

は、第1種では大学院修了後、臨床経験なく直近の資格試験受験が可能であるのに対して、第2種では1年以上の臨床経験を必要とすることである。これは大学院でのカリキュラムのちがいを反映している。

C. 研究結果

1 心理士、保育士、作業療法士への質問紙調査結果

1) 心理士

心理士は56名（男性9名、女性47名）から回答を得た。勤務形態は、常勤32名（57.1%）、非常勤24名（42.9%）であった。年齢は、30代（25名、44.6%）、20代（16名、28.6%）が多く、以下、50代（5名、8.9%）、40代（4名、7.1%）、60代（2名、3.6%）、無記入（4名、7.1%）となっていた。有する資格については（複数回答）、臨床心理士（48名、85.7%）がもっとも多く、臨床発達心理士（2名、3.6%）、その他の資格（10名、17.9%）であった。学歴は、大学院修了が43名（76.8%）、学部卒が13名（23.2%）であった。卒業後の期間は平均11.3年で、通算勤務年数は平均9.2年、現職の勤務年数は平均3.6年であった。

主な業務（複数回答）は、「その他外来・病棟での心理検査」（89%）、「子どものプレイセラピー、心理療法」（82%）、「ケース会議への参加」（62%）などであった。

対象とする子どもの状態（複数回答）は、「高機能自閉症などいわゆる知的障害が軽度な発達障害」（91%）、「発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞」（88%）、「虐待」（71%）、「心身症」（66%）、「低出生体重児」

（66%）などであった。

業務において必要とする知識は、対象とする子どもの状態に対応しているが、発達障害については100%となっており、その他広い範囲にわたって頻度が高い。「健全な子どもの心理的発達」（96%）や「疾患が子どもに及ぼす影響」（86%）、「入院が子どもに与える影響」（82%）、「薬物の作用」（79%）、「子どもの入院が親に与える影響」（73%）があげられていることは注目に値する（付録1の付表1を参照）。

上記で必要とされるにもかかわらず、十分な知識をもっているとはいえない項目は、「薬物の作用」（37%）、「医療制度」（30%）などであった。

必要とされ、ほぼ十分な知識をもっている場合、その知識をどこで獲得したかということについては、(A)大学・大学院では、「健全な子どもの心理的発達」（70%）、「発達遅滞など」（45%）、「高機能自閉症など」（32%）で、その他は20%以下であった。(B)勤務先の病院、および(C)院外の研修、研究会などでは、「高機能自閉症など」（88%）、「発達遅滞など」（82%）、「虐待」（80%）、「心身症」（66%）で、その他は50%以下であった。

2) 保育士

保育士は54名（女性が49名、無記入5名）から回答を得た。勤務形態は、常勤35名（64.8%）、非常勤18名（33.3%）、無記入1名（1.9%）であった。年齢は、30代と40代がいずれも17名（31.5%）で、次いで50代（11名、20.4%）、20代（7名、13.0%）、60代（2名、3.7%）となっていた。有する資格については（複数回答）、保

育士（54名、100.0%）に加えて、幼稚園教諭（32名、59.3%）をもつものが多く、その他の資格（10名、18.5%）であった。卒業後の期間は平均19.6年で、現職の勤務年数は平均6.9年であった。保育所での勤務経験が「ある」のは31名（57.4%）、「ない」は20名（37.0%）、無記入3名（5.6%）で、勤務経験がある場合の平均期間は4.7年であった。保育所以外の場での保育経験が「ある」のは30名（55.6%）、「ない」は23名（42.6%）、無記入1名（1.9%）であった。

主な業務（複数回答）は、「病棟での子どもの保育」（94%）、「ケース会議への参加」（57%）、「隔離室での子どもの保育」（54%）、「実習生への指導」（54%）、「重症室、クリーンルームでの保育」（48%）などであった。

対象とする子どもの年齢は、乳児（81%）、幼児（83%）、小学生（81%）、中学生以上（83%）と幅広く、NICU入院児は9%であった。

対象とする子どもの状態（複数回答）は、「発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞」（78%）、「重症心身障害、脳性まひ」（69%）、「呼吸器疾患」（52%）、「その他の神経・筋疾患」（48%）などであった。

業務において必要とする知識は、広い範囲にわたって頻度が高いが、「発達遅滞など」（93%）のほか、「健常な子どもの心理的発達」（89%）や「薬物の作用」（89%）、「入院が子どもに与える影響」（89%）、「子どもの入院が親に与える影響」（87%）、「重症心身障害など」（85%）、「高機能自閉症など」（74%）となっていた（付録1の付表2参照）。

上記で必要とされるにもかかわらず、十分な知識をもっているとはいえない項目は、

「薬物の作用」（46%）、「医療制度」（43%）などであった。

必要とされ、ほぼ十分な知識をもっている場合、その知識をどこで獲得したかということについては、(A)大学・短大などでは、「健常な子どもの心理的発達」（67%）、「発達遅滞など」（24%）で、その他は20%以下であった。(B)勤務先の病院、および(C)院外の研修、研究会などでは、「入院が子どもに与える影響」（70%）、「疾患が子どもの心に及ぼす影響」（69%）、「子どもの入院が親に与える影響」（67%）、「重症心身障害など」（59%）で、その他は50%以下であった。

3) 作業療法士

作業療法士(OT)は27名（男性9名、女性15名、無記入3名）から回答を得た。勤務形態は、常勤23名（85.2%）、非常勤4名（14.8%）であった。年齢は、30代と40代がいずれも10名（37.0%）で、20代（6名、22.2%）、50代（1名、3.7%）であった。卒業後の期間は平均13.6年で、現職の勤務年数は平均6.6年であった。

