

レクトが疑われるもの。

(3) 確認されている疾病に関して医療上必要とされている処置について、保護者のネグレクトが疑われるもの。

- ① 子どもの心身の安全に関して緊急の深刻な生命・身体の危険が迫っているもの。
- ② 子どもの心身の安全に関して実際の危害・被害が直ちには確認されていないが、潜在的な危険があり、その予防的措置に関して、あるいは子どもの健康と福祉のためのニーズについて、保護者のネグレクトが疑われるもの。

すなわち、(1)から(3)のすべてを「広義の医療ネグレクト（ヘルスケアのネグレクト）」とし、(3)の「傷病・疾病」について医療処置のネグレクトを「狭義の医療ネグレクト」とするものである。

なお、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長名による通知「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」(雇児総発第0331004号)では、対象となる事例について、『医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な被害が生じ得る事例が対象となる。なお、児童の精神に重大な被害を与える事例についても対象になり得る。』と示されている。本手引きは、この通知でいうところの医療ネグレクトを対象として想定するものである。したがって、具体的には、本手引きの対象とする狭義の医療ネグレクトを以下のように操作的に定義することとする。

医療ネグレクト（狭義）とは、以下の①～⑤の全てを満たす状況で、子どもに対する医療行為（治療に必要な検査も含む）を行うことに関して保護者が同意しない状態をいう。

- ① 子どもが医療行為を必要とする状態にある
- ② その医療行為をしない場合、子どもの生命・身体・精神に重大な被害が生じる可能性が高い（重大な被害とは、死亡、身体的後遺症、自傷、他害を意味する）
- ③ その医療行為の有効性と成功率の高さがその時点の医療水準で認められている
- ④ （該当する場合）子どもの状態に対して、保護者が要望する治療方法・対処方法の有効性が保障されていない
- ⑤ 通常であれば理解できる方法と内容で子どもの状態と医療行為について保護者に説明がされている

Ⅱ．医療における対応

1．対応の概要

1) 個々の対応

(1) 保護者への対応

治療への同意を得るための可能な限りの努力（説明と説得）

(2) 子どもへの対応

本格的治療が行われるまでの応急処置の実施（必要な場合）

保護者または職務代行者の同意による本格的治療の実施

(3) 児童相談所との連携

医療ネグレクトの判断後の虐待通告

児童相談所からの事情聴取への対応

子どもの状態と医学的見立ての説明

親権喪失宣告の申立等に関して、必要に応じて児童相談所と相談

2) 実際の流れ

① 保護者への説明と説得

② 同意得られず → 医療ネグレクトの判断

- ③医療機関内での対応方針の検討・決定
- ④児童相談所への通告 + 保護者の説得継続 + 必要に応じての応急処置
- ⑤同意なし → 親権喪失宣告の申立（児童相談所から家庭裁判所へ）
+ 保護者の説得継続 + 必要に応じての応急処置
- ⑥同意なし → 保全処分による親権者の職務停止と職務代行者の選定
+ 保護者の説得継続 + 必要に応じての応急処置
- ⑦同意なし → 職務代行者の同意による本格的治療
+ 保護者への治療経過の説明
- ⑧同意 あり → 治療継続 + 保護者への治療経過の説明
+ 必要に応じ申立取り下げ（児童相談所と医療機関で協議）
なし → 治療継続 + 保護者への治療経過の説明

※ただし、経過中に急変等で子どもが重篤な状態になった場合は、子どもの生命維持と重篤な後遺症予防を優先し、必要な処置を行う。

※※：⑧は、⑥の保全処分とうという過程で、保護者の同意が得られることがあり、必要に応じ親権喪失宣告の申立を行う。

特殊な場合

- ①経過中に子どもが死亡
治療経過の説明 + 保護者への支援（児童福祉機関・保健機関・医療機関）
状況に応じて、警察への通報
- ②親権喪失宣告の申立が却下された場合
必要に応じての応急処置 + 保護者要望治療の可能な範囲での実施
保護者が要望する治療が実施可能な医療機関への転院検討
状況によっては、高等裁判所に即時抗告

