

# 児童思春期病棟での多職種協働チームによる入院治療プログラム作成における心理療法士の役割について

中山 政弘<sup>†</sup>第64回国立病院総合医学会  
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 66 No. 1 (24-27) 2012

## 要旨

肥前精神医療センターでは、平成21年度より子どもの心の診療拠点病院としての事業の一つとして、11-15歳の不登校や引きこもり状態にある子どもたちを対象とした入院治療プログラムである「つくし合宿」を立ち上げた。

プログラムの作成段階では、当院の訪問教育を行っていただいている中原養護学校の先生方の指導をいただきながら、筆者が各職種間を調整しながら、学校教育を保証するとともに多職種が様々な活動内容を提供できる3カ月のスケジュールを組み立てていった。

またプログラムの実施段階では、認知行動療法（→27pを参照）による感情コントロールプログラム（ツールボックスプログラム）を担当するという役割を果たすとともに、各職種が治療をチームで進めていく上で治療目標を共有したり、お互いの活動内容をさらに把握できるように、スタッフミーティングを行うだけでなく、各職種の活動場所や内容を共有するための書き込み式の週間スケジュールを作成した。

このように、プログラムを作成する段階から実際に進めていく段階まで、チームの一員としてプログラムを担当すると同時に、多職種がそれぞれの専門性を発揮しやすいような環境作りを行うことに配慮した。それは、今回のプログラムの立ち上げにおける自分の役割としては、システム作りが最優先事項であると考えたからである。プログラム全体を統括するリーダーとしてではなく、プログラムを担当しているチームの一員として、基本部分のみを全体で共有する仕組みを作った以外は、プログラムの詳細な内容についての調整は行わず、各職種に工夫してもらう幅を大きくした。その意味で、筆者はあくまでリーダーとしてではなく、コーディネーターとしての役割を果たしたと考える。

キーワード 情報共有, コーディネート

## はじめに

当院（肥前精神医療センター）の児童思春期病棟

は、昭和57年に当院の児童思春期部門である情動行動障害センターが開設されるとともに発足し、昭和62年に佐賀県立中原養護学校の訪問学級設置がな

国立病院機構肥前精神医療センター †心理療法士  
(平成23年2月17日受付, 平成23年12月9日受理)

The Role of the Psychotherapist in the Child and Adolescent Ward  
Masahiro Nakayama, NHO Hizen Psychiatric Center

Key Words: information sharing, coordinate

れてからは、治療と教育の二人三脚で子どもたちと関わってきた。最近では、平成19年に児童思春期病棟「つくし病棟」としてリニューアルし、平成21年からは佐賀県における子どもの心の診療拠点病院として指定を受け、佐賀県内における子どもの医療に関する拠点としての機能をさらに強化しているところである。本稿では、その拠点病院の取り組みの一つである不登校に対する入院治療プログラムである「つくし合宿」の立ち上げまでの経緯とその概要について、筆者の果たした役割を中心に論じたい。

### 「つくし合宿」とは

「つくし合宿」とは不登校状態にある子どもたちへの入院治療プログラムである。小林ら<sup>1)</sup>は、不登校の再発を回避する上で必要な配慮として、

- ・ ソーシャルサポート知覚の向上
- ・ ストレスに対処できる技能 (coping skills) をより学習させ、豊かにすること
- ・ 適応していく場のストレスを取り除くこと、あるいは、よりストレスの少ない場への復帰を目指すことを挙げており、「つくし合宿」でもこの点に配慮したプログラム内容を心がけた。具体的には、入院生活を基本としながらも「学校」を意識した多職種による様々な活動内容を提供することにより、生活リズムのたてなおしを図ると同時に同年齢の子どもたちや信頼できる大人を含めた集団との関わりの再体験を行うことを目的としている。

プログラムの概要としては、11-15歳（小学5-中学3年）の不登校や引きこもり状態にある子どもを対象に、約3カ月間、院内の活動施設「つくし学校」で学習や治療プログラムを行うこととした。ここで対象としている不登校や引きこもりは状態像であり、診断名としてはアスペルガー症候群などの発達障害や神経症に該当する子どもたちであった。

