようってお父さんが言ってくれたんだ～」と嬉しそうに話してくれていた。

第5期：腹膜透析を開始し、食事もし少しずつ制限が減ってきたこともあり、コラージュの中にとどめていた食べたい気持ちを、現実の世界へ結び付けていく発言が増えてきて、退院を意識し始めているように感じた。

【第6期 母の病気を通して聞こえてきた自分の身体の声に気付く X+1年7月～X+1年9月 #48～59】

#48では、コラージュ中に突然「ねえ。お母さんさ～ Aが入院してるときに、病気になったんだ。どうして病気になったんだと思う？」<どうして病気になったのか。うーん。難しい質問だね。>「あのさ。先生は女の人でお母さんと一緒だから、お母さんのこととか分かるのかなあって思ったんだけど」<そっか。どうして病気になったのか、知りたいんだね>「うん」<身体のどこかに何か悪さをするのがあって、それが原因のときもあるけど、心配な事とかで気持ちがゆらゆらするとき、身体も調子が悪くなったりすることもあるしね。なにがきっかけなのか…。これって言えないこともあるんだ>「そっかあ。ずっとどうしてお母さんが病気になったのかなあって思ってたんだ」<ことばにはしなかったけど、ずっと思ってたんだね>「うん。やっぱりわからないかあ…」と少しうつむいていた。

#50は、家族で過ごす夏祭りにエネルギーを残しておきたいとのことで、キャンセルとなる。この頃、食事が再度流動食中心となり、経口摂取を拒否するようになった。次第に活動性が低くなり、コラージュへの意欲も低下。#52.53は黙々と作業をするのみで、表情は硬かった。#55では、コラージュに貼り付ける物は、野菜が中心となる。<揚げ物少ないよね～>「うん。野菜のほうがいい。揚げ物はなんか重いもん」と。ブロッコリーやアスパラなど初めてのものも多い。<そうそう、最近食事の内容も変わってきたみたいだけど>「うーん。今はおかゆたべてるよ。」<食べてみてどう？>「なんとか食べてるって感じ」<おいしい！って感じじゃないの？>「そうだね。なんとかだね」と。以前思い描いたほどの喜びではなかったが、#57では、「ごはん、お昼と夜食べてるよ」<2回になったんだね>「結構食べてるよ。ふりかけとか選べるし」と食事の幅が広がり、表情やわらかくなってきた。#58では、

コラージュの準備をしているTh.に「切りた～い！切りた～い！スーパーの広告早く出して～～！！」と大声で叫ぶ。<今探してるからね>と説明するが「早く～」とまくし立てる。<そんなに大声出さないでね>と伝えたと、少し間をおいてから「あ～Aね。元気になってきたの。だから大きな声のでるんだよ」<元気っていうのは体も楽なの？>「うん。いい感じがするもん」<ご飯も食べれてる？>「うん。普通においしいよ。あと、食べてもそんなに苦しくないしね」と笑顔を見せた。

第6期：母の病気の原因について考えていくうちに、自分の身体が欲しているものや感じる気持ちに目が向くようになってきた。その結果、Aちゃんが入院当初からと強く望んでいた“食べたい”という願いがかなったにもかかわらず、腎不全の進行から思い描いていたような味に感じられなかったため、食事への抵抗感をのぞかせたが、体調を整えるためには、少しずつ味に慣れていこうとしている気持ちもみられた。

《第2回多職種カンファレンス》

看護師より、身体症状が安定してきたこと、家族によるケアの手技も可能になってきたことから、退院に向けてのカンファレンスを行なった。Aちゃんにかかわるどの職種も、意欲の向上、精神面での安定性も高まってきていることから、10月中退院を目指す方針が決定された。入退院を繰り返しており、体調が不安定だったために、安定して院内学級にも通えなかったことから、学習の遅れが予想される。学校生活に戻るための評価として、学習の習得度チェック・知能検査など、実施していくこととなった。小児科には、常勤臨床心理士は1名であることから、アセスメントも筆者が担当する。

【第7期 思うようにならない身体に気持ちがついていけない X+1年9月～X+1年10月 #60～68】

カンファレンスの結果から、退院について主治医から説明がされる予定だったが、感染により体調不良が続いたため、延期となっていた。#60では、時間になっても起きることができず中止。#61は、透析の影響でだるさが残り、「眠たい…」と繰り返していた。#62は「やりたくない」と拒否。このころ、