Ⅲ．児童相談所における対応

1. 通告受理と児童相談所の立場

子どもの生命・身体が危険にさらされる医療ネグレクトの対応では、医療機関の見解が第一の重要な根拠となる。ただし、子どもへの医療処置を実施できるようにするために、児童相談所が児童福祉法上の申立てにより親権に対する法的介入の手続きをとるにあたっては、児童相談所としての親権に対する判断が問われるので、児童相談所による迅速な調査と判断も必要である。また児童相談所は医療処置後の子どもの処遇についても、子どもの最善の利益の観点において、親権者・家族と子どもの将来についての調整作業も介入と同時に開始しなければならない。

通告受理時には基本的に以下の内容を把握する。

- a. 通告者の氏名 職名 機関名 機関住所 電話番号
- b. 子どもの住所 氏名 生年月日、年齢 所属
- c. 子どもの保護者氏名 電話番号、その他保護者情報
- d. 主治医の担当科、氏名 所在（常勤・非常勤）
- e. 子どもの診断名 病名
- f. 必要な医療処置
- g. 必要な医療処置についての保護者の態度とやり取りの経過
- h. 入院病棟 病室名 保護者の付添の状況
- i. その他、現在の事態の進捗状況や関係責任者名等の補足情報
- j. 今後の児童相談所との連絡方法
- k. 次の連絡日時と連絡方法

2. 通告受理の2つのタイミング

医療機関からの通告は、④ 医療処置の同意問題が発生して親権者への説得が開始された時点、⑤ 一定の医療処置の説得が試みられたが、親権者の不同意が明確となった時点、の二つのタイミングが想定される。

3. 通告受理後の対応

1) 初期対応体制

通告を受理した児童相談所は緊急受理会議によって以下の対応を開始する。

- a. 事態の緊急度の確認
- b. 緊急度に合わせた対応内容と優先順位の確認（複数体制での対応）
- c. 必要な対応を同時並行に行うためのチーム体制の構築
- d. 情報管理・進行管理体制の構築

IV. 医療ネグレクト対応の法的側面について

【Q1】

医療行為に対する同意権は、誰が有するのか。

【A1】

医療行為に対する同意権は、まず子ども自身が有すると考えられる。しかし、子どもは未成熟であり、必ずしも合理的な判断ができるわけではない。よって、ある程度の年齢または成熟度に達してはじめて同意能力があるとみなされる。もっとも、何歳になれば、あるいはどの程度の成熟度になれば同意能力があるとみなすべきかについては、現在のところ定説を見ない。

次に、親権者も同意権を有すると考えられる。従って、実務上、未成年者に対する医療行為においては、親権者を確定することが重要となる。通常は、親権者は父母であるが、離婚している場合は父母のどちらかが親権を有するので、戸籍により確認することが望ましい。

また、未成年後見人が選任されている場合、未成年後見人が同意権を有する。従って、祖父母その他の親族が未成年後見人である場合は、その者が同意権を有することになる。未成年後見人は、親権を行う者がいないときに選任される。典型的には親が死亡した場合や行方不明の場合であるが、親がいるものの精神病のため親権を行うことができない場合なども含まれる。未成年後見人が選任された場合、仮に親が存在しても、その親は親権を行うことができないのであるから、親は同意権を有しない。

祖父母その他の親族が民法 766 条に基づき監護者に指定されている場合、監護者が同意権を有するかどうかについては、定説を見ない。実務上は、親権者が医療行為に反対している場合、仮に民法 766 条に基づく監護者が同意したとしても、そのみで足りると解すべきではないだろう。

【Q2】

父母の一方が医療行為に同意し、もう一方が反対する場合は、どう考えるべきか。

【A2】

父母は親権を共同して行うこととされているから（民法 818 条 3 項）、有効な同意がないものとして取り扱うのが安全であろう。

なお、父母の一方が親権を行うことができない場合には（例えば、行方不明や精神病などにより親権を行うことができない場合など）、残る一方のみで親権を行うことができるから（民法 818 条 3 項但書）、残る一方が医療行為に同意すれば有効な同意があるものとして取り扱うことができる。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究

分担研究者 奥山 眞紀子（国立成育医療研究センター）

協力研究者 相吉 恵（国立成育医療研究センター）
有村大士（日本子ども家庭総合研究所）
大原天青（上智大学大学院）
松寄くみ子（跡見学園女子大学）
古荘純一（青山学院大学）

