

心理専門職の必要性に関する研究 ～療育スタッフに対する実態調査～ (分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

佐藤 栄一

要約： 長期療養児とその家族にとっての心理専門職の必要性を調査するため心理士、指導員、保母等療育スタッフに対しアンケートを行った。療養児個々に対する心理的関わりの充実している病棟では入院時面接による専門性を活かした情報収集からアプローチは始まっている。集団療育に幅広い目的を持たせる事や日々の相談を受ける事により療養児全体の健全な発達の促進に必要な不可欠な存在となっている。さらに独自のフォローアップを行う事により退院後も継続的な自立への援助や家族の支えとなっている。心理検査や心理療法といった技術的な側面のみ強調されがちであるが、子どもや家族にとって療養生活の幅広い面で専門性を活かした効果を生み出すのが心理専門職である。

見出し語：心理士、指導員、保母、療育スタッフ、療育

はじめに

長期療養児に対する心理的アプローチの必要性は喘息に代表される疾患の治療効果の面で多くの研究がなされ臨床現場で認知されている事は否定できない。しかし帆足の研究によれば「心理スタッフは関与していない医療施設が約7割であり、小児科に常勤の心理スタッフを設置しているのはわずか2.4%にすぎない実態⁽¹⁾」である。

さらに、理学療法士のように資格認定がなく学会認定に留まっている現状では心理的アプローチは心理士のみならず実際には指導員、保母等も加わった療育スタッフが担当する場合が多い。よって今回療育スタッフの心理的アプローチの現状について調査を行い長期療養児にとっての心理的アプローチの効果について検討を行った。

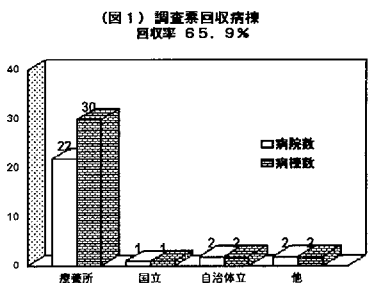
対象および方法

心理的アプローチの方法として望まれる流れとしては面接による情報収集－検査－指導・心理療法－相談－フォローアップと考える。これらの実施状況把握のため、アンケート調査を行った。調査対象は昨年度報告をした実態調査⁽²⁾により判明した療育スタッフのいる病院、療養所33、国立病院1、県立病院等3、日赤病院2、その他の病院2の合計41施設。回収率

は65.9% 27施設35病棟、51名であった。(図1)

調査13項目(表1)の実施状況は、最高13項目、最低2項目、平均7.3項目であった。よって

11項目以上の病棟を「実施項目の多い群」N=14、5項目以下を「実施項目少ない群」N=6とした。以下、患者個々に対する心理的アプローチが充分に行われている「実施項目の多い群」を中心に分析を進める。「実施項目の少ない群」は集団に対する療育に重きを置いている群とみる事ができる。

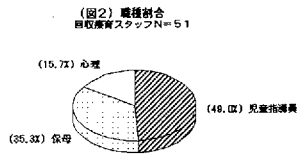


(表1) 調査項目

- ① 入院時の子どもとの面接
- ② 同じく両親との面接
- ③ 知能検査の実施
- ④ 性格検査の実施
- ⑤ 両親への検査の実施
- ⑥ 心理療法の実施
- ⑦ 子ども様々な相談事への対応
- ⑧ 同じく両親への対応
- ⑨ 食事や更衣等ADL場面での指導
- ⑩ 盗難、暴力等のトラブル場面での指導
- ⑪ 退院時の子どもとの面接
- ⑫ 同じく両親との面接
- ⑬ フォローアップ

職種

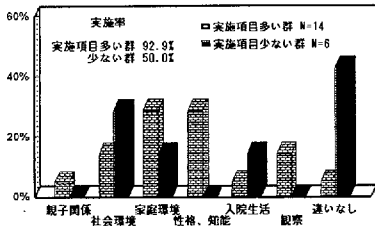
心理士の占める割合は15.7%に過ぎず、85%近くを児童指導員、保母等による心理的アプローチが行われており、心理的アプローチは心理士のみが行っているのではない事がわかる。(図2)