母の体調も悪化し、面会頻度が下がっていたため、「さみしい」と訴えることが多くなった。面会でなくてもさみしくならないようにと、両親がスマートフォンを購入し、Aに渡したところ、スマートフォンで動画を見たり、インターネット検索に大半の時間を費やすようになった。スマートフォンにより、生活リズムの乱れも見られたため、主治医が両親と相談して、使用時間の制限を設けた。

体調が落ち着いてきた#63では、Th.に「週末何してた？」と尋ね、小さな失敗談を話すと、「ねえ。もっとそういう面白い話してよ。もっと聞きたい」と。<他にか～ 何があるかな。うーん。そうだ。Aちゃんのそういう話も聞きたいな>「うーん。なんだろう…。なんか入院が長すぎて…。そういう面白いことも起きないんだよね。だから、みんなに起こるそういうの聞きたいんだ～」と話した。<最近、体調も落ち着いてきてるなら、お散歩とか外泊とかしてみたら、面白いことが起きるかもよ？>「いい…」<外泊とかしたくないの？>「うん。なんか今の感じでいい気がしてきちゃった…」<今っていうのは？>「入院してるままでいい」と、それ以上は話さなかった。

#65では「なにもやりたくない」を繰り返す。<何もって、ゲームやスマートフォンも？>「いや！もう何にもいや。食べるのもいや！何にもいや！何も楽しくない！」と声を荒げたが、非常にさみしそうな表情。体を安定させるためには、おいしくなくても流動食を食べなければいけないことが耐え難いと拒否的態度を変えなかった。この頃、明け方になると怖くなって泣けてしまい、安定した睡眠がとれないことから、昼寝の時間も長く過眠傾向が見られ、#67.68は「眠たい」とキャンセルとなった。

第7期：第6期で、元気になってきたと感じていた身体が感染を契機に不安定になってしまったことで、手に届きそうになっていた“普通の生活(退院)”がまた遠のいてしまったと感じたことによるやりきれなさを、すべて拒否をすること(心理的混乱の①積極的反応)や眠ってしまう(②消極的反応)という形で、表現しているようだった。退院に向けて動き出した歯車が、また症状の悪化によって不条理に止められるもどかしさに、Th.もやるせない気持ちが強くなっていった。

【第8期 自分にとって必要なことはなにかを考 える X+1年10月～12月 #69～80】

感染により、10月末退院が困難となったが、退院の目標を11月末と決定され、主治医からAちゃんに説明された。その後、児童精神科医が、Aちゃんに『退院したら、Aちゃんが通っていたD小学校に行ってもらいたいと思っているけれどいいですか？』と尋ねると、「エレベーターあるかな？車いすだけ」と質問し、説明中も笑顔だった。Th.からは退院準備のために、<小学校は、勉強をすることでよね。2年間お休みしていたので、みんなと同じところから勉強するのは、難しいところもあるかもしれない>「うん。九九とかわかんない」<なので、まずは今どこまでわかっているのか、どんなところは手伝ってもらえるといいのかを調べていきます>と伝えたところ、「わかった」と了承したため、次回からコラージュではなく、知能検査、標準学力検査等のアセスメントを行うことになった。

#69.70では、WISC-IV知能検査を検査室にて実施。コラージュ制作の時とは違い、真剣な顔つきであった。検査中は、小声でゆっくりと答える。無駄口は一切ない。得意な課題は、つぎつぎに正答するため、問題量が増えたが、何も言わずに、淡々とこなしていく。言語課題で難しいものは「わからない」と明確に答える。こなす量が増えてくると顔つき陰しくなり、「わからない」とつぶやくように答えるため、10課題中5課題を終え中断を提案したところ、本人も「疲れた」と了承したため、2回に分けての実施となった。#71では、WISC-IVの結果説明のために訪室した所、祖母より『学校も行きたい感じじゃないみたいで…』と退院への不安を話し始めた。AちゃんはじっとTh.を見ていた。<身体の調子に問題がなければ、お家や学校に行くことになると思うんだ。ずっと入院してたから、イメージが湧かないと思うけど、外でAちゃんがおもしろいと思えること、一緒に探したいなって思うんだよね。この前、クイズ(WISC-IV)のときも、パズルとか模様作るのとか、一生懸命やってたよね。作文とかはまだ難しいかもしれないけど、がんばれそうな部分から始めていけたらって思ってるよ>と伝えると、一切目を反らすことなく、Th.をじっと見つめていた。#73～75で、小学校1年生レベルのCRT教研式標準学力検査(国語・算数)を実施。学習する姿勢に