研究要旨

本年度は以下の研究を行った。

- ① CLS に対するインタビューを行い、その状況を把握した（分担研究（1））
- ② 小児科領域で働く臨床心理士にに対するアンケート調査を行った（分担研究（2））
- ③ 小児科領域の心理的ケアに関する文献研究を行った（分担研究（3）参照）
- ④ 小児を専門とする病院でコメディカルスタッフに関する子どもと保護者への面接調査を行った（分担研究（4））

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究

分担研究者 奥山 眞紀子 国立成育医療研究センター

研究1．Child Life Specialist (CLS)へのインタビュー調査

研究協力者 相吉 恵（国立成育医療研究センター）

研究要旨

CLS の現状を把握するため、日本での有資格者 25 人のうち実際に小児科領域で活躍している 4 名に、①CLS として意義を感じる時、②日本の小児医療現場で働く上での問題点、③それを改善するために必要なこと、④CLS の日本におけるトレーニングの在り方、⑤CLS の日本における資格に関する意見 に関してインタビューを行った。その結果、CLS としての意義は高く認識されていたが、CLS の少なさおよび、経済的問題や医療者の意識が問題点として挙がっていた。問題点を改善するためには、CLS の養成システムの必要性、経営へ反映できるような体制、専門性や役割の明確化、認知度の向上にまとめられた。日本でのトレーニングの在り方としては、資格保持者のトレーニングと養成のトレーニングの両方に関する意見があった。また、日本で資格が取れるような養成のシステムが必要であるという意見が強かった。

A. 研究目的

実際に現場で働いているCLSにインタビューを行い、CLSとしての意識、問題点、トレーニングの在り方に関して明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2011年1月に国内25人の有資格者のうち、小児科領域で活躍している4人にイン

タビューを行った。質問内容は以下のとおりである。

- ① CLSとして意義を感じる時、
- ② 日本の小児医療現場で働く上での問題点、
- ③ それを改善するために必要なこと、
- ④ CLSの日本におけるトレーニングの在り方、
- ⑤ CLSの日本における資格に関する意見

C. 結果

インタビューの結果は以下のように纏めることが出来た。

問1. CLSとして意義を感じる時

【子どもの代弁】

- ・子どもの意見や気持ちを医療者に代弁する時。

子ども達が何に対して不安やストレスを感じているのか、どうすれば子ども達の乗り越える力を引き出せるかなど、子どもの立場から考えそれを医療者や家族に代弁する時、CLSの意義を感じます。

【状況の改善】

- ・代弁が新しい手立てやよりよい医療や看護にも結び付くことができたとき。
- ・医療現場の中でなかなか気付かれなかったり、後回しになってしまうことに対して働きかけることができ、看護師や医師の考えを変えられ、子どもにとってより良い環境や関わりへと変えられたとき。

【子どもが必要な情報の提供】

- ・子どもが知りたいと思っていた情報を伝えられたとき。
ただ情報を伝えるのではなく、その子にとってどんな情報が必要かをアセスメントし、その必要な情報を子どもと共有できたとき。

【子どもの主体性】

- ・子ども自身が処置や治療が自分にとって大切だと思え、子どもが向き合おうとすることができる、その力を引き出した瞬間。そして、医療体験が子どもにとってより良い体験になったと感じられた時。

【子どもの感情表出】

- ・子どもが、自分のことを語りだしたとき（言語的、非言語的）

【親への精神的支援&モデリングにつながる】

- ・CLSが関わり、子どもが不安な様子から主体的に変化していく、そのプロセスを見るとことは、親の安心感にもつながる。親自身どうしていいのか分からないとおうことも多いが、CLSの介入を見することで、親もどうしてよいか分かるようになっていくとき。

【医療者からの依頼（需要があるとき）】

- ・医師や看護師が困っている場面やお願いしますと言われるとき。検査や説明以外にも、子ども（患者）やきょうだいなどの精神的サポートなど情報共有を受け、介入内容はCLSに任される。

【子どもや家族からの依頼（需要があるとき）】

- ・子どもやお母さんに呼ばれるとき。遊びたい、検査に来て、など、CLSが何らかの必用や安心になっていると感じたとき。

問2. 日本の小児医療現場で働く上での問題点

- ・CLSのマンパワー不足
- ・雇用体制, 保険点数に反映されないため、経営上で貢献できない
- ・CLSの役割が目に見えにくい
- ・医師と看護師が多く役割を抱え込んでいる
- ・医療者のプレパレーションに関する意識の差がある