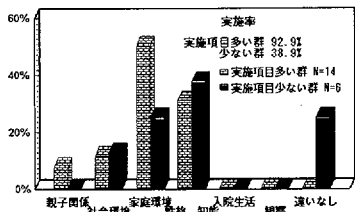
入院時面接

入院時に行われる患者や家族との初回面接は極めて重要であり、人間関係を構築する第一歩である。92.9%が入院児(図3)、両親(図4)共に面接を行っており、家庭環境や性格・知能の把握を

(図3) 入院時面接内容【対 入院児】



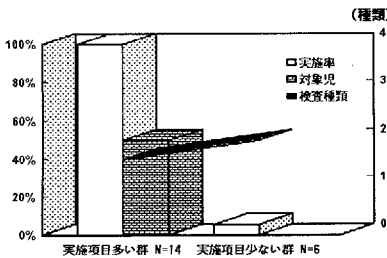
(図4) 入院時面接内容【対 両親】



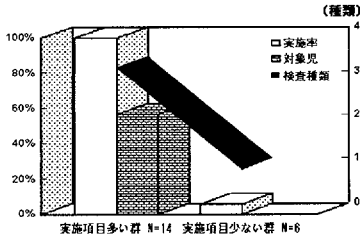
心理検査

心理検査については知能検査、性格検査、親への検査の各実施率、全入院児に対する対象児率、検査種類について調べた。知能・性格両検査とも実施率は

(図5) 知能検査の実施率と対象入院児率



(図6) 性格検査の実施率と対象入院児率



高い。実施項目の少ない群では医療スタッフとは異なった情報を入手している。実施項目の少ない群では医療スタッフと異なった視点での面接はあまり行われず、「違いなし」の割合が高い。

親子関係、家庭環境や性格・知能の把握を目的に医療スタッフとは異なった情報を入手している。実施項目の少ない群では医療スタッフと異なった視点での面接はあまり行われず、「違いなし」の割合が高い。

親への検査は78.6%の実施率で、40.0%の入院児の親に実施されている。(図7)

検査種類は知能検査は1.6種類で、テストバッテリーはウエクセラカピネーを行い描画系の検査を加えるパターンが主であった。性格検査は3.3種類、親子検査、エゴグラムとY-G検査行いP-Fスタ

ディか描画系検査を加えるパターン。親への検査は

2.2種類、親子検査とエゴグラムを行いY-G検査を加えるパターンであった。

心理検査は分析の後に詳細な

情報を得るために追検査を行う事があるが、今回の調査では64.3%の実施率で31.4%の入院児に対し2.7種類の追検査を行っている事がわかった。テストバッテリーはロールシャッハとSCTに描画系の検査を加えるものが多かった。

心理療法

心理療法の実施率は92.9%で27.3%の子ども達に対し月2.9回の頻度で行われている。(図8)

ロールシャッハ等の追検査の対象が31.4%である事から心理療法の対象としては妥当な割合と思われる。技法としては面接療法(53.8%)、箱庭療法(61.5%)が多く行われており、今回の調査全体の割合と同傾向であった。(図9)

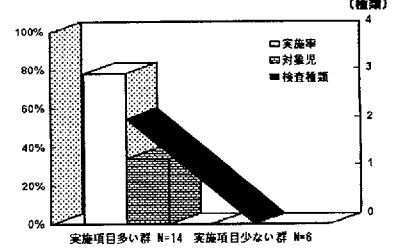
心理療法は個別に行われるものだけではなく集団療法もあるが、実施率は35.7%と低かった。しかしながら対象となる子ども達は全入院児の47.6%と高率であり、頻度も月3.0回と個別療法と同等である事から今後集団療法に関する検討も必要と思われる。