不慣れなようで、10～15分程度で集中力が切れてしまうため、複数回に分けて実施した。このころ、退院日が1か月後と決定したため、学習評価終了時期を11月末までとし、Aちゃんにも伝えた。#76～80では、小学校2年生レベルのCRT 教研式標準学力検査（国語・算数）を実施。しかし、#76では開始時刻前にバタバタしてしまったことで、「今日はやらない」と不機嫌になったと保育士より報告があり、Aちゃんと話をした。当初「やらない」「いや」を連呼していたが、＜Aちゃんのためのものなので、Aちゃんがやるかどうかは決めて下さい＞と伝えると「明日やる」と頷き、次回の実施時間も自分で決めることができた。#78では腎機能の検査の影響で、集中が難しい状況の時には、「あのね。検査2時に終わるの。その後だったら大丈夫だと思う。2時半からでもいい？」自分から提案できるようになった。#79.80では、難しい問題が続くと、「寒い…」「あいたたた…」と身体的に表現することはあるが、中断することなく、最後までやりぬくことができ、病棟に戻ったときに「全部やれたよ」と看護師に得意気に話していた。

《ソーシャルスキルトレーニング（SST）グループへの参加》

#71で「学校ってどんなだっけ？忘れちゃったよ」と不安を口にしたため、治療構造の設定から外れるが、学校生活の雰囲気を経験してもらうために、Th.が院内で実施している小学生のソーシャルスキルトレーニング（SST）グループに2回参加した。初回に見学したときは、終始表情が硬かったが、退院後も参加したいと両親に気持ちを伝えることができた。また遊びの時間に、みんなが転がしドッチを楽しむ姿を眺めながら、「線から出ててるよ～」「みんなすごい元気！」「小学校ってこんなかな。楽しそうだね」と笑顔がたくさん見られた。

《退院まで》

退院直前に行われた主治医からAちゃんと両親への退院説明に同席させていただき、これまでの様子の経過についてまとめた書類を渡したところ、Aちゃんもしっかりと目を通し、物語文の理解が苦手という指摘に対して、「それね～ 苦手なんだよね。」とAちゃんが感じていた印象と同じ結果だった。退院の日、玄関まで見送りに行くと、病棟から受け取っ

た花束をうれしそうに抱えて、「じゃあね。バイバイ～」と元気に手を振って退院された。

第8期：退院日が確定してからは、小学校生活に戻っていくために必要なことという基準で、自分の身体のことや勉強のことを、自分自身が決定していくという覚悟を感じた。また、子どもたちと過ごしている時間は、これまでに見たことがない程、本当に子どもらしく生き生きと輝いて見えた。

IV. 考 察

1. コラージュ制作について

入院当初のAちゃんは、何度も繰り返してきた入院生活でずいぶん疲弊しており、家族に対して自分の思いを攻撃的にぶつけることで、自分を何とか支えているような状態だった。また、病院内でかわる人への警戒心が非常に強く、また言葉を介したやりとりを求められることを嫌がる場所が見られたため、コラージュ制作を介した心理療法を行なった。コラージュ制作は、レディ・メイド（既製品）のイメージを使用し、イメージは一部切り取ったり、さらにイメージを重ね貼りしたりすることもできる安全性を持ち、制作者の気づきや自己受容を促しやすいと考えられている（齋藤 2012）。

第1期では、コラージュという空間の中で、絶対に現実では食べられない腎臓に負担のかかる食材を、台紙の上に隙間なく敷き詰めるように切り抜きを貼り、味を思い出し、まるで身体にしみこませているようだった。しかし、胆嚢切除の後、身体が受け付けてくれる食材に限られ、台紙に貼られるものも、身体に優しい野菜類が増えていった。第5期になると、食べられるものが少しずつ増えてきたところで、台紙の中に貼り付けて表現することをやめて、切り抜きお気に入りの箱に保存していくようになった。第6期では、自分の身体と相談するかのようになり、少量、もしくは調理の仕方によって食べられそうなものへと変わっていった。

Aちゃんにとって、食べたいものが思うように食べられない、身体の安定のために望まないもの（流動食）でも食べなくてはならないという事実は、変えることのできない現実である。ただ、コラージュ制作は、自分の食べ物に対する思いを投影し、身体と対話して向き合っていくことを支え、願望と現実の