### プログラムの作成

プログラムの作成をする上で、まず先述の佐賀県立中原養護学校の訪問学級の先生方にご指導いただきながら、学習時間を確保することで、入院治療と同時に学業の補償を行うと同時に、学校の先生方に授業時間とみなすことができそうな治療プログラムの内容としてどのようなものがあるのかについて伺

った上で、各職種に担当することができそうなプログラム案を考えてもらい、それらの時間調整等も筆者の方で行った。

#### 1. 学習時間の確保

その結果、週間プログラムの中で治療と教育のバランスをどのように取るかということについて配慮した形での学習時間として、以下のような内容に決まった（表1）。

##### (1) 教科学習

参加者は学年や理解度が異なるので、一斉授業形式ではなく、個別で学習を進めていくことが中心になるため、訪問学校の先生方だけでなく、週間プログラムの教科学習の後のプログラムに入っているその曜日のスタッフが教科学習の補助として入った。

##### (2) 総合学習

当初は後半に治療プログラムの時間をつなげて、総合プログラムとして実施した。具体的には一週間の生活の振り返りと、次週以降に参加者が行いたい企画の打ち合わせなどを決めたりすることで、友達と一緒に茶話会を楽しみながら、様々な活動の「種」を準備して、問題を見つけていくという活動を行った（現在は単独で時間を設定している）。

##### (3) 自立活動

治療プログラムの一部を学習時間そのものとして位置付けた。

以上のような時間枠を設定することで、合計で360～400分（8.0単位時間）を保證することができた。

#### 2. 治療プログラム

筆者も自立活動の一部として、治療プログラムを担当した。先述のとおり、発達障害を持つ参加者もあり、感情コントロールに焦点を当てたプログラムが必要だと思われたので、認知行動療法（→27pを参照）による感情コントロールのためのプログラムとしての不安の対処法を獲得するプログラム<sup>2)</sup>を「ツールボックスプログラム」という名称で実施したので、これも概略を説明する。

このプログラムでは、全8回のセッションを通して、まず不安の対処法を「ツール」という概念で説明し、以下の6つのツールを系統的に体験してもらう（表2）。

表1 つくし学校の週間プログラム（下線があるものは授業時間としてカウントするプログラム）

	月	火	水	木	金
A M	朝の会				
	総合学習	教科学習			
		自立活動 (療育)	療育	作業療法	自立活動 (ツールボックスプログラム)
P M	フリー療育	作業療法	フリー療育	フリー療育	茶話会：1週間の振り返り

(1) リラクゼーションツール

筋弛緩等の活動などを実際に行いながら、リラクゼーションを体験してもらった。

(2) アクティベーションツール

缶やペットボトルつぶしを行いながら、身体を動かす活動を体験してもらった。

(3) 仲間ツール

自分が他人を助けたことや、他者に助けられた経験を再確認しながら、周囲の人間との関わりを思い出してもらった。

(4) 考えツール

マイナス思考になってしまった場合に、その考えを切り替えるための認知の修正法と一緒に考えていった。

(5) 楽しみツール

楽しい気持ちになることができる、自分の興味関心が高い活動を再確認していった。

(6) 封印ツール

これまでに不適切な行動をしてしまったことがあったかどうかを確認し、今後は不適切な行動をしないことを再確認していった。

また、プログラムのウォーミングアップの中で自分の感情を視覚的に理解するツールを使いながら、感情にレベルがあることとそれに応じた自分なりの表現があることを理解してもらった。

最後のセッションでは、感情レベルとツールを合

表2 ツールボックスプログラムの概要

	テーマ
Session 1	オリエンテーション：ツールボックスについて
Session 2	ツール①：リラクゼーションツール
Session 3	ツール②：アクティベーションツール
Session 4	ツール③：仲間ツール
Session 5	ツール④：考えツール その1
Session 6	ツール④：考えツール その2
Session 7	ツール⑤&⑥：楽しみツール・封印ツールを知ろう
Session 8	自分のツールボックスを作ってみよう