心理療法が行われる場所は病棟内で行われる率が30.8%と低く、多くは病棟外の外来面接室やスタッフ詰所等で行われる場合があり環境についても検討が必要と思われる。

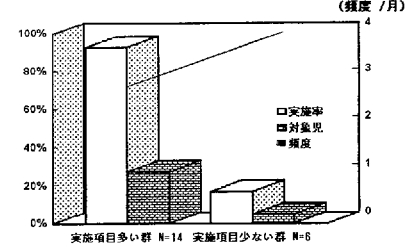
相談

小児科の長期療養児に対する心理的アプローチは精神科のそれと異なり異常心理学を前提に行われるのではなく、健全な発達の促進の重要な手段としての役割が大きい。心理療法は入院治療の枠組みの中で契約に基づいて行われるもので、これに該当しない入院児に対する心理的アプローチの重要な場面として相談があ

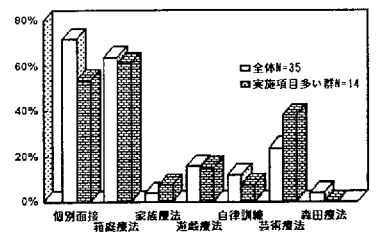
(図7) 親への検査実施率と対象入院児率



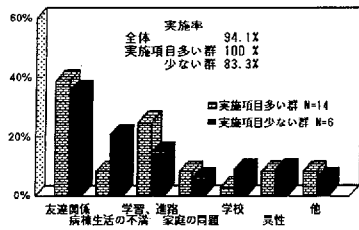
(図8) 心理療法の実施率と対象入院児率



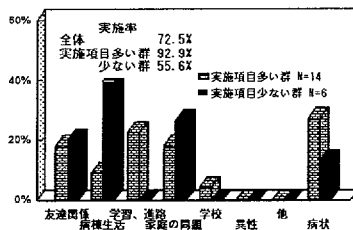
(図9) 心理療法の種類



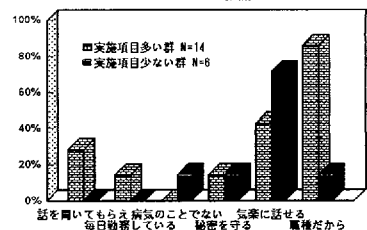
(図10) 相談内容【対子ども】



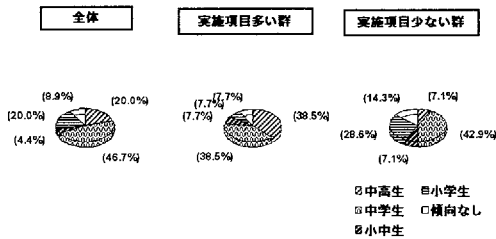
(図11) 相談内容【対両親】



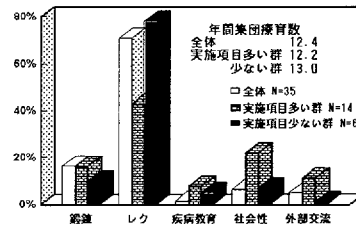
(図12) 相談理由【対子ども】
スタッフの推測



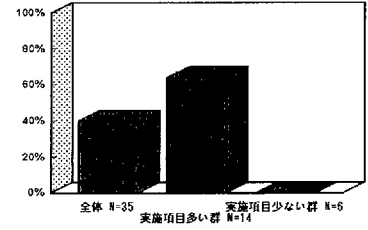
(図13) 療育スタッフに相談に来る年齢構成



(図14) 集団に対する療育の目的割合



(図15) フォロースアップ実施率



る。相談の役割は心理療法と同等またはそれ以上に重要であり、親からの相談も含まれることから家族のサポートの役割も担っている。

相談内容は「友達関係」「学習、進路」を中心に「病棟生活の不满」「異性問題」と多岐にわたる。(図10) 両親からは「学習、進路」に続き「病状」に関する相談が高率を占めており、療育スタッフが家族と医師の橋渡しし役となっている。(図11)