折り合いをつけていくための一助となったと考える。

2. 長期入院となる子どもに必要な心理的支援

1) 主体的に医療にかかわる経験を育むこと

小柳(2012)は、慢性に経過する疾患においては、“コントロール不能感”という不安が大きく作用すると述べている。“コントロール不能感”とは、「この具合の悪さはいつまで続くのだろう」「これからの自分はどうなっていくのだろう」という不安であり、経過が長くなり「自分ではどうすることもできない」という思いが強くなれば、“抑うつ感”につながっていく。本事例は、発症から入院時まで1年5か月経過していること、今回の入院も長期に渡ったことから、自分自身のことであるにもかかわらず、意思決定することができない“コントロール不能感”を強く感じていたことと推測される。

そこで、Th.は心理療法を通して、そもそも心理療法を受けるかどうか、コラージュの制作過程では、どれを切りとるのか、何を台紙に貼るのか、といった小さな選択を、守られた枠の中で繰り返していくことで、すべての領域においてコントロール不能なのではなく、自分自身で意思決定を行なうことができる領域があることを知ってもらい体験を支えることを心掛けた。

当初は意思決定に関して、Yes/Noといった選択だけだったが、第4期以降は、自分の選択の理由を相手に伝えるように説明していくことができるようになった。また、第8期では心理療法の中だけでなく、医師と退院に向けての話し合いの場のなかで、自分が通っていくためにはエレベーターが必要であることや、学習評価の必要性を理解して、体調が万全な時に受けたいと時間の変更を申し出たこと、また心理療法の制限を越えて、SSTグループへの参加を希望したことも、主体的に自分の病状と向き合おうとする姿勢と捉えられるのではないかと考える。このように、疾患に対する自分の考えを医療者に伝えることができると、本人不在のまま治療方針が決定されていくといったコントロール不能感を軽減し、主体的に医療にかかわったという肯定的な入院体験へと変化させていく(能澤 2015)経験を育むことが求められるだろう。

2) 寄り添いながらも、子どもの抱える課題に目を向け、環境調整をしていくこと

心理療法の流れから、第7期に①積極的反応(すべてを拒否する)、そして第3期、第7期の2つの時期に、②消極的反応(過眠傾向)が認められた。今回見られた意欲の低下は、思春期の時期に誰もが経験するものではあるが、意欲低下が治療拒否につながり、適切な治療がなされないと、慢性疾患を持つ子どもの場合、身体への影響が大きくなってしま(小柳 2012)。そのため、意欲低下を防ぐためには、医師が事前に疾患教育をしっかり行い、自分の身体への理解を進めることで、不安や劣等感の出現を食い止めることが大切であったが、本事例では、単一の疾患で説明できるものではなく、症状が複雑に絡み合っていたこともあり、小学校低学年の子どもにも理解してもらえるような事前の疾患教育を行なうことは難しかった。

しかし、意欲の低下は明白であり、その根底にはやはり“コントロール不能感”が隠されていると感じたため、主治医に報告し、現在治療として行なっていること、実現する可能性の高い短期的な目標設定を行い、何をすべきなのかをかみ砕いて主治医から説明してもらった。を実施していただくように伝えた。第3期では、退院の明確な時期を提示することはできなかったが、第4期での活動性の向上から察するに、医師から“退院に向けて”という大きな展望を示されることは、子どもの未来に続く道を示すには十分だったと考える。

このように、子どもの不安や傷つき、悲しみなどの体験世界にそっと寄り添いながら、子どもの抱える問題や、発達段階における躓き、今後の課題と潜在可能性をしっかりと見据えて(駿地 2007)、必要な環境調整を行っていくことは、心理療法が遊びではなく専門的援助として機能するために重要な点である。

3) 病状に左右される気持ちの波の中に、子どもとともに身を置くこと

第3期や第7期のように、病状が不安定になると、「さみしい」「1人で居たくない」との発言が増え、保育士や看護師を求めることが増えていった。これは、1人でその波に飲み込まれてしまうことへの恐怖感も感じていたのかもしれない。しかし、Th.に

対しては、「やりたくない」と拒否したり、眠ってしまうなど、セッションのキャンセルが続いた。

振り返ってみると、Aちゃんがセッションを中断したり、キャンセルすることは、病状に左右されて安定できないAちゃんという言葉にならない気持ちを、Th.に体験的に知ってもらいたかったのではないだろうか。実際、病状が安定してにこやかな笑顔が見られても、次はまた話さなくなってしまうのではないかという不安や、Aちゃんの笑顔を容赦なく奪っていく病状に、やるせなさを感じながら、Aちゃんとの時間を過ごしていたように思う。

