

当院の小児科専門外来における公認心理師の役割と実践 ～医心連携の外来診療システムの運用～

洛和会音羽病院 臨床心理室

中島 陽大・外川 由佳・吉田 幸平・田村 紘一・倉本 咲良

【要旨】

全国的に発達障害専門外来が増える一方、外来診療における医師と心理師の連携に課題がある。当院小児科では2016年より「こころと発達の子ども相談外来」を開設し、医師と心理師、および多職種との新しい連携の形を模索してきた。当院の発達外来の外来システムを紹介し、外来診療における公認心理師の役割と実践を自験例に基づき考察する。当院の発達外来では、心理師は医師の診察に同席し、①生物・心理・社会的モデル（BPSモデル）に基づくアセスメント、②システム理論に基づいた関係性への介入、③リソースを活用した支援、を担う。従来から心理師が担う心理検査や心理療法だけでなく、外来運用のコーディネーターの役割も心理師が担うことで、医師と心理師の役割分担が進み、地域社会の中で外来が有機的に機能するようになったと考えられる。

Key words : 神経発達症、発達外来、外来診療システム、多職種連携、システム理論

【1. 問題と目的】

神経発達症を診療するニーズの高まりから、各医療機関で発達障害の専門外来が開設される一方、継続的な運用に課題が指摘されている。厚生労働省による全国の小児科医、小児神経科医、児童精神科医を対象にしたアンケート調査によれば、診療施設の問題、医師やコメディカルなどのスタッフの問題、診療上の問題、初診後の対応の問題、診療報酬の問題、が課題として報告されている¹⁾。同調査では「医師やコメディカルなどのスタッフの問題」において公認心理師（以下、心理師）の不足が指摘されている。小児科医療における心理師の役割は、心理検査や心理面接（ペアレント・トレーニングなど）など限定的である。これは診療報酬上、心理師が携われる業務が限られている問題もあるが、これまで小児医療における心理師の役割が十分に検討されてこなかったことも要因であると思われる。上記以外にも公認心理師の役割が明確化されることは、医師やその他のコメディカルスタッフが自らの専門業務に注力でき、外来診療の質の向上に繋がるだけでなく、各スタッフが機

能的に動けることで専門スタッフの人員不足の解決にも繋がるのではないと思われる。

当院では発達障害専門外来の開設当初から心理師の幅広い役割を模索し、従来の役割にとらわれずに、医師と心理師、その他コメディカルが協働して患者を診療する外来を目指してきた。本稿では当院の小児科専門外来を紹介するとともに、外来診療における心理師の役割を自験例に基づいて紹介し、小児科医療における心理師の専門的役割について検討する。

【2. 当院発達外来の診療体制】

2016年より「こころと発達の子ども相談外来」（以下、発達外来）を小児科に立ち上げ、神経発達症や不登校、学習の問題、いじめの問題、などを対象に診療を行っている。年間約200名の患者が受診する。小児科医、看護師、心理師、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、音楽療法士（MT）が協働して診療にあたっている（図1）。