療育スタッフに相談する理由としては「相談をする職種である」という認識がスタッフの推測ではあるが最も高率である。他「気軽に話せる」「毎日勤務している」事が相談を受ける者にとって重要とされる。(図12)

相談する年齢構成は実施項目の多い群と少ない群とでは異なった傾向を示している。前者は中学生以上で3/4を占めており、後者は小学生の占める割合が高い。(図13) これは相談を受ける側が来談者にとってどのような存在として映っているかにより左右されているためであろう。面接や検査、心理療法等「個」のイメージの実施項目の多い群は思春期以上の年齢層の入院児にとって受け入れやすく、行事や鍛錬等「集団」をイメージする「少ない群」では小学生の子ども達にとって受け入れやすい。このような傾向は心理的アプローチが個別に対応する事がすべてではなく行事や鍛錬等集団での療育行為も重要な側面である事を示している。

集団に対する療育の目的割合を見ると、実施項目の多い群ではレクリエーション(43%)の割合が低く、社会性(22%)や外部交流(11%)目的が他群に比べ目立つ。少ない群ではレクリエーション(78%)目的が高率であり、小学生が相談しやすいイメージが作られている事がわかる。(図14)

退院

退院時の面接は生活面(41.7%)、心理面(41.7%)に関する面接を100%の実施率で行われている。退院後のフォローアップは64.3%の実施率で

行われており、その目的としては「自立への援助」(22.2%)、「指導の継続」(11.1%)、「家族の援助」(4.4%)と、退院後も継続したアプローチが行われている。(図15)

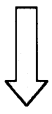
考察

長期療養児とその家族にとっての心理専門職とは健全な発達の促進に必要な治療チームの一員である事が基本であり、心理療法を必要とする患者にとって不可欠な領域はこの基本の上に成立するものである。それは様々な疾患治療を目的に生活をする場としての病棟が健全な発達を促す場としての役割を持たせるため、入院時面接において家庭環境や性格・知能を把握する等情報収集と初回の人間関係をとる事から始まる。

日々の鍛錬や年間行事等の集団に対する療育が単一のレクリエーション目的から社会性の向上や病院外部との交流目的を持たせる割合が高まる工夫を行っている事。生活指導や入院児同士のトラブル等にも専門性を発揮する事により、入院児や家族からの様々な相談に応じる事が可能となる。これら日々の療育の関わりの中から相談に行く患者の年齢層が決定される。相談は治療契約により始められる心理療法とは異なり来談者の意思により、いわば一方的に成立するものであるため相談を受ける側の幅広い職域がなければ多くの層の相談を受けることはできない。現状では指導員や保母も含めた療育スタッフが行っている心理的アプローチが長期療養児にとっての心理専門職のあり方として望ましい形態といえる。

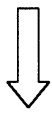
文献

- (1) 帆足英一他；小児医療における療養環境のあり方に関する研究 厚生省 心身障害研究 小児の心身障害予防、治療システムに関する研究(1994)
- (2) 佐藤栄一他；長期入院児の療育に関する研究 厚生省 心身障害研究 小児の心身障害予防、治療システムに関する研究(1994)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:長期療養児とその家族にとっての心理専門職の必要性を調査するため心理士、指導員、保母等療育スタッフに対しアンケートを行った。療養児個々に対する心理的関わりの充実している病棟では入院時面接による専門性を活かした情報収集からアプローチは始まっている。集団療育に幅広い目的を持たせる事や日々の相談を受ける事により療養児全体の健全な発達の促進に必要不可欠な存在となっている。さらに独自のフォローアップを行う事により退院後も継続的な自立への援助や家族の支えとなっている。心理検査や心理療法といった技術的な側面のみ強調されがちであるが、子どもや家族にとって療養生活の幅広い面で専門性を活かした効果を生み出すのが心理専門職である。