問3. 上記の問題点を改善するためには何が必要か（医療の問題、CLSの問題両側から）

【CLS複数でチームとして活動してける環境にする】

- ・日本でCLSの資格（あるいは、同等の資格）を取得できるようなシステム
- ・高度な技術、専門性の高いサービスが提供できるようなCLSの養成。
- ・小児科学会や看護協会など関連機関の

トップが、CLSという職種は日本で果たして必要なのか、どうしていくべきなのか考えていただく場面が必要。

【経営へ反映できるようにする】

- ・医療現場でCLSを雇用できる体制作り
- ・診療報酬に反映させる

【専門性や役割の明確化】

- ・効果の検証
- ・理論や研究に基づいた介入方法の提示
- ・介入の理論を構築
- ・実際の現場活動の中で示して行く

【認知度を上げる】

- ・医療者への勉強会
- ・医療者の子どもへの関わりの底上げができれば、CLSは優先順位の高いお子さんや困難度の高い子どもに関わることができ、より専門性の高いサービスを提供することができる。

問4. CLSの日本におけるトレーニングの在り方

【CLS資格保持者のトレーニング】

- ・情報共有の場やスキルアップのための研修
- ・CLS同士の勉強会や事例検討会を充実させる
- ・病院間でCLSの交流や研修
- ・共同研究

【日本での養成】

- ・資格認定機関で養成を行う→人数を増やす→活躍を国に示す→大学教育に発展
- ・CLS同士が持っている知識や経験をopenにして、後輩を育てようという意識が必要
- ・アメリカの大学院カリキュラム、インターンシップ制度を見本とした養成。日本独自の科目も必要。

問5. CLSの日本における資格に関しての

ご意見

- ・CLSに必要な知識や実習経験など養成する際に最低限維持しなければいけないレベルを明確にする必要がある。
- ・日本独自の資格が必要で、そのための養成コースが必要
- ・いろいろな資格が乱立することは避けたいが、それぞれやってみて、後で統合するほうほうもあるかもしれない
- ・アメリカ本部との共同認定になるといい。
- ・協会認定から始まり、国家資格へ。
- ・医師、看護師、医療保育士とも十分話し合い、日本における新たな職種の在り方を検討する必要がある。

D. 考察

実際に現場で活躍しているCLSは本来の意義を感じているが、日本ではCLSが少なく、各職場に一人しかいないことが多い。そのため、必要と思われることが出来ない状況があり、マンパワーの問題が指摘されていると考えられる。また、日本の診療報酬の中に組み込まれていないことから、経済的なリターンがないことがCLSが広まらない要因となっているという考えが多かった。更に、医療者の意識の差も問題とされていた。これらの問題を解決するためには、医療者の学会等での認知や診療報酬への反映、役割の明確化などが挙げられていた。今後、その方向性における戦略を構築する必要がある。

トレーニングや養成に関しては、現在は海外での資格であり、日本国内での資格を取るためのトレーニングを行うことが求められていた。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究

分担研究者 奥山 眞紀子 国立成育医療研究センター

研究2. 小児科領域心理士へのアンケート調査

研究協力者 松寄 くみ子 （跡見学園女子大学）
古荘 純一 （青山学院大学）

【研究要旨】

近年、小児科において、子どもの心の診療が求められるようになってきた。また、その中で心理士がコメディカルとして重要な役割を果たしていることも報告されている。一方で、小児医療の中で、正規の医療職としての職位をもって勤務している心理士は、増えてきているが、まだ少ない。また、現在の学部、大学院におけるカリキュラムにおいて、医療現場で働く上で求められる知識、技術を学べる環境は整っているとはいえず、研修制度も整備されていない。今後、小児医療において、心理士がコメディカルとしての役割をしっかりと果たすためには、学部、大学院のカリキュラムを含めた研修制度の整備、何らかの認定システムの整備が必要になってくる。本研究では、現在小児科領域で勤務している心理士、小児科領域における心理臨床に興味をもつ臨床心理士、臨床心理学を専攻する大学院生を対象に、小児科で働く心理士の研修や認定制度についてどのように考えているかを把握するために、アンケート調査を行った。その結果、回答者全員から、研修、認定制度の必要性が述べられた。回答者の、経験、年齢などによって、求められる研修内容などに若干の差がみられた。