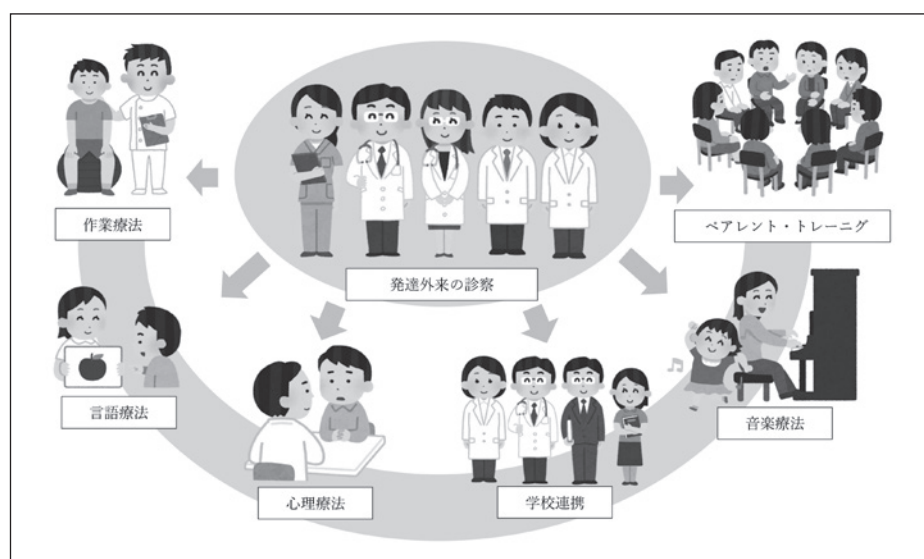


図1 当院の発達外来における多職種連携

発達外来は①初診、②心理検査、③心理検査結果の説明および今後の支援方針、からなる。支援方針が決まった後は、小児科医による継続診察の他、カウンセリング、小児リハビリテーション、音楽療法、集団のペアレント・トレーニングなどが実施される。学校と協力して診察にあたった方が良い場合は「学校連携」を行う。「学校連携」は患者の通う学校の教師に来院してもらい、医療者と教師の二者間、あるいは保護者も交えた三者間で、現在の問題や困りを共有し、今後の対策について協議する。必要によっては複数回実施することもある。

発達外来の継続的な運営には地域社会の協力が必要不可欠である。毎年「子どものこころと発達の拡大連携会」（以下、拡大連携会）を行い、地域と積極的な連携を図っている。また、地域の大学とも連携し、感覚統合訓練やペアレント・トレーニングが必要な就学前から小学校低学年の子どもを大学に紹介する一方、大学からも心理療法等が必要な患者を紹介してもらう協力体制を構築している。

【3. 専門外来における心理師の役割】

当院の心理師は小児科には所属しておらず、診療科とは別の臨床心理室という部署に所属している。臨床心理室と小児科が部署間で連携し、発達外来を運用している。発達外来では、心理師は、①初診、②心理検査実施、③心理検査結果の説明、の一連の流れに携わると共に、外部機関と

の連携や拡大連携会の運営、地域の広報活動などを担う。以下では心理師の主な役割について項目ごとに述べる。

(1)初診

当院では医師の診察に心理師が同席し、医師と役割分担をして協働して診療にあたっている（表1）。医師が身体面の健康についてアセスメントを行う一方、心理師が心理面（精神面）の健康についてアセスメントを行う。心理師は患者親子のコミュニケーションや医師と患者とのコミュニケーションの方法、内容を観察し、家庭や学校など日常に起こっている出来事を想像することを通して、問題が維持されている行動パターンの把握に努める。他方で、そのパターンを改善するための資源（リソース）を探し、心理検査や結果説明、その後の支援において誰が何をどのような順序で行うべきかを考える。こうしたアセスメントのために必要な情報があれば、診察中に患者親子に尋ねることもある。虐待や不登校など慎重なアセスメントが必要な場合は、一旦診察を中断して、その場で医師と対応を相談することもある。心理師が診察に同席することで、医師と協力しながら親子の分離面接することも可能であるし、医師の診察と並行して患者の治療動機を上げることや、心的外傷的出来事に対する治療のように複雑な治療的介入が必要な場合や親子が葛藤状態に陥り治療関係が複雑になっている場合に、適切な治療枠組みを作ること出来る。心理師が

表1 当院の発達外来における医師と公認心理師の役割

診療内容	医師の役割	公認心理師の役割
初診	・問診 ・生物学的側面（身体・発達）のアセスメント ・家庭や発達経過に関する情報を家族から得る	・心理社会的側面のアセスメント ・主訴（問題）の維持に関連したコミュニケーションパターンの把握 ・問題解決に役立つリソースを探索する ・患者・家族と医師の円滑なコミュニケーションの補助
心理検査	（心理検査は公認心理師が担当）	・知的水準、発達特性のアセスメント ・心理社会的側面の追加情報を得る ・主訴（問題）の維持に関連したコミュニケーションパターンの追加情報を得る ・問題解決に役立つリソースを探索する ・生物・心理・社会的モデル（BPSモデル）に基づいて主訴（問題）を把握・介入計画を立てる
心理検査結果の説明 今後の方針	・原因と考えられる発達特性を伝える（診断名を告知するかは事例による） ・服薬の相談をする（必要時） ・問題と対策を整理する ・今後の方針について伝える	・発達特性を踏まえた具体的な対応を伝える ・コミュニケーションパターンへの介入 ・リソースにつなぐ ・患者・家族と医師の円滑なコミュニケーションの補助
学校連携	・患者の発達特性などについて情報を共有する ・学校が留意すべき点について助言する ・医療、学校、患者・家族が取り組むことについて整理する	・学校の主訴とニーズを明らかにする ・「学校連携」の目的を明らかにする ・心理検査結果の解説を行い、学校側の問題の捉え方と関わり方に介入する ・学校が取り組むべき具体的なステップを明らかにする ・今後の連携について確認する