主な業務（複数回答）は、「同僚・若手へのスーパービジョン」（74%）、「ケース会議への参加」（74%）、「実習生への指導」（70%）、「他の専門職へのコンサルテーション」（67%）、「病棟での子どもの指導」（63%）、「その他（外来、形成、発達促進訓練など）」（67%）などであった。

対象とする子どもの年齢は、乳児（74%）、幼児（93%）、小学生（85%）、中学生以上（63%）と幅広く、NICU入院児も26%であった。

対象とする子どもの状態（複数回答）は、「重症心身障害・脳性まひ」（85%）、「発達

遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞」(81%)、「低出生体重児」(74%)、「その他の神経・筋疾患」(67%)、「高機能自閉症などいわゆる知的障害が軽度な発達障害」(63%)などであった。

業務において必要とする知識は、「健常な子どもの心理的発達」(89%)や「低出生体重児」(89%)、「発達遅滞など」(89%)、「重症心身障害など」(89%)、「その他の神経・筋疾患」(85%)、「高機能自閉症など」(81%)、「疾患が子どもの心に及ぼす影響」(81%)、「入院が子どもに与える影響」(78%)、「子どもの入院が親に与える影響」(78%)、「医療制度」(78%)、「薬物の作用」(74%)となっていた(付録1の付表3を参照)。

上記で必要とされるにもかかわらず、十分な知識をもっているとはいえない項目は、「子どもの入院が親に与える影響」(41%)、「循環器疾患」(41%)、「入院が子どもに与える影響」(37%)、「疾患が子どもの心に及ぼす影響」(33%)、「呼吸器疾患」(33%)などであった。

必要とされ、ほぼ十分な知識をもっている場合、その知識をどこで獲得したかということについては、(A)大学・短大などでは、「健常な子どもの心理的発達」(56%)、「重症心身障害など」(45%)、「その他の神経・筋疾患」(30%)、「発達遅滞など」(26%)で、その他は20%以下であった。(B)勤務先の病院、および(C)院外の研修、研究会などでは、「重症心身障害など」(81%)、「発達遅滞など」(78%)、「その他の神経・筋疾患」(70%)、「高機能自閉症など」(67%)で、その他は50%以下であった。

4) 自由記述について

調査票末尾に、「あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの大学(等)での教育についてご意見がありましたら、お書きください」という項目があり、養成教育に関する自由記述を求めた。その内容は多様であり、詳しくは付録2を参照していただきたい。おおまかに整理すると、心理士、保育士、作業療法士のいずれにおいても、養成教育では基礎的な内容の充実が必要とする意見と、小児医療にかかわるある程度具体的な知識を提供するのがよいという意見に大別されるように思われる。また、「健常児の発達」に関する知識の必要性と、他の専門職と協働するチーム医療であることから「コミュニケーションスキル」の必要性を指摘する意見が比較的多くみられた。

2 臨床心理士養成の大学院カリキュラムについて

ここで取り上げた科目は、「心の診療」に多少ともかかわると考えられる「医学」「行動医学」「小児科学」「精神医学」「心身医学」「児童精神医学」「小児精神神経学」「精神保健」「精神薬理学」「小児保健」「母子保健」「医療心理学」「看護心理学」「健康心理学」「健康科学」「神経心理学」「生理心理学」「神経生理学」「大脳生理学」および「医療機関での実習」とした。

比較的多くの大学院で開設されている科目は「精神医学」と「心身医学」であった(表1)。すなわち、「精神医学」は第1種校全体では74%、第2種校では49%で開講されており、「心身医学」は第1種校の25%、第2種校の19%で開講されていた。しかし、子どもの医療現場と関連すると考

えられる講座の開講は少なかった。たとえば、「小児科学」は第1種校のうちの2校で開講されているにすぎず、「子どもの心の診療」にもっとも関係が深いといえる「児童精神医学」(第1種校の9校)、「小児精神神経学」(第1種校の4校)も同様であった(表2)。「医学」という科目も第1種校の9校で開講されているにすぎなかった。その他の科目については、「行動医学」(第1種校1%、第2種校0%、以下第1種校、第2種校の順に記す)、「健康心理学」(第1種校9%、第2種校3%)、「精神保健」(第1種校8%、第2種校5%)、「精神薬理学」(9%、3%)、「医療心理学」(10%、0%)、「看護心理学」(1%、0%)、「小児保健」(2%、0%)、「母子保健」(0%、0%)、「健康科学」(7%、0%)、「生理心理学」(15%、3%)、「神経心理学」(9%、5%)、「大脳生理学」(12%、5%)、「神経生理学」(1%、8%)となっていた。これらのうち、「生理心理学」「神経心理学」「大脳生理学」「神経生理学」はおそらく基礎的な内容で、心の診療に直接関わるものではないのではないだろうか。

また、「医療機関での実習」を明示している大学院は第1種で4校(4%)に過ぎなかった。

表1 「精神医学」「心身医学」を開講している指定大学院数

	精神医学	心身医学
1種 国公立 (27校)	16校 (91%)	7校 (26%)
1種 私立 (76校)	60校 (79%)	19校 (25%)
1種 全体 (103校)	76校 (74%)	26校 (25%)

2種 国公立 (11校)	10校 (91%)	2校 (18%)
2種 私立 (26校)	8校 (31%)	5校 (19%)
2種 全体 (37校)	18校 (49%)	7校 (19%)