A. 研究目的

近年、小児科において、子どもの心の診療が求められるようになってきた¹⁾。また、その中で心理士がコメディカルとして重要な役割を果たしていることも報告されている²⁾。一方で、小児医療の中で、正規の職位をもって勤務している心理士は、増えてきているが、まだ少ない^{3) 4)}。また、現在の学部、大学院におけるカリキュラムにおいて、医療現場で働く上で求められる知識、技術を学べる環境は整っていない⁵⁾。研修制度も整備されていない。今後、小児医療において、心理士がコメディカルとしての役割をしっかりと果たすためには、学部、大学院のカリキュラムを含めた研修制度の整備、何らかの認定システムの整備が必要になってくる。本研究では、心理士の立場で、小児医療において働く心理士の研修について、どのように考えているかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

2010年秋に実施された、A 大学病院に勤務する心理士の研究会の参加者 39名、B 臨床心理学関連学会の学術大会会場において、受付付近に設置したアンケートに自主的に回答した9名大学病院に勤務している、または小児科領域における心理臨床に興味をもつ臨床心理士、臨床心理学を専攻する大学院生を対象に、小児科で働く心理士の研修や認定制度についてどのように考えているかを把握するために、アンケート調査を行った。

2. 調査方法

調査項目は、小児科領域における心理臨床活動における「研修」「認定」の必要性、形態、内容について、学部、大学院のカリキュラムに対する意見を問うものであった。フェイスシートの項目は、年齢、性別、臨床心理士資格の有無、勤務形態（常勤、非常勤）、勤務先であった。A の対象に対しては、著者が研究会に参加してアンケート用紙を配布し、その場で回収した。実施に先立って、研究会主催者に趣旨を説明し了承を得た。実施時、参加者にアンケートの趣旨を説明し、無記名で統計的に処理されること、協力は任意であることを伝えた。B の対象に対しては、学会場受付付近にアンケート用紙、趣旨説明および協力依頼文、回収箱を設置し、学会終了後回収した。

C. 調査結果

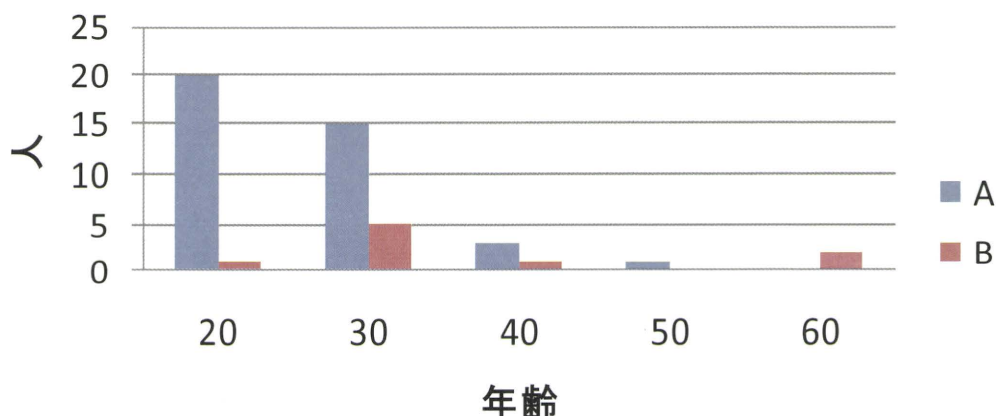
1. 調査票の回収人数と有効人数

回収されたアンケートは、A 研究会に参加した全員、39名、B 学会場で自主的に回答した9名、そのうち有効回答数は、A:39名、B:9名で、有効率は100.0%であった。

2. 対象の属性

対象の性別は、A 男性9名(23.1%)、女性30名(76.9%) B 男性1名(11.1%)、女性8名(88.9%)であった。対象の勤務形態は、A. 常勤20名(51.3%)、非常勤13名(33.3%)、学生9名(23.1%) B: 常勤5名(55.6%)、非常勤4名(44.4%)であった。臨床心理士の取得状況は、A 取得済み27名(69.2%)、未取得12

図1. 対象の年齢



名（30.8％）、B 取得済み 9 名（100.0％）であった。対象の年齢構成は図1 に示す通り。A は 20 代、30 代が全体の 89.7％、B は 30 代が一番多く 55.6％であった。