診療場面で求められていることに対して臨機応変に対応することで、医師の診療の負担を減らし、診療の効率化や質の向上に役立つと考える。

(2)心理検査の実施

心理検査では患者の発達特性や知能のアセスメントを行う。当院ではWISC-V（Wechsler Intelligence Scale for Children Fifth Edition）やADOS-2（Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition）、MSAP（Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD）、睡眠評価や感覚プロファイルなどの検査を行う。学習障害が疑われる場合は、KABC-II（Kaufman Assessment Battery for Children Second Edition）や改訂版標準読み書きスクリーニング検査（STRAW-R）などを行う。心理検査の結果は総合所見という形で検査レポートにまとめられ、心理検査結果を説明する時に患者に渡される。

初診時に不足している情報は心理検査実施中に補う。特に子どもと関係者（親や教師など）の関わりが、主訴や問題行動にどのように関連しているかを聴き取る。MSPAなど、保護者に聞き取りをする検査は、家族が子どもをどのように認知しているかを直接知ることが出来る機会である。

心理検査の数値に表れない情報は、心理検査結果を家族に説明したり、具体的な支援方法を提示したりする時に非常に重要である。

(3)心理検査の結果説明

心理師は初診を担当した医師の診察に同席して心理検査結果を説明する。医師が心理検査結果を説明する医療機関もあるなか、当院では心理師が心理検査結果を説明する。心理師は、心理検査結果が表す意味を患者が正確に理解できるように説明することに加え、心理検査結果を心理教育や問題行動の変化を促す支援のツールとして活用する。医師は診断を伝え、必要に応じて再受診の予約を取る。そして、患者と患者家族、医師、心理師が相談しながら具体的な支援方法を決める。初診と同様に、心理師と医師で役割分担を行い、協働的に診療に当たっている。

(4)他機関連携

患者の通う学校の教師に来院してもらい、医療者と教師の二者間、あるいはそこに保護者も交えた三者間で、現在の問題や状況を共有し、今後の対策について協議する。連携対象機関は幼稚園、保育園、小学校、中学校、児童館、

その他の行政施設など多種多様である。こうした学校と情報共有することの最大の目的は、学校組織と医療が連携することで、幅広いリソースを使って問題解決を行うことにある。学校と医療の役割分担をするだけでも、教師が見通しを持って子どもに関わることができ、合理的配慮や心理支援が進むことが期待できる。

運用に際しては、患者を初診から担当している心理師が学校と連絡を取り合い、日程調整を行った上で医師と同席して学校連携を行う。面談では、学校側が抱くニーズに理解を示しながら、患者と学校の足並みが揃うように関係を調整する。教員自らが取り組むべき内容について具体的な見通しがつき、家族、学校、医療の役割が明確になることを目指す。

(5)継続的な外来運営のために

心理師は毎月開催されるケースカンファレンスの運営や、効率的な診療報酬取得の方法を提案している。心理検査バッテリーを効率的に組み、1回の診療でどれだけの利益が得られるかを経営側に示すことは、継続的に外来を運用するために必要である。

地域のニーズを拾い上げ、地域のシステムの一部として機能するような外来でなければ、継続的に運用することは難しい。こうした理由から、拡大連携会の開催や地域の小中学校で講演活動を積極的に行っている。

拡大連携会は近隣の保育園、幼稚園、小中学校の教員や心理専門職を対象にした報告・研修会である。拡大連携会では前年度の発達外来の受診状況について報告した後、医師やコメディカルスタッフによりテーマ別研修が行われる。外来の受診傾向や心理検査の実施状況を説明することで、外来の透明性を高め、参加者がどのような患者を紹介すればよいか、どのように地域と連携されるのかが分かる。また、参加者が研修を通して、ST、OT、MTなどの専門家の存在を知り、子どもが問題解決に有効なリソースに繋がることが意図している。