表2 「医学」「小児科学」「児童精神医学」「小児精神神経学」を開講している指定大学院数

	医学	小児科学	児童精神医学	小児精神神経学
1種 国公立 (27校)	0校 (0%)	0校 (0%)	2校 (7%)	1校 (4%)
1種 私立 (76校)	9校 (12%)	2校 (3%)	7校 (9%)	3校 (4%)
1種 全体 (103校)	9校 (9%)	2校 (2%)	9校 (9%)	4校 (4%)
2種 国公立 (11校)	0校 (0%)	0校 (0%)	0校 (0%)	0校 (0%)
2種 私立 (26校)	0校 (0%)	0校 (0%)	0校 (0%)	0校 (0%)
2種 全体 (37校)	0校 (0%)	0校 (0%)	0校 (0%)	0校 (0%)

D. 考察

1 コメディカル・スタッフの業務と養成の課題

コメディカル・スタッフの属性をみると、心理士、保育士、作業療法士とも女性の比率が高かった。年齢は、心理士では30代と20代、保育士と作業療法士では30代、40代、50代が多くを占めていた。卒業後の平均年数は、心理士11.3年、保育士19.6年、作業療法士13.6年で、現職での勤務年数（平均）は心理士3.6年、保育士6.9年、作業療法士6.6年となっていた。現時点ではそれぞれの職場でかなりの経験を積んできた人たちということができよう。勤務形態について、常勤の割合は、心理士57.1%、保育士64.8%、作業療法士85.2%と、心理士では常勤の割合がやや低くなっていた。

主な業務はそれぞれの専門を生かした分野であるのは当然であるが、いずれの職種においても「ケース会議への参加」の割合が高く、チーム医療の一員を担っていることが伺われた。

対象とする子どもの年齢、子どもの状態の幅広いことが注目される。とくに保育士においては中学生以上を対象とすることも多い。

業務を行ううえで必要とする知識も、子どもの状態の多様さを反映して幅広いが、いずれの職種においても「健常な子どもの心理的発達」があげられていた。これについてはおおむね養成段階で学んできてはいるようである。また、必要な知識に「疾患が子どもの心に及ぼす影響」「入院が子どもに与える影響」「子どもの入院が親に与える影響」も高い割合であげられていたが、こ

れらについて養成教育の段階では学ぶ機会が少ないことが示された。これらのほかにも必要な知識として「医療制度」や「薬物の作用」なども指摘されたが、やはり養成教育では学ぶことは少ないようであった。

上述のことは小児病院と特性を示すとともに、養成教育の課題をも示唆するものと考えられる。すなわち、個々の疾患などについては、病院の特徴もあることから、職場でのOJTとして学んでいくのが現実的であろうが、心の診療ということを考えた場合、「疾患が子どもの心に及ぼす影響」「入院が子どもに与える影響」「子どもの入院が親に与える影響」などや、「医療制度」「薬物の作用」の基本などは養成教育の段階でも取り上げることが望ましいのではないだろうか。

ここに述べたことは「自由記述」（付録1参照）でも指摘されているが、養成教育を考える場合、重要なことは講義科目やカリキュラムだけではなく、これらを教える教員である。養成教育の場に、現場のことがよく分かっている教員が求められることを指摘しておきたい。

2 心理士の養成教育

子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフとして心理士への期待は高いと思われる。小児医療をはじめとする臨床の場ではたらく心理士は臨床心理士の資格を有しているものが多い。しかし、日本臨床心理士資格認定協会指定大学院において実施されている臨床心理士の養成カリキュラムは、医療現場で働く臨床心理士、特に小児の医療現場で働く臨床心理士を養成する上で、十分な教育内容を備えているとは

いえない状況にあるといえよう。すでに勤務している心理士は臨床経験を有している場合が多いが、中には小児医療の知識をほとんどもたずに配属、あるいは採用される場合も考えられる。このようなわが国の状況は冒頭で紹介したアメリカとは大きな差がある。安易な比較は適当ではないが、子どもの心の診療にはさまざまな知識、技術や経験が必要とされる。とくに、疾患、薬物、治療などに関連する医療の知識と、多くの職種と協働して、チームの一員として仕事をする上で求められるコミュニケーションスキルなどが重要であろう。

教育システムとしては、学部・大学院・卒後と系統だてた知識や技術の獲得、とくに心理臨床の基本を疎かにしないことと、現場で役立つ実践的な知識と技術のバランスが求められる。「子どもの心の診療」に必要な知識や技術を学部・大学院で学ぶことはできない。むしろ、心理臨床の基礎とともに、小児医療に関わる基本部分に限定されることになろう。これを現段階で明示することはできないが、たとえば「子どもの発達」、「医学」、「小児科学」「児童精神医学」（あるいは「小児精神神経学」）、「小児保健」（あるいは「母子保健」）などは最低限必要ではないだろうか。個々の疾患については、病院の特徴にもよるので、むしろ現場での系統的な OJT として学ぶのが適当であろう。

現場を知る機会として「実習」の制度の充実に関しては、養成段階でのカリキュラムとして含めるだけではなく、その受け入れ体制を医療現場側が整えることも含めて検討される必要がある。

3 その他

子どもの心の診療は、子どものメンタルヘルスの問題と考えると、心理士の役割は、発達障害、心身症、情緒行動上の問題をもつ子どもだけでなく、少なくとも入院した子どもすべてが対象となるものであることを強調したい。とくに入院した子どもの生活の質（QOL）を高めるのは、その子自身のその後の人生のみならず、少子社会においては社会的にもきわめて重要であるといえよう。心理士、保育士、作業療法士などコメディカル・スタッフの機能を、「心の診療」とともに、広く病棟環境の整備という観点から考えることが大事であろう。