3. 小児科における心理士の仕事の「研修」「認定」の必要性について
質問項目：「国家資格化となっても、なくても「研修」「認定」は役に立つと思う」：に対して A,B ともに全員が「賛成」と回答した。

4. 小児科における心理士の仕事の

「研修」「認定」の形態について「賛成」の多かった項目とその賛成％について、表1に示す通り。

5. 小児科における心理士の仕事の「研修」の内容について「賛成」の多かった項目と賛成％について、表2に示す通り。

表1. 「研修」「認定」の形態について

	A	B
「認定」ではなく、「研修」システムを充実させ、「研修」終了証明を出す。	66.7	55.6
小児科の現場での勤務経験を認定のポイントとして含める	43.6	33.3
大学、大学院で学んだ単位以外で必要と思われる領域についての研修制度を設ける	28.2	33.3
臨床心理士取得済みを研修開始資格とする	25.6	33.3
大学学部、大学院などで取得した単位を認定する	23.1	22.2
一定の受験資格を設け、教科書を作成し、認定試験のみを実施し、合格者を認定する。	7.7	0
研修制度は特に設けず、申告された研修経験によって認定する	2.6	0

	A	B
児童精神医学	87.2	100
発達障碍の医学と心理	76.9	77.8
小児科学	74.4	77.8
チーム医療	71.8	66.7
家族支援	71.8	88.9
発達心理学	69.2	77.8
医学	64.1	44.4
動機づけの理論と技法	61.5	44.4
心身医学	56.4	77.8
行動変容の基礎と臨床	56.4	77.7
ターミナル期への心理的支援	53.8	88.9
慢性疾患児の心理的支援	51.3	77.8
子育て支援・ペアレントトレーニング	51.3	77.7
低出生体重児の医学と心理的支援	48.7	77.8
カンファレンスへの参加	43.6	11.1
病棟見学	41	11.1
グループワークへの参加	38.5	22.2
学校との連携	36	55.6
事例検討	35.9	22.2
学会発表	35.9	55.6
医療安全	25.6	11.1

D. 考察

1) 回答者の背景についてみると、A Bとも小児科領域における心理臨床活動に対して関心の高い回答者であるといえる。年齢、資格の有無、などを比較するとAは若手、Bは経験者といえるが、常勤での勤務の割合は、A Bの差はなかった。2) 医療における心理士が安定した活動をする上で、国家資格が大きな影響を及ぼすと考えられるが、心理士の国家資格について、流動的な現在の状況においても、「認定」「研修」が求められている結果となった。3) 形態、内容については、様々な意見が得られたが、大学院の養成カリキュラム、現場での要請、子どもとその家族の意見などをさらに検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

第 12 回日本子ども健康科学会 口頭発表 2011 年 3 月 26 日

H. 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 柳澤正義 (2008) 「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」 平成 19 年度 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業 総括・分担研究報告書
- 2) 緒方祐子 (2010) 臨床心理士との連携．小児科臨床 63 1472-1476.

- 3) 鈴木真弓 (2002) 病院小児科における臨床心理士の役割について. 小児保健研究, 61 (2), 163-168.
- 4) 石崎優子 他 (2006) 入院中の患儿と家族を支援するシステムに関する調査—平成 17 年度アンケート結果報告— 日本小児科学会雑誌, 110 (10), 1450-1467.
- 5) 庄司順一 他 (2008) 子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究 平成 19 年度 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 (統括・分担研究報告書)「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」, 135-163.

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山真紀子）

分担研究報告書

コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究

分担研究者 奥山 真紀子 国立成育医療研究センター

研究 3. 日本の小児科心理に関する文献のまとめ

研究協力者 松寄 くみ子 （跡見学園）
海野 千畝子 （兵庫教育大学）

【研究要旨】

【目的】近年、小児科において、身体疾患の治療における心理・社会的な背景に配慮した対応、さらに、発達障がい、虐待、不登校、非行などの「子どもの心の診療」への対応が求められている。本報告では、小児科領域における心理士のこれまでの活動、問題点、今後に向けての提言などを、文献的に明らかにすることを目的とする。

【方法】2011 年 1 月 7 日現在、「小児医療」または「小児科」かつ「心理士」のキーワードで、1980 年から 2010 年までの約 30 年間について、インターネットの学術文献データベース、医中誌 web, CiNii（国立情報学研究所論文情報ナビゲーター）、心理臨床学研究を検索し、1）総説、原著、症例、学会報告に分けて、その傾向を検討した、2）小児科領域全体についての総説のなかで述べられている問題点、提言について検討した。

