

コロナ感染対策下での支援

診断直後の親子支援を担う立場から

姫路市総合福祉通園センター 発達相談室
臨床心理士 木田 裕子

臨床心理士として診断直後の親子支援の一端を担う立場から、コロナ感染下での支援について報告する。

知的障害や発達障害の診断を受けた親子支援のプログラムとしては臨床心理士の個別相談、保育士と臨床心理士で対応する個別保育、個別保育を重ねた親子に子どもの発達特性の共有と関わり方のまとめとしての役割を果たす外来保育グループ等がある。

1. 個別保育、個別相談について

統括会議の決定を受けて、緊急事態宣言発令後4月13日以降保護者のみの来所、もしくはソーシャルディスタンスの確保が可能な本人の来所による緊急性の高い心理相談以外は中止した。以後緊急事態宣言、外出自粛制限の発令や緩和、市内感染状況を見ながら、統括会議に随時諮り、実施可能な体制を考え、対応を再開していった。具体的には①マスク（素材による機能の違いが分かってからは不織布マスク）着用。②子どもが触る玩具や道具類の消毒の徹底。③ケースとケースの間で最低10分の換気をするために1ケースの対応時間を50分から40分に短縮する。④相談室や保育室の連続使用を回避する。⑤本人や保護者と話をするときには対面で座らず斜めに座り、少しでもソーシャルディスタンスをとるように努める等である。

2. 外来保育グループについて

再開に当たって最も頭を悩ませたのが外来保育グループである。コロナ禍以前は8組

程度の親子を2週間に1回、子どものタイプによって1クール4～6か月の期間、1時間30分のグループ活動を提供していた。しかしコロナ禍では集団療法室の広さを所長や事務長、小児科医師に確認し三密を避けられると判断された3組の親子からスタート（現在は5組）し、1クール4回（現在は5～6回）、時間も1時間に短縮する代わりに（現在は1時間30分）、1日の午前中に2グループ対応した。子ども同士が手をつなぐような活動は止め、親子と親子のソーシャルディスタンスが取りやすい遊びを保育士が工夫した。積み重ねる期間は持てなかったが、個別保育とは違う子どもたちの姿を保護者と確認し、同じ境遇にある保護者との出会いの機会を提供することはできた。ただマスクの着用がグループ参加の条件とせざるを得ず、マスク着用が難しい障害の重度なタイプの子どもや感覚過敏の反応が強い子どもたちにグループプログラムを提供できなくなった。また三密を避けなければならないので近距離での雑談やグループワーク中の相互的なやりとりを避けなければならない、保護者同士のつながり作りには至らなかった。外来保育を終了した保護者向け講座も中止しなくてはいけなくなり、保護者に我が子の理解を深める情報提供の機会を提供できなくなった。そこで1クール4回だった活動を5回に増やし、5回目は保護者だけに来所してもらって外来保育グループの意図や、グループ活動の中で共有した障害特性とそれに合わせた関わり方について共有する機会を作った。また保護者向け講

表 1. 保護者向けミニ講座

9:40～10:40	1-① 子育てについて～発達特 性の理解から～	1-② 子どものことばの遅れに ついて～コミュニケー ションの視点から～	1-③ 集団行動が苦手な子ども たち～運動・感覚面の視 点から～
	小児科医師 小寺澤敬子	言語聴覚士 三浦 直子	作業療法士 森村 慎吾
11:00～12:00	2-① 子育てについて～発達特 性の理解から～	2-② 子どものことばの遅れに ついて～コミュニケー ションの視点から～	2-③ 集団行動が苦手な子ども たち～運動・感覚面の視 点から～
	小児科医師 小寺澤敬子	言語聴覚士 三浦 直子	作業療法士 森村 慎吾
12:20～13:20	3-① 進路選択と就学に向けた 準備について～先輩保護 者の経験談～		
	公認心理師 奥村 由紀		

座を、密を回避するために休日に、参加人数を絞る代わりに3種類の講座を2回実施することで分散して参加してもらえる形態で、就学については4～5歳児を対象を絞って、質問応答形式を取らずに済むように質問は事前に集約し講師が話題に盛り込む等工夫し、実施した(表1)。

この間、感染症、感染リスク、感染予防対策の自分の無知さに、何をどう検討したらいいのか分からず、手探りで統括という役目を担っていた。判断が後手に回ることも多く、ともに診断後事業にあたるスタッフにはなんとも頼りなく、心もとない思いをさせたことだろうと振り返ると非常に申し訳ない思いがする。特に外来保育については、当センターの自主事業であり、それはこういった緊急事態下での実施、中止の根拠となる法的バックボーンがないということ、実施の可否も運営方法も事業委託先である社会福祉事業団の療育事業責任者の判断を待たねばならないという複雑さに直面させられた。

一方で臨床心理士として診断、告知を受けた親子に一早く対応し、保護者の不安を少しでも和らげることを第一に、業務に当たってきた立場として、相談をストップする＝自分

たちの仕事が「不要不急」に該当するという事に極めて大きな葛藤があった。臨床心理士として親子の「心に触れる」支援をすることの意味をこれほどに深く考えさせられたことはなかった。最初の緊急事態宣言発令時、ほとんどの親子が来所を見合わせるという判断をされた中、私のケースでは2組の親子が希望し、来所された。2組とも世間では軽いと言われる発達障害のお子さんとその保護者で「このコロナ禍で他のお母さんたちは自宅で子どもをちゃんと見ているのに、それを負担に感じる自分が情けない」と話され、泣かれた。お話をうかがうことしかできなかったが、よく足を運んで下さったという思いと、リスクがあっても緊急性の高い相談には対応するという体制を残しておいてよかったという思い、同じようなしんどさを抱えながらも「緊急事態宣言」の下、来所を控える判断をし、苦しい思いをしておられた親子が他にもおられたらろうと様々なことを考えさせられた。

今回の一連の事態を通し、今後どんな状況下でも安全で、安心して来所していただける体制作りを努めることが我々の責任であると考えている。

3. 保育所等訪問支援事業など巡回業務について

当センターでは様々な訪問型の支援も行っている。2020年8月にまず訪問先に新型コロナウイルス感染にまつわる事情が生じた場合を想定し、2021年1月に当センターで同様の事情が生じた場合の想定で、訪問のガイドラインを作成した。現在は教育委員会や子ども保育課等の判断により訪問先が通常通り運営している場合は感染予防対策を十全に行った上で実施。訪問先と事前に協議し、お互いの健康や安全の確保が困難と想定される場合は、事業担当統括と相談の上、対応を決定。当センター児童部で新型コロナウイルス感染が生じた場合、事業所が閉所している期間はその事業所の職員の訪問は見合わせる、また訪問先に外部からの訪問に当たっての感染予防のガイドラインがある場合はそれに従うこととし、各種訪問事業を継続している。