E. 結論

3 年間の研究から得られた主な知見は次のようにまとめることができよう。

1 「心の診療」は子どもにおいては、発達障害や心身症などに限定されるものではなく、病気や障害をもつ子どものメンタルヘルスの問題としてとらえるべきである。

2 子どもの心の診療においては、心理士、保育士、作業療法士などのコメディカル・スタッフが重要な位置を占めていると考えられる。しかし、その雇用環境は不十分な状況にある。

3 いずれの職種のコメディカル・スタッフであっても、対象とする子どもの状態は広い範囲に及んでいる。

4 養成段階での「小児医療の場における心の診療」に関する教育は不十分であり、今後充実が求められる。

5 しかし、広範囲にわたる内容を養成段階にすべて期待するのは適当ではなく、

職場での現任研修(OJT)が重要であると考
えられる。

6 したがって、今後の研究課題として、
現任研修のあり方を検討することが必要で
ある。

参考

小嶋謙四郎(編著):小児看護心理学. 医学
書院

奥山真紀子・庄司順一・帆足英一(編著):
小児科の相談と面接. 医歯薬出版, 1998

Roberts,M.C.(ed.): Handbook of pediatric
psychology. 3rd.ed. N.Y.: The Guilford
Press,2003 (奥山真紀子・丸 光恵監訳:
小児医療心理学. エルゼビア・ジャパン,
2007)

Robertson,J, and Robertson,J.:
Separation and the very young.
London: Free Association Books, 1989

Vernon,D.T.A.,et al.: The psychological
responses of children to hospitalization
and illness. Springfield: Charles C.
Thomas, 1965 (長畑正道・渡部 淳訳:
入院児の精神衛生. 医学書院, 1970)

付録 1 業務に必要な知識とその獲得の場所

付表 1 業務に必要な知識とその獲得の場所 (臨床心理士 N=56)

	知識が 必要	知識が 不十分	大学・大学院	勤務先の病院	院外の研修、 研究会	その他
発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞	◎		△	○	△	+
高機能自閉症、アスペルガー障害、AD/HD, LD	◎		+	○	○	+
健常な子どもの心理的発達	◎		○		+	
虐待	◎		+	△	△	+
心身症	◎		+	△	△	
疾患が子どもの心に及ぼす影響	◎	+		△	+	
入院が子どもに与える影響	◎	+		△		
薬物の作用	○	+		+		
低出生体重児	○			△		
摂食障害	○		+	+	+	
子どもの入院が親に与える影響	○	+				
重症心身障害・脳性麻痺	○	+		+		
医療制度	○	+		+		
その他の神経・筋疾患	○	+		+		
排泄障害	△			+		
がん・血液疾患	△			+		
ターミナルケア	△			+	+	
睡眠障害	△			+	+	
循環器疾患	△	+				
呼吸器疾患	+					

◎ : 80%以上 ○ : 60%以上 △ : 40%以上 + : 20%以上

付表2 業務に必要な知識とその獲得の場所（保育士 N=54）

	知識が 必要	知識が 不十分	大学・大学院	勤務先の病院	院外の研修、 研究会	その他
発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞	◎		+	△	+	+
健常な子どもの心理的発達	◎		○			
入院が子どもに与える影響	◎			△		
薬物の作用	◎	*		+		
子どもの入院が親に与える影響	◎			△		
重症心身障害・脳性麻痺	◎			△		+
高機能自閉症、アスペルガー障害、AD/HD, LD	○			+	+	
呼吸器疾患	○	*		+		
ターミナルケア	○					
医療制度	○	*				
その他の神経・筋疾患	○			+		
低出生体重児	○					
循環器疾患	○			+		
排泄障害	○			+		
虐待	○			+		
患疾患が子どもの心に及ぼす影響	○			△	△	
心身症	○			+		
がん・血液疾患	○			+		
摂食障害	○			+		
睡眠障害	△					

◎：80%以上 ○：60%以上 △：40%以上 +：20%以上

付表3 業務に必要な知識とその獲得の場所（作業療法士 N=27）

	知識が必要	知識が不十分	大学・大学院	勤務先の病院	院外の研修、研究会	その他
健常な子どもの心理的発達	◎		△	+	+	+
低出生体重児	◎			+	△	△
発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞	◎		+	△	△	+
重症心身障害・脳性麻痺	◎		+	△	△	+
その他の神経・筋疾患	◎		+	△	+	+
高機能自閉症、アスペルガー障害、AD/HD, LD	◎		+	△	△	+
疾患が子どもの心に及ぼす影響	◎	+		△		
入院が子どもに与える影響	○	+		+		
子どもの入院が親に与える影響	○	△		+		
医療制度	○		+	△		+
薬物の作用	○			+		+
虐待	○			+		
循環器疾患	○	△		+		
摂食障害	○			+		
心身症	○					
呼吸器疾患	△	+				
排泄障害	△			+		
がん・血液疾患	△			+		
睡眠障害	△			+		