慢性疾患の場合、病状に左右される気持ちの波をなくすことは難しい。しかし、医療現場で継続的に心理療法を行っていく場合には、病状に左右される気持ちの波に飲み込まれずに、子どもとともに波の中に身を置くという心構えが必要だろう。

3. 病弱教育への視座と課題

近年、医学や医療の進歩に伴い、慢性疾患をもつ病弱児童生徒の実態は多様化し、また病気の重篤化から長期にわたり入院加療が必要な状態で学校教育を受ける場合も増えている。その意味で、院内学級や病弱特別支援学校において、児童生徒の学習環境を整備し、「合理的配慮」を進めていくことが課題になっている。しかし、病弱児の学習を進めていくためには、その前提となる医療面のケアとともに、生活や学習に向かうための意欲や心の安定、「病気があっても自分は大丈夫」という自己肯定感をもつための支援が欠かせない。川崎・郷間・玉村(2012)は、病弱教育の中で、入院中の子どものトータルケアを充実させていくことが重要であり、そのために個別の指導計画や教育支援計画策定にあたって、教師と看護師などの医療専門職との連携が欠かせないことを指摘する。また、岡部(2009)の論考をもとに、トータルケアの中では、保育士やチャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士などの「医療から離れた存在」の各専門を上手に取りこんでいくことの必要性を提案している。

本報告では、病気と向き合い情緒が不安定になるAさんに、臨床心理士が寄り添い、コントロール不全な状態になりながらも、主体的に自分の病状と向き合おうとする姿勢が見いだせた。これは、丸ごとの自分を理解し、受容していくという、児童期の自

己評価の形成の上で重要な姿である。

森・小原・喜屋武・角谷・田中(2013)は、院内学級を中心とし、教員が様々な役割をもつ他職種をうまく活かし連携していくことで、子ども達の心身の成長やQOL向上が期待されると示唆している。しかし、川崎・郷間・玉村(2012)が指摘するように、特別支援教育の転換期や障害者差別解消法施行にあたり、病弱教育の概念そのものが変化してきている。今後、病弱児にとってどのような合理的配慮が求められるか、また、どのような個別の指導計画を策定していくことが必要か、そして、そのための他職種との連携は誰がどのようにキーパーソンになって進めていくべきか、等の課題があげられる。

〈付記〉

発表することを快く了承してくださいました、Aちゃんのご家族に心より深謝いたします。

引用文献

- 石崎優子, 木野稔, 中村美奈子, 小林陽之助(2007): 急性期入院医療, 心身症治療における病棟保育士の役割 -子どもの遊びから心理社会的問題・発達障害の発見と心身症患者へのかかわり- 小児科臨床第60巻3号 p.475~480
- 川崎友絵・郷間英世・玉村公二彦(2012): 病弱教育における教育と医療の連携に関する研究-院内学級教師と小児科看護師の認識に焦点をあてて- 奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要第21号 p.209-214.
- 小柳憲司(2012): 慢性疾患が子どもの心に及ぼす影響とその対応 小児科臨床 第65巻 p457~552
- 森浩平・小原愛子・喜屋武陸・角谷麗美・田中敦士(2013): 院内学級と他職種との連携に関する文献的考察:日本特殊教育学会発表論文集におけるこれまでの研究報告から Asian Journal of Human Services 5(0) (アジアヒューマンサービス学会) p.112-120.
- 能澤ひかる(2015): 病棟保育士・子ども療養支援士から見た病棟の子どもたちの心理的变化:遊びを通した関わりに焦点を当てて お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要 第16巻 p25~34
- 岡部拓未(2009)“病院での”訪問教育における医

- 療者との連携の課題 インターナショナルナーシングレビュー 32(5) (日本看護協会出版会) p.38-42.
- 齋藤勇(2012)：コラージュ制作による自己理解効果の検討 - 制作者の主観的体験から - 創価大学大学院紀要 34 p263~291
- 駿地真由美(2007)：心理的援助の方法としての遊戯療法 追手門学院大学 心のクリニック紀要 第4号 p11~19
- 田中恭子(2015)：医療における子どもの権利 ～ライフステージに沿った子ども療養支援～ 小児保健研究第74巻第1号 p36~41
- 宇根本聡(2006)：プレイセラピーにかかわるいくつかの要素について 仁愛大学研究紀要 第5号 p139~152
- 山崎千裕, 尾川端季, 川崎友絵, 山崎道一, 郷間英世(2004)：入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究 第一報 - 小児科病棟看護職員による心理的援助についての調査 - 小児保健研究63(5) p.495-500

(2015年12月18日 受稿)