わせる作業を行い、感情レベルに合わせた対処法の組み合わせを考えることで、自分の中でおこる様々な感情をコントロールすることにつながることを説明した。

その結果、質問紙等による客観的な変化だけでなく（中山，2010）<sup>2)</sup>、合宿でのその他の活動場面でも、ツールに関する発言がみられるなど、参加者への変化がみられた。

### 心理療法士が果たした役割

プログラムの立ち上げに際して、学習時間の確保とのバランスを取りながらプログラム全体を形作っていったが、医療と教育の連携だけでなく、医療における多職種での連携、さらには教育も含めた全職種間の連携がなされることを意図して様々な工夫を行った。

たとえば、プログラムが始まってからも各職種間の情報の共有を行うために毎週スタッフミーティングを行っているが、その時間だけでは共有できないような普段の様子については、プログラムを行う場所等を書き込む週間スケジュール表を作成して、プログラム全体を多職種で共有しやすいように配慮した。

このように、プログラムを作成する段階から実際に進めていく段階まで、子どもたちに医療機関としての「学校」を提供するとともに、そこに関わる様々

な職種がそれぞれの専門性を発揮しやすいような環境作りを行うことが必要であると考えた。それは、今回のプログラムの立ち上げにおける自分の役割としては、システム作りが最優先事項であると考えたからである。つまり、3カ月間の全体スケジュールの調整や記録用紙案の作成などの大まかな枠づけにのみ携わることで基本部分のみを全体で共有する仕組みを作った以外は、プログラムの詳細な内容についての調整は行わず、各職種に工夫してもらう幅を大きくしたのである。その意味で、筆者はあくまでリーダーとしてではなく、コーディネーターとして

の役割を果たしたのではないかと考える。

---

[文献]

- 1) 小林正幸. 不登校・ひきこもりの再発事例と CBT 介入. 臨心理 2010; 10: 38-43.
- 2) 中山政弘. 広汎性発達障害を中心とした不登校状態にある中学生に対する感情コントロールプログラム作成の試み. 日特殊教会発表論集 2010; 48: 150.

## 【認知行動療法】

### 今月の 用語 **隣に伝えたい 新たな言葉と概念**

---

- 英 Cognitive Behavior Therapy
- 和 認知行動療法
- 略 CBT
- 類 認知療法, Cognitive Therapy

〈解説〉

認知機能とは、記憶、注意、学習、思考、判断、動作、情動、状況判断、意思決定などの広範な精神機能を指す用語である。その中で作業記憶、言語記憶、言語流暢性、遂行機能、情報処理、注意機能などを神経認知機能という。社会的状況や対人関係において情報を処理し判断する認知機能を社会認知と呼ぶ。社会認知には、他者の気持ちを類推したり、他者に自分とは違う信念があることを理解したりする機能が含まれている。これを心の理論 (Theory of Mind) という。こうした認知機能の障害により、気分や情動 (喜び、悲しみ、怒り、恐れなど、状況に反応する感情の動き) の異常がおきる。また、社会的状況や対人関係での適応が困難な行動パターンが生じる。認知機能を変化させて問題に対処することを通し、精神疾患を治療することを目的として考案された治療法が「認知行動療法」である。これは精神療法のひとつであり、構造化された手法により短期間で行われる。Beck, A. T. の「認知療法」が先がけとなり、まずうつ病治療に取り入れられた。その後他の疾患に適応を拡大しつつ、種々の他の治療法を取り入れて、総合的な治療法になった。条件付けによる学習理論に基づく「行動療法」も、認知機能の重要性を認めるようになり、「認知療法」と「行動療法」を併せて認知行動療法となったのである。認知行動療法や認知療法に関して、日本認知療法学会などで研修が行われている。

(国立国際医療研究センター国府台病院 榎本哲郎) 本誌24p に記載