◎：80%以上 ○：60%以上 △：40%以上 +：20%以上

付録 2

現在の業務をはたすうえでの大学・大学院等での教育についての意見（自由記述）

心理士

- 今は業務に追われて、理論的なこと、幅広い知見、ユングやクラインなどのマニアックな世界に、なかなか手を伸ばせないのが、大学・大学院でそういった一見実務につながりにくい内容をゆっくり学べたのは意味があったと思います。職業専門校的な、現実的な教育が中心になると、臨床心理の質が低下するのではないかと心配します。
- 私自身は院生のときに、1年間当センターで実習生（大学院のカリキュラム）として、様々な勉強をさせてもらえたことが、非常に役立ちました。現場では「即戦力」として働けることを期待されるので、学生のうちに現場で実習させてもらえることは意義が大きいように思います。ただ、現場ではどんどん業務が増え、なかなか実習生を受け入れられる余裕がないのが現状だと思います。
- 卒業してからの年数が大きいと、ほとんど、あるいは全く大学との関係はなくなる。新たな知識の獲得は、現場と研修、自己研鑽によるのがすべてと言ってもよい。
- 心理的な考え方とか、ケースの考え方とか、心理検査とはどういうもの（役割として）かとか、臨床的な考え方が、意外に学生時代に、教官や先輩から植え付けられていた気がする。院生の実習生をみていると、学部で心理学をやらずに院生になった人は、考え方とか基本のところ、何か足りないという気がする。
- 臨床の場で役立つようなカリキュラムを組んでほしい（医学の知識は必要である）。長期間の学外実習の必要性を感じる（現場をたくさん見てほしい）。
- 現在の業務に直接的に必要な知識や技術などの主たるものは、現在及び過去の勤務先（児童相談所）において習得したと思います。従って、大学や大学院においては、基礎的な人間理解や発達の理解など「理論的」な部分を大切にしていきたいと思っています。ただ、理論や知識のみに偏りすぎると、実践的な現場では、理論とのギャップで動けなくなる場合もあります。「理論」と「実践・現実」とのバランスのとり方が、大学院の教育には必要と感じます。また、小児病院では、子どもの発達（発達障害を含む）の理解が必須です。「臨床心理」と「発達」を融合させたような（どちらにも偏らない）教育をお願いします。
- 院生のうちに、最低 1 つはできる心理検査を身につけておく（ビネー、WISC、バウムなど）。大学院では、職業倫理を、自分なりに考える必要があると思います。そのためにも、素敵な先輩（先生）を見つけることも、大切だと思う。
- 学生研修の際、実践・実施がスーパーヴァイズのもと具体的に行えるとよい。特に医療機関では見立てがきちんとできるようにする訓練が必要だ。薬物の基本知識の獲得の必要性。心理職単独での配置が多いため、他職種と、どのようにかかわればよいのか、と

いうモデルに接する機会を学生のうちに作ることは大切。

- 大学院では、知識的な学習はできたように思えましたが、体験となると、個々の臨床家が体験したことを言語化したり、共有することが少なかったように思います。仕事で、クライアントさんと出会って初めて気づき、勉強が必要だと感じさせられることが多々あります。
- 心理学の基礎的な学習。論理的思考や文章構成能力。
- 虐待対応においては、大学・大学院での習得は皆無に近いので、カリキュラムに、選択科目でもいいので組み込んでいただきたい。
- 現場について知る機会が乏しい。
- 大学院では、健全な子どもの心理的発達を主に研究という視点でのみ学びました。臨床の現場に役立つ知識などは卒業し、さまざまなところで研修していく過程で身につけました。基礎的な知識の獲得にはなったものの、業務を果たす上でのスキルが身についたか…となると疑問です。
- 子どもの心理支援を行ううえで、プレイセラピーの知識を有することは必須項目になりつつあると思われます。しかし、現在の日本の高等教育機関においてプレイセラピー（遊戯療法）について系統だったトレーニングを行う機関は、残念ながら存在しません。現在日本の遊戯療法の主流と呼ばれる *Non-directive approach* は、もはや被虐待児には適用外となっている状況で、この分野の情報の更新と専門的なトレーニング機関の設立が、今最も必要なことと思います。
- 大学院での人脈が役にたちましたが、知識は大学院では今の業務にあまり得られませんでした。その分野の専門の人がいないと分からないことが病院には多いと思います。特に、小児の疾患に関する知識のある小児科医じゃないと。大学院の精神科医では無理です。
- 臨床に対する姿勢というか、基本的な事柄を学ぶ場だと感じている。なお、「基本」とは具体的知識というよりも、理論的、哲学的背景という意味合いに近い。具体的、実践的な知識は、やはり臨床現場によって異なり、必要に応じて獲得してゆく知識のほうが身につけやすいということもあろう。
- 健全児と実際に関わり、発達を知り、関わりを学ぶことが、学生時期には最も大切だと思います。PT、OTのような臨床実習の可否も必要かもしれません。
- 現場に即した教育がなわれているとは思えない（一から教えないとテスト報告一つ書けない。患者さんから学ぶという姿勢が育っていない（あの子は〇〇（例えばAD/HD）？という発想になり、いろいろな場面における、子どもの姿をそのとおりに理解し、支援のヒントを探す、工夫するスタンスに達するまでが大変。脳生理学、遺伝に関する知識が不足しすぎている。
- 就職して専門分野に入る前に様々な機関（医療、教育、福祉など）で実習を行い、現場を知ることが必要だと思う。小児病院で、現在子どもを対象に関わっているが、学生時

代のボランティア、アルバイトで経験したこと（特に子どもの生活全般について）が役立っているように思われる。

- 大学・大学院では、臨床心理学の基礎的な理論、面接の基本的な方法について学び、丁寧な指導を受けました。それは、今の業務を行ううえで役立っておりますし、大切なものだと思っています。ただ、実習先が限られており、実践的な知識が不足しているのもっとさまざまな種類の実習場所にいき、幅広い知識を得られる機会が提供されるとよかったです。
- 頻繁に使用される発達検査・知能検査（WISC、田中ビネー、新版K式など）に関して、講義・演習を含めた授業の拡充を期待いたします。大学院修了後すぐに、自分ひとりで検査を実施することができ、所見が書けるところまで一通り学習しておくことが、現場で働くにあたって最低限必要なことであると考えます。
- 現在、臨床心理士養成では、対象全般にわたる広い知識・技術を教育しているが、基礎的な知識・技能に上乘せするかかたちで、領域、対象ごとに、上位資格を設けるなど、専門的能力を保証する教育が必要。中でも子ども領域では専門特化も必要ではないか。