心理師は地域の学校保健会や校内研修会で講演活動も行っている。地域の小中学校の教職員（管理職）や保護者に発達外来の取り組みを伝える機会であり、地域の実情も踏まえて率直な意見交換の場になっている。

地域と外来を繋ぐ役割を心理師が担うことで、地域との

結びつきを保ち地域に必要な外来として運用されるように取り組んでいる。

【4. 事例】

症例：小学校低学年男児

主訴：学習の遅れがある。理解が難しい。

病歴：発育発達に遅れはなかった。就学前から一人遊びが好きで同年代の子と一緒に遊ぶことは少なかった。白色の食べ物（パン、白米、ヨーグルト）を好んで食べる、予定の変更を柔軟に受入れることが難しいなど、こだわりの強さが見られた。音の過敏性も見られ、地下鉄や学校の教室など大きな音が出る場所では耳を塞ぐことがあった。学習面ではひらがなの習得が遅く、授業中は指示に従って課題に取り組むことが難しいため、支援員の教員が一人付いていた。加えて、注意散漫な様子も見られ、離席や聞き逃し、ケアレスミスなどが多く見られ、集中して授業を受けることが困難であった。

(1)初診

医師の間診により生活歴、現病歴、発達歴などが聴取された。学習面はすでに学校の授業内容についていけない状態で、成績も低下していた。学習以外では、親子で葛藤が生じていた。具体的には、「母が子どもに指示を出す」と、「本人が言葉通り受け取る」ので、「母が指示を繰り返す」が、「本人の行動は変わらない」ため、「母が苛立ち、本人を叱る」という一連のコミュニケーションパターンにより、親子の葛藤が生じていた。会話場面の本人の応答は自閉スペクトラム症の特徴も関連していると考えられたため、発達特性も考慮して親子間の関わり方を修正する必要があると考えた。

診察中も上記と同様の会話が親子間で見られたため、学習面のアセスメントに加えて、発達特性全体のアセスメントと、日常の適切な関わり方を知ることを目的として心理検査を実施し、学校連携や心理療法を行うことを話し合った。

(2)心理検査結果

WISC-IV（Wechsler Intelligence Scale for Children Forth Edition）：FSIQ=83、言語理解=88、知覚推理=100、ワーキングメモリー=73、処理速度=81

MSPA：評定4：コミュニケーション、集団適応、多動性、

評定3.5：共感性、こだわり、感覚過敏、不注意、衝動性、
評定3：粗大運動、評定2.5：微細協調運動、評定2：常同行動、
睡眠の問題、言語発達歴

STRAW-R：読み（流暢性）＝＋2SD、読み（正確性）＝－2SD

(3)心理検査結果説明

知的水準が低く、言語能力を用いて考えることが苦手であることを心理師から伝えた。加えて、対人コミュニケーション場面では状況や場面に応じて会話の意図を理解することが難しい様子から、発達特性を持ち合わせていることを伝えた。母親から得られた具体的な発達特性の様子と日常生活の問題場面の関連を説明しながら心理検査結果を解説した。次に医師から自閉スペクトラム症の特徴があると説明があり、今後の具体的な対策が話し合われた。学習については合理的配慮を学校に求めることになり、学校連携の日取りを決めることになった。親子葛藤場面については、親が本人に具体的で端的な指示をするようにし、指示を受け取った本人が何をしたら良いか具体的にわかるように働きかけると良いことが話し合われ、具体的な方法をカウンセリングで相談することになった。

(4)学校連携

医師、心理師、担任らと学校連携が行われた。担任らの話では、親子の葛藤場面と同様のことが学校でも起こっていた。ただし、同級生で面倒見の良い生徒が声をかけてくれるため、困りは目立たなかった。合理的配慮について、通級指導教室の利用が話し合われた。心理検査結果は家族を通して既に学校側に伝えられていたため、心理検査結果の解説を心理師が行い、学習面、生活面での支援のポイントに相談した。その結果、学校では通級指導教室で学習のフォローと、次年度の支援学級利用に向けて動いてもらうことになった。医療では学校の動きを踏まえて、親子の関わり方や次年度へのサポートを行うことになった。学校連携の内容は後日、心理師から家族に伝えられ、学校と家庭で取り組みの足並みが揃うようにした。