【結果・考察】1）検索の結果得られた文献は医中誌 221 件、CiNii 42 件、心理臨床学研究 11 件であった。どちらの検索結果も、2000 年以降の増加が特徴的であり、小児科における心理士の活動の広まりがわかる。2）総説は、医中誌 54 件、CiNii 16 件、心理臨床学研究 1 件であった。小児科における心理士の活動について総合的に論考している 10 論文では、今後の課題として、医療を受ける子どものメンタルヘルスに関する体制整備、チーム医療、医療に関する研修・実習の充実、心理的な支援の科学的根拠を示すこと、社会的な立場の確立などが述べられていた。

A. 研究目的

近年、小児科において、身体疾患の治療における心理・社会的な背景に配慮した対応、さらに、発達障がい、虐待、不登校、非行などの「子どもの心の診療」への対応が求められている¹⁾。また、その中で心理士が重要な役割を果たしていることも報告されている²⁾。しかし、心理士の国家資格化をはじめとした、その実現にむけて解決すべき課題は大きい。このような状況において、現時点での課題を整理し、解決に向けての方策を検討する上で、これまでの研究、提言を振り返ることが役立つと考えられる。本報告では、小児科領域における心理士のこれまでの活動、問題点、今後に向けての提言などを、文献的に明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

2011年1月7日現在、「(「小児医療」または「小児科」)かつ「心理士」のキーワードで、1981年から2010年までの30年間について、インターネットの学術文献データベース、医中誌 web, CiNii (国立情報学研究所論文情報ナビゲーター)、心理臨床学研究を検索し、
1) 総説、原著、症例、学会報告に分けて、その傾向を年代別に検討した。
2) さらに、取り上げている内容について分類し、その傾向を検討した。
3) 総説のなかから、小児科における心理士の活動全体について論考している10論文について整理し、現状、問題点、提言について検討した。

C. 結果と考察

1. 研究件数の推移

検索の結果、得られた文献は医中誌 221 件、CiNii 42 件、心理臨床学研究 11 件であった。重複しているもの、明らかにあてはまらないものを整理して、最終的に 245 件を抽出した(表1、図1)。どちらの検索結果も、2000 年以降の増加が特徴的であり、小児科における心理士の活動の広まりがわかる。

2. 研究内容

取り上げている内容に関して整理すると表2のようになった。さまざまな疾患について、病棟、外来、開業小児科、NICU、救急、リハビリテーションなどのさまざまな立場からの研究報告が行われていた。

施設の形態からは、病院小児科、外来小児科に関する研究が多く、発達上の時期からみると、NICU、周産期、新生児期の研究が多くみられた。領域別にみると、心身医療における報告が多く、学校保健における、小児科医、学校、心理士の連携に関する報告も多かった。疾患別にみると、摂食障害、アレルギー、発達障がい、小児がんに関する報告多かった。また、報告の数は多くはないが、小児医療における、研修、雇用、制度に関する報告もみられた。

3. 総説の概要

小児医療における、心理士の活動に関して論じた総説は、医中誌 54 件、CiNii 16 件、心理臨床学研究 1 件であった。そのうち、小児医療全般について論じた総括的な9論文と、2011年に新たに発表された1論文を加えた10

論文を整理した(表3)。

著者の職種をみると、心理士5名、小児科医4名、言語聴覚士1名と、医療の立場からの論文も半数をしめていた。

発表は、2002年以降であり、関連の論文数が増加し始める時期と重なっている。それ以前から活動していた心理士、小児科医がその活動をまとめて報告し始め、定着し始めたのが2000年ころだと考えることができる。

各論文が論じている概要については、表3に示すとおり。これらの論文が述べている、小児科で勤務する心理士の課題をまとめると以下ようになる。

1) 医療現場で勤務する上で必要な医学的な知識をしっかりと学び、小児医療現場での十分な実習を体験できる養成システムを築くこと。

2) 心理的な介入の有効性について、科学的な根拠を示すこと。

3) 小児医療に、心理学、発達心理学、認知心理学、臨床心理学の知見を伝える努力をすること(たとえば、小児科医など、学会員以外の医療スタッフが心理学関連の学会に参加するのを可能にすることなど)