保育士

- 保育士導入の病院がまだまだ少ない中、実習先を探すのは大変なことだと思います。また、保育士の所属がほとんど看護部になっていることも多いと思います。看護部にとっては看護学生を基本としているので、保育の大学・学校の実習依頼のやり取りが不十分に感じるようです。実習を依頼する前に、所属長、教員から直接のご連絡はされたほうがいいのかと思います。それを踏まえて必要な書類（目的や内容、計画など）をそろえて依頼されるのがよいみたいです。看護学生は教員が引率されたり、2、3日に1回教員が見にこられますが、保育実習生はそんなに引率されず、学生自身がきちんと挨拶などされていることが多いようです。が、ここにも異なる点が多いため、看護部にとっては動揺されるようです。大学から実習を行ううえでのもっと細やかな説明があると理解が早いかもしれません。
- 医療保育、病児保育に関する科目も履修内容に加わるとよりいっそう充実した保育士養成教育になるのでは…と思います
- 医療保育専門士の教育・養成。障害の早期発見を可能にする知識を身につける。
- 保育所や幼稚園、施設での実習と同様、病院での実習も出来ればよいと思います。
- 地域での健全な子どもたちの生活、発達を良く知った上で、特殊な環境下における子どもたちの生活向上、発達支援に必要な知識を学ぶ必要があると思う。
- 病院での保育士の役割や専門性が確立されていないため、健康児の発達を基本に学んだ上で、より専門性のある医療保育の実践を教える教育施設は必要であるが、育成する側のスタッフや医療保育現場でも、統一されたものがいまだにないため、難しい段階であ

るが、すすめていく必要がある。

- 医療に関する知識を身につける（学べる）場所が年間をとおしてあれば、実践にも保育所などの場にもその知識を生かし、深めることができるのではないかと思います。
- 医療機関において上記の知識を身につけた保育士として働けるよう「国家資格（医療保育士）」としての制度を早急につくってほしい。業務を果たす上での学習の場として様々な研修などを行ってほしい。
- 現在、日本医療保育学会の医療保育専門士の資格認定を受講しているが、更なる専門知識が必要だと感じる。また、スーパービジョンを受けたり、常に自己研鑽を重ねていくことも求められている。保育士養成教育は、専門別（保育所保育、地域子育て支援、医療保育など）に分類でき、現職の人も受講できる通信教育や短期研修会などがあると利用できる。
- 現場での実習での学びが大切であると思う。その経験がないと、就職してからの保育士業務を他と連携して行うのは難しい。専門職として、また、人としてのあり方を常に考え磨いていく必要のある職種だと思う。
- 小児医療現場で働く保育士には、医療知識は必須であると痛感しています。医療保育士としての専門の養成を受ける中で、「小児疾患」「病態生理」「障害児や病弱児の保育」「医療現場における実習」などの教育の必要性を感じます。
- 現場で働いていて医療・疾患・発達障害に関しての知識不足を強く感じた。今後は保育士にとって家族支援は大きな役割となってくるため、ケースワーク・ソーシャルワークに関する知識も必要になると現在は考えている。
- 医療について、疾患、チーム医療など、基礎的な知識を習得した上で実践に入るほうが、よりわかりやすいのではないかと思います。
- 多くの「プロ」と関わるので、保育士としての技術のみならずコミュニケーションスキルを高めないと、施設の中で保育士としての位置づけが確立できない。
- 私自身、幼稚園での保育の経験が、今現場で活かされていると感じている。健常児の保育が基礎になり、子どもの生活を理解した上で、疾患や病気を抱える子どもたちや家族を支援していくことが必要だと思う。疾患やチーム医療、障害児保育、病院での家族支援など専門的な知識も学んでいる方が、保育士としての専門性がより活かされると考える。
- 医療現場で働くにあたり、医療・疾患・発達障害に関して知識が必要だと思う。また、患児を理解する上で、健常な児の発達が基礎知識としなくてはならないと思う。
- 養成教育のレベルが問題ではなく、専門職としてチーム医療の中で機能できることが重要だと考える。養成教育を卒業し、保育士資格を取得したから、保育士になれるわけではない。同じ専門職のなかでトレーニングを積むことは必要である。社会人経験があり、保育士として一人前の仕事ができれば、何が大切か、保育士として何をすべきか…が見出せると思うので、医療面での知識はそれからで十分。保育士として働けるようになって