(5)カウンセリング

計5回のカウンセリングを経て、親子の葛藤場面のコミュニケーションパターンの変更を試みた。「母が本人に指示を

出す」が、「本人が言葉通り受け取る」というパターンは、母親が子どもの発達特性を理解するにつれて、本人が母親の発言を字義通り受け取ることの理解も進んだ。次第に母親の本人への指示が具体的になり、さらに本人の価値観やこだわりを踏まえた内容に変化した。その結果、「母が本人に指示を出す」が、「本人が言葉通り受け取る」様子を見て、「母は望ましい行動を具体的に示すことに加え、それを達成した時のご褒美を提示」したことで、「本人が指示に従って行動する」というコミュニケーションパターンに変化した。

学習面においては、通級指導教室の利用が開始し、本人のペースで学習に取り組める環境が整った。宿題の量の軽減や補助教員のサポートもあり、次第に授業に参加できるようになった。

【5. 考察】

当院の発達外来と事例を通して心理師の役割や実際の動きを概観した。以下では、①生物・心理・社会的モデル（BPSモデル）に基づくアセスメント、②システム理論に基づいた関係性への介入、③リソースを活用した支援、の観点から心理師の役割について考察する。

(1)生物・心理・社会的モデル（BPSモデル）に基づくアセスメント

小児医療の難しさのひとつに心理社会的背景も考慮して治療に当たらなければならない点が挙げられる。特に発達障害の専門外来では、身体や脳の発達だけでなく、心理面の発達、親子の関わりやコミュニケーション、親子の生活する社会も扱うことが求められる。こうしたことから、アメリカ小児科学会（AAP）²⁾³⁾では、医療従事者は診療において心理社会的問題を意識した上で、医師は身体的健康を、心理師は心理的健康を、対象として協働的に診療するように求めている。

身体的な生物学的問題を扱うだけでなく心理社会的問題も扱う全人的医療は、生物・心理・社会的モデル（BPSモデル）として知られている。BPSモデルによるアプローチは生物学的側面（例：脳神経ネットワーク、遺伝、ホメオスタシスなど）、心理学的側面（例：個人の行動パターン、認知パターンなど）、社会学的側面（例：家族背景、経済的背景、文化背景など）の各階層や階層同士の相互関連性を読み解

き、患者のアセスメントや支援を行う。このモデルを小児科専門外来での診療に当てはめると、患者の遺伝や神経発達、身体発達などの生物学的側面が、日常生活場面で患者や家族の行動パターンをどのように形成しているかを観て、そうした行動パターンが維持あるいは悪化している社会的背景をアセスメントすることになる。こうした多面的なアセスメントは心理師だけでは不可能であり、医師との役割分担を行い、協働でアセスメントを行う必要がある。

上記の観点から当院の外来診療システムを見ると、医師の診察場面に心理師が同席することで、BPSモデルによるアセスメントが医師と協働して行えるように診療構造上の工夫がされている。心理師が心理社会的側面のアセスメントや心理介入の部分を担うことで、医師は身体面や発達面の診察に注力できる。初診から心理師が診療に携わることで、心理検査の実施内容や、関係機関との連携方法、支援方法について、早い段階で多面的な視点からチームと相談が出来る。事例では初診で得られた情報によって、発達検査にSTRAW-Rを加え、学校関係者との連携について、初診の段階で家族と治療者と相談して実施することに繋がった。BPSモデルのもとで、心理師と医師が役割分担をすることで、心理社会的側面のアセスメントを取りこぼすことなく、多面的なアセスメントを行い、支援につなげることが出来る。

(2)システム理論に基づいた関係性への介入

発達障害の専門外来を受診する人の主訴は多様であり、なにが問題とされるかは、患者の心理社会的背景との関連で、その問題がどう意味づけられるかによる。例えば学校に行かない子どもが「不登校」と意味づけられるのは、義務教育中は登校すべきという社会的文脈を前提に、登校していない状態を「不登校」として問題化しているからだと考えられる。

