

福祉心理学

福祉分野においても心理職は専門的な援助者として期待されています。福祉分野とは、児童、高齢者、障がい児・者、被害者支援、生活困難者などを含め、すべての人を対象にし、それぞれの福祉ニーズに応えるという幅広い領域の分野といえます。ここでは、児童領域と、高齢者領域における心理職の関わりについて、事例を通してみていきます。

キーワード

- 児童虐待
- 障がい児・者支援
- 高齢者支援
- 被害者支援
- 地域福祉

児童虐待に関する事例

スクールカウンセラー（以下、SC）の立場から虐待の疑いのある児童に対する担任教諭へのコンサルテーションとしての関わり

ケース 1

Aさん（小学校3年・女兒）

Aさんはシングルマザーの母親と、小学校1年の弟の3人暮らしです。小学校2年生までは明るい性格で、友人関係も良好で成績もクラスの中くらいでした。小学校3年生になると、1学期は給食を残すことが多くなり、少し元気がない様子にみえました。2学期になると、遅刻が増え、成績も下がり、友人と遊ぶことが減り、時折衣服に汚れが目立つようになってきました。この頃から給食の時間はおかわりをするなど食欲は戻ってきているようにみえました。また、1年生の弟も同時期から衣服の汚れや食欲旺盛な様子がみられています。クラス担任は生活の様子が気になり、母親の携帯電話に電話を掛けると母親は元気な声で、「子供たちも特に問題はありません、洋服の汚れは、最近自立を促すために自分で洗濯をするなど家事に取り組ませているからでは」と話したため、洗濯、入浴など清潔を保つことなど、子供だけでは難しそうな部分は母親に見ていてもらいたいと伝えると、承諾されました。電話の後、2週間ほどはAさんきょうだいは清潔な服装で元気に登校していましたが、その後再び元気がない様子や、ボーッとしている時間が増えてきました。クラス担任は一連の出来事をどう捉えるか困り、学年主任、SCに相談しました。

<見立てと対応>

Aさんは元々明るく成績も中くらいでしたが、ある時期から元気が

なくなったり、食欲にムラがある、衣服に汚れがあるなど明らかに様子が変わっていること、母親へ連絡を取った後2週間は元気があったことから、母親との関わりの中で何らかの問題が起きている可能性も考えられます。衣服の汚れなどはネグレクトの可能性もあります。ただし、小学校3年生は勉強や友人関係が難しくなる時期でもあるため、虐待、学習困難、いじめなどさまざまな可能性を視野に、まずは担任が本人から様子を聞いてもらうことにしました。Aさんは、「弟が小学校1年生になると母親が夜働き始めて、家にいる時間が少なくなった。夏休みに入ると、男性の家に泊まりに行くことが増え、2〜3日帰ってこないこともある。家にいるときは優しいが、出かけるのを止めると激昂して叩かれることがある」と話しました。養護教諭が身体を確認すると、背中にいくつかの痣がありました。学校長、学年主任、クラス担任、弟のクラス担任、養護教諭、SCで話し合い、ネグレクト、身体的虐待の可能性が高いことを確認し、児童相談所へ通告も視野にまずは母親から話を聞くために来校を促すことにしました。母親との面談には、クラス担任、SCが同席し、困り感を聞いたところ一人で子育てをする大変さや、子供たちへの対応の仕方に苦慮していることを話されたので、学校としても母親の相談にのっていくこと、児童相談所にもAさんの状況を相談し、見守りをお願いするということを伝えました。面談後、学校長に報告したところ、児童相談所へ通告してもらい、Aさんきょうだいについては学校でも見守りを行うこととしました。

高齢者支援に関する事例

病院で物忘れ外来を受診した認知症男性へ神経心理検査を通しての関わり

ケース 2

Bさん（80歳・男性）

Bさんは、妻を3年前に亡くし、現在は一人暮らしをしています。子供は2人おり、長男は近所にいるので、週に1回Bさんの様子をみに来ています。仕事は65歳で定年後、70歳までアルバイトをし、その後も町内会のカラオケに参加したり、趣味の写真を撮りに散歩をする、旧友と月に1回は集まるなど活動的に生活をしていました。妻の死後は、一時期落ち込んでいましたが、1周忌を迎えるころには以前の生活に戻ることができていました。しかし、1年ほど前から、だんだんと外出を嫌がるようになり、カラオケや写真のための外出も頻度が減り、入浴は2日に1度となり、この半年は洗濯ものが溜まるなど家事も滞るようになってきました。長男とのやりとりでも、話したことをすぐに忘れる、約束していた日時を勘違いすることがあり、長男が心配して物忘れ外来にBさんを連れて受診しました。Bさん自身も物忘れは少し気になっているとのことで、心理検査を実施しました。Bさんは検査には協力的に取り組んでくれました。検査の結果は、MMSE（Mini Mental State Examination）：20/30点、HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）：19/30点、ADAS-J cog（Alzheimer's Disease Assessment Scale）：12.5/70点、SDS（Self-rating Depression Scale）：32/80点、YRK（やる気スコア）：16/42点でした。

<見立てと対応>

検査の結果をみると、MMSE（カットオフ値24/23点）、HDS-R（カットオフ値21/20点）ともにカットオフ値を下回り、ADAS-j cog（加点法で評価し、0～70点の内、点数が高いほど重度とされる）でも軽度認知症水準のスコアとなっています。MMSEでは、「見当識」の課題で「年」と「日」を誤答、「遅延再生（干渉課題後、記憶が保持されているかをみる課題）」、「3段階の指示（3つの指示を一度に行い、遂行機能をみる課題）」での失点があり、HDS-Rでは、「遅延再生」が2/6点、「語流暢性（言葉がどれだけ出てくるかをみる課題）」が3/5点、「逆唱」が1/2点でした。これらから、Bさんは見当識や近時記憶の保持が難しく、注意力の低下が推察されました。SDSから抑うつ状態は否定されましたが、YRKからアパシー状態も視え、本人や家族からの聞き取りと総合的に考えて認知症の初期症状と考えられました。検査結果は主治医へ報告され、MRIで海馬の委縮も認められ、血液検査など身体的な検査も行い、主治医により総合的にアルツハイマー型認知症と診断を受け、アリセプト3mgの投薬が開始されました。