てから病院に勤務しなければ、うまくチームの中で機能できないと考える。

- 現在の業務に必要な知識などについては、保育士資格を取得する際の学習にない分野のものも多いと思います。それらすべてを養成教育で学ぼうとすると範囲が広く、難しいことだと思います。実際に勤めることになる場所によって、主に必要になる知識はそれぞれ異なるので、勤めた先で深めていくことができればよいのかもしれませんが、細かい医療や疾患などの知識はあるに越したことはないと思いますが、「保育士」としての基礎をもとに、たくさんの情報の中から保育業務に関わるものを取捨選択できるかどうか、大切であるように思います。
- 入院治療等により、2次的障害などが出現する子どもたちは少なくありません。発達障害の子どもたちの心理面、発達的特徴、親、家族へのサポート等について学ぶことも大事なことかと思えます。
- 病院で生活している子どもたちも少なくないので、病院内での子どもの心理や親・家族の心理やサポートも学生のうちに充分学ぶ必要があると思う。
- 病児保育をする上で、保育士に求められるものが、発達援助を促す遊びの工夫です。患児の状況にあった遊びが提供できるように幅広い面識（物知り）が必要だと、日々感じます。
- 病棟保育について、ほとんど知識がないまま、現在の仕事を始め戸惑うことばかりでした。この仕事を目指すには、病気の知識がある程度必要。プラス、心理面のフォローができるような知識があると良いと思う。卒後すぐに就くには向かない仕事だと思う。遊びの知識（限られた空間の中での）を豊富に持ち、保護者とのコミュニケーションも大切な役割になるので、保育園や幼稚園で働いた後に余裕を持って始めてほしい仕事だと思います。興味のある学生には、在学中にしっかりと勉強してほしいと思います。
- 保育士として土台となる知識や技術は保育所、施設、病棟保育とも一緒だと思います。学校では特別な専門性を学ぶというよりは、子どもを理解しようとする姿勢や、そのために必要な手段、模索しようとする意欲や実行力が身についているといいと思います。また、いろいろな人とのコミュニケーション能力がある程度（？）が必要だと思います。
- 必要とする知識や技術はこれでよいということではなく、日々ケースごとで（患者から）学んでいます。基礎をしっかりと学び、その後、経験をつんでいくことが大事だと思います。人間関係をスムーズにする人間性、学んでいこうとする意欲、子どもを知りたい、何か困難なことがあったら、どうしたら解決できるかと探求する気持ち。
- 保育士養成教育に加えて、病棟保育士に必要な専門知識を学べる機会が必要と考えます。また、健常児の保育経験も病棟保育や家族との関わりにかせると考えます。他職種から専門的知識を得ることは非常に助かります。

作業療法士

- （作業療法士が？）増えすぎ。臨床現場と教育カリキュラムにギャップあり。
- 運動療法の知識と技術。患者だけの評価ではなく、家族の評価と支援法。社会性とコミュニケーション能力。
- 実習のチャンスをふやすこと。一人のスーパーバイザーに託される権限が強すぎる制度（一つでも「不可」になった施設があると留年となり、それが実習生に余計な負担感を与えているように思います）の見直し。心身とも健康な状態で実習に望めるようサポートすること。
- 当院ではOTは小児には実施しておりません。
- 一般に作業療法の対象領域が多岐にわたりすぎるため、養成校で何を教えればいいのか、絞りこめないように感じます。
- 小児の作業療法で特に高機能自閉症、アスペルガー障害、AD/HD、LDの問題が大きくなっています。今世の中でも流行？の印象があります。私は身障（重心も含めた）の世界から転勤してこの分野を経験して、今までの作業療法の経験が通じなかった分野で、とても困惑しました。むしろ、小児の発達と精神科（環境、ご家族の精神状態も含め）が混じった部分も感じます。また、最近はいわゆる軽度発達障害と摂食障害の重複が多くみられます。重症心身障害児の摂食評価訓練はたくさんでしていますが、軽度になると全くないに等しいです。STは口蓋裂、難聴などの器質疾患そのものに関わることが多く、それで、手一杯になりOTが関わることになります。教育が大切だと思います。また、この分野は全体で教育も含めて感覚統合に基づいたものが多いです（小児の先生の専門が多いのでしょう）。しかし、他の分野からは分かりづらい。また、OT=感覚統合、と見られます。感覚統合の考え方について独特さはとても気になります。片麻痺でいうとボバースでしょうか。まずは評価から身障分野のような、もう少し簡便でリベラルなものが必要だと思います。OTはまずADLをどう自立させてあげるのかが必要だと思います。その上で感覚統合を推進していくべきだと思います。
- 初めて小児分野で働いて、成人身障や高齢者の分野よりもチーム医療（連携）が遅れていると感じます。病院という特殊な環境のもと、治療が最優先されますが、同時に個人の成長に合わせた刺激や環境を提供していかなければならないと思います。一般に作業療法の対象領域が多岐にわたりすぎるため、養成校で何を教えればいいのか、絞りこめないように感じます。OTは、他職種、他分野との連携をはかるような柔軟な思考、ネットワークを身につけることが大切だと思います。特別な手技や理論に固執するのではなく、人としての成長を包括的にとらえる視点を持つことが、小児分野ではより重要ではないかと考えます。
- 基礎的知識も不十分なまま現場の実習に来ている学生もいますので、よりしっかりとした教育をしていただいた方がよいと思います。
- 臨床を伝えることができる講師陣が必要。理屈っぽい学生が増えて、プライドが高い人が多い。現場の空気が分かる人がいない。

- まずは作業療法士とはどういう職種であるかということをしきりと理解した上で資格をとることが重要。知識に関しては、臨床の中で、卒後に学習しにくいことが大部分を占めると感じるので、そのベースになるような、学習形態や考え方が必要。
- 自主的な学習方法を伝えていく。文献を検索していくことの大切さを教育場面でも伝えていっていただきたいと思います。
- OT 養成校乱立により、教育の統一性がない。基礎知識は学べても専門的知識は卒後教育に依存している。
- 現在の教育は、OT の基礎知識が主で、専門領域に関しては卒後の自己学習によるものが多いと思います。卒後教育の充足を。OT という専門領域のみでなく、幅広く子どもの全体を理解できる視点が持てる教育、卒後教育の充足を望みます。
- 時代とともに教育カリキュラムやその内容は益々の充実が図られていますが、圧倒的に不足していると感じるものは、「作業療法士と患者さんとの関係」の経験です。様々な実習プログラムが組み立てられていますが、評価・治療をする総合臨床実習の段階においても関係性を築けない、何が問題なのかを直感的に捉えられない、などの課題を持つことが多いように思います。学生さんご自身の、人としての成熟度が未熟であることも加わっているのかもしれませんが。また多くの OT を輩出できるようになった時代ですのでいろいろなタイプの方がいらっしゃいますが、病理的な状態であったり、資質や素質があまりに欠如している方も多く見受けられます。教育段階で、教育する側がその問題や課題に早く気づいていただき、別の生き方も示唆できるような援助を期待しています。