こうした心理社会的背景に意味づけられた問題に対して家族療法は、人間の内外の要因や人間の周辺に存在する文脈などを評価し、人間内の要因と人間間の関係性の相互関係や影響に注目することで、その人物や問題を包括的にアセスメントする⁴⁾。加えて、治療者は問題を維持していると考えられるパターン（円環的な連鎖ないし悪循環とも言う）を把握し、その文脈の意味づけを変えることによってパターンそのものを変化させ、個人の問題や症状の変化を促す⁵⁾。

家族療法を小児外来に取り入れる試みは一部で見られるが⁶⁾、総合病院の小児科専門外来に取り入れ、心理師と医師が協働して実践する試みはこれまでに見られない。当院では医師や他のコメディカルスタッフの理解と協力のもと、システム理論が運用出来る診療体制を整えている。診療体制にシステム理論を取り入れることで、①コミュニケーションパターンの視点で問題を捉えることで複雑な問題を単純化し、解決のポイントを見つけやすくなること、②システム理論はあくまでアセスメントに関する理論であるため、特定の介入技法に縛られず、事例ごとに柔軟な対応が可能であること、に利点があると思われる。

事例では、親子の葛藤場面において、葛藤を維持している特有のコミュニケーションパターンが認められた。カウンセリングにおいて、本人の発達特性と親子のコミュニケーションパターンを関連付けて扱うことで、本人の行動が表す意味は「親の指示への抵抗」から「発達特性により親の指示に従えない困りを示す」ことになった。本人の行動が表す意味が変わったことで、親はその変化に合わせて自身の関わり方を変えることが可能になったことで、問題の解決に繋がった。つまりこの事例では、親子の葛藤場面を観察された本人の行動の意味が、発達特性という新しい社会的文脈が加わることで、変化し、新しいコミュニケーションパターンが形成されたことで問題が改善したと考えられる。システム理論に基づくことで、一見すると複雑であると思われる親子の葛藤場面に対しても、有効な支援が可能であると考えられる。

(3)リソースを活用した支援

関係性を扱うことは、心理師の専門分野である。また、心理師は解決志向の観点から弱点や失敗よりも、長所や成功に焦点を当てた介入を行う。その点で患者個人内外の問題解決のリソースを見つけ、それを具体的な支援計画に組み込むことが出来る。心理検査によって個人内の長所を明らかにし、行政機関、教育機関、医師や心理師等の医療機関、そして、両親や祖父母、地域住人などの個人外の様々なりソースも活用する。事例では学校連携を行い、学校というリソースを活用したことにより通級指導教室を利用することにつながった。

【6. 結論】

総合病院の小児科専門外来において、心理師と医師の役割を分担することで、協働して患者を診療出来るシステムを構築した。BPSモデルやシステム理論に基づいた心理師と医師の協働的な診療体制は、多面的なアセスメントや支援を可能にした。加えて、心理師が外来運用のコーディネーターの役割を担うことで、外来が地域社会のなかで有機的に機能することに繋がった。今後は、初診までの待機時間の長さや医師の継続診療の負担軽減、心的外傷的出来事を体験した患者の心理面のケアなどの諸課題に対して、診療体制のさらなる充実とともに心理師の専門性の向上を検討する必要があると考える。

【参考文献】

- 1) 稲垣真澄 他：発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究. 研究責任者 本田秀夫：厚生労働省障害者総合福祉推進事業 発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査 令和元年度 研究報告書：33-55, 2020
- 2) American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health : Pediatrics and the psychosocial aspects of child and family health. Pediatrics 70 : 126-127, 1982
- 3) American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health : The pediatrician and the "new morbidity." Pediatrics 92 : 731-733, 1993
- 4) John W. T, et al : Family Psychology – Theory, Research, and Practice : ABC-CLO, LLC, Santa Barbara, CA, USA, 2016. (若島孔文 他 監訳:家族心理学 –理論・研究・実践:遠見書房、2019)
- 5) 吉川 悟：システムズアプローチのものの見方：遠見書房、2023
- 6) 村上雅彦：子どもの病を家族と治療する –システムズアプローチの小児科での使い方–. 子の心と体 28 (4): 394-398, 2020