付録3 調査票

心理職用質問紙

この調査票は、小児病院に勤務する心理職（常勤、非常勤）の方を対象としたものです。この調査は、厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に携わる専門的人材の養成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義日本子ども家庭総合研究所長）の分担研究として、コメディカル・スタッフの勤務の現状と養成のあり方について検討するための資料とするものです。

個人的なこともお聞きする項目がありますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。なお、いただいたご回答は統計的に処理し、病院名、個人名が公になることはありません。集計が終わった段階で、調査票は廃棄します。調査結果は、上記研究の報告書、および学会・学術雑誌で報告する予定です。

調査担当者 庄司順一 青山学院大学文学部教育学科教授
日本子ども家庭総合研究所福祉臨床担当部長
問い合わせ先 shoji@aiiku.or.jp

記入の仕方：選択肢については、あてはまる番号に○をつけてください。

() 内、および下線部分には、ご記入ください。

1 貴院について

所在地 (都道府県) および病院名 ()

2 あなたは、常勤・非常勤のいずれですか？

1 常勤 2 非常勤 (週_____日勤務、半日は0.5日としてください)

3 あなたの年齢と性別、あなたがお持ちの資格は？

1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代

性別 1 男 2 女

資格 1 臨床心理士 2 臨床発達心理士 3 その他 ()

4 あなたのこれまでの教育・経験について

1 大学卒 2 大学院卒 卒業後_____年

心理職としての勤務の通算年数は_____年 現在の病院の勤務年数は_____年

5 あなたが行っている業務に○をつけ (いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

1 乳幼児健診

2 発達専門健診 (低出生体重児の外来でのフォロー)

3 低出生体重児のフォローにおける発達検査・知能検査の実施

4 その他外来・病棟での心理検査 (知能検査、投影法検査)

- 5 育児指導
 - 6 親へのカウンセリング 7 子どものプレイセラピー・心理療法
 - 8 親子合同面接 9 家族療法
 - 10 同僚・若手へのスーパービジョン
 - 11 他の専門職へのコンサルテーション
 - 12 グループワーク
 - 13 病棟での活動 14 他機関との連絡調整
 - 15 ケース会議への参加
 - 16 病棟運営などに関する会議
 - 17 その他 ()
- 上記のうち、主な業務3つの番号を記入してください… () () ()

6 あなたが対象とする子どもの状態はどのようなものですか。あてはまる番号に○をつけ(いくつでも)、その中で主なものを3つ選んでください。

- 1 健常児 2 低出生体重児
 - 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞
 - 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD
 - 5 重症心身障害・脳性まひ 6 その他の神経・筋疾患
 - 7 摂食障害 8 睡眠障害 9 排泄障害 10 虐待 11 心身症
 - 12 がん・血液疾患 13 ターミナルケア 14 呼吸器疾患
 - 15 循環器疾患
 - 16 その他 ()
- 上記のうち、主なもの3つの番号を記入してください… () () ()

7 あなたの業務において、次の事項の知識は必要ですか。

- ① 必要な場合には () に○をつけてください。
- ② ①で○のついた項目について、どの程度の知識をお持ちですか。〈 〉に、ほぼ十分な知識をお持ちだとお考えの場合には+、ある程度の知識をお持ちの場合には±、不十分な場合には-を記入してください。
- ③ ②で+あるいは±につけた場合、主にどこでその知識を獲得したか(A 大学・大学院、B 勤務先の病院、C 院外の研修、研究会、D その他)を下線部に記号(A、B、C、D)を記してください(複数回答可)。

- | | ① | ② | ③ |
|---------------------------|-------|-------|-------|
| 1 健常な子どもの心理的発達 | () → | < > → | _____ |
| 2 低出生体重児 | () → | < > → | _____ |
| 3 発達遅滞、精神遅滞、自閉症、言語発達遅滞 | () → | < > → | _____ |
| 4 高機能自閉症、アスペルガー障害、ADHD、LD | () → | < > → | _____ |

- 5 重症心身障害・脳性まひ () → < > → _____
- 6 その他の神経・筋疾患 () → < > → _____
- 7 摂食障害 () → < > → _____
- 8 睡眠障害 () → < > → _____
- 9 排泄障害 () → < > → _____
- 10 虐待 () → < > → _____
- 11 心身症 () → < > → _____
- 12 がん・血液疾患 () → < > → _____
- 13 ターミナルケア () → < > → _____
- 14 呼吸器疾患 () → < > → _____
- 15 循環器疾患 () → < > → _____
- 16 疾患が子どもの心に及ぼす影響 () → < > → _____
- 17 入院が子どもに与える影響 () → < > → _____
- 18 子どもの入院が親に与える影響 () → < > → _____
- 19 薬物の作用 () → < > → _____
- 20 医療制度 () → < > → _____

- 8 あなたのご経験から、現在の業務をはたすうえでの大学・大学院での教育についてご意見がありましたら、お書きください。

ご協力ありがとうございました