4) チーム医療の一員として、分かりやすい言葉で他のスタッフに伝える努力をすること

5) 心理士の活動を「雇用」に結び付けるために、「小児入院医療管理料」「管理料の加算」「特定機能病院における加算」など医療保険制度への働きかけが必要であること。

6) そのためには、「国家資格化」の問

題を検討する必要があること。

などとなる。「国家資格化」については、医療、心理、またその中においても、その考え方がまとまっているとはいえない。さらなる、意見の調整が必要といえる。

小児科における心理士の果たす役割は大きく、心理士、小児科医だけではなく、なにより子どもたちとその家族にとって、より良いサービスを提供するために、さまざまな課題を早急に解決していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

第105回日本小児精神神経学会 口頭発表 2011年6月18日予定

H. 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 柳澤正義(2008)「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」平成19年度 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 総括・分担研究報告書
- 2) 緒方祐子(2010)臨床心理士との連携. 小児科臨床 63 1472-1476.

表1 小児科における心理士の活動に関する研究件数の推移(N=245)

発表年	総説・解説	原著	症例報告	学会抄録	論文数
1981～1985	1	1	0	0	2
1986～1990	0	3	0	0	3
1991～1995	0	3	0	3	6
1996～2000	6	6	2	12	26
2001～2005	28	19	11	49	107
2006～2010	28	23	12	38	101
合計	63	55	25	102	245

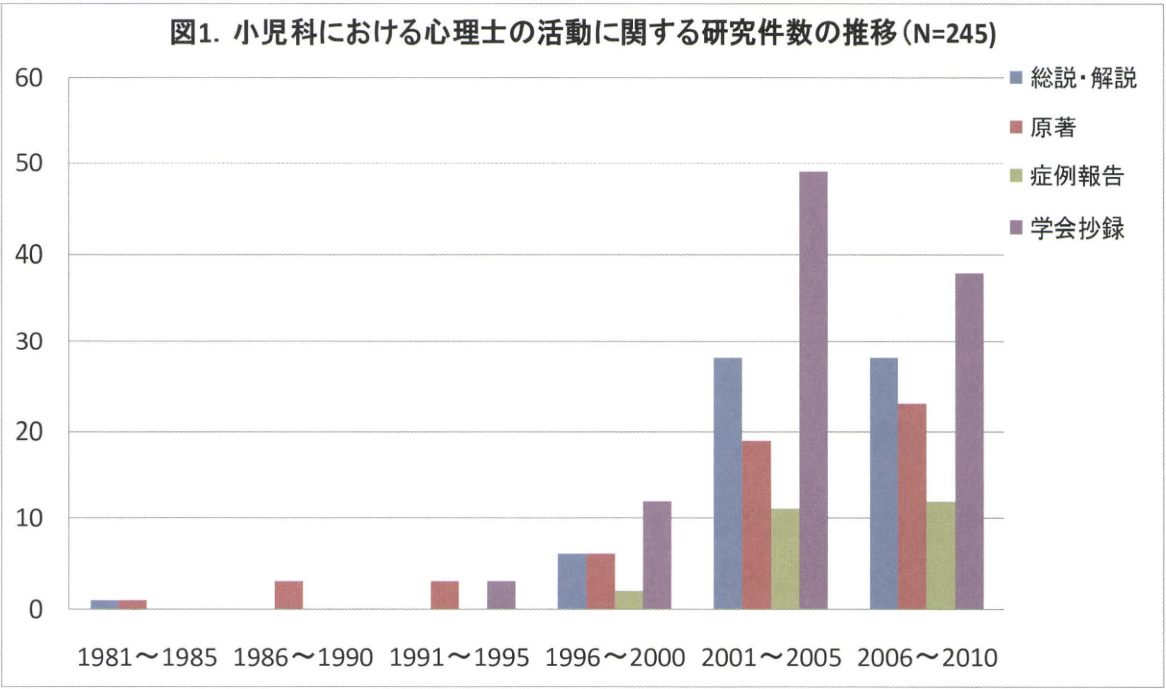


表2 研究対象による分類					
領域	総説・解説	原著	症例報告	学会抄録	合計
小児科全般	4	2		5	11
病院小児科	2	9		15	26
外来小児科	5		1	7	13
開業小児科	3			4	7
NICU	3	2	1	11	17
周産期・新生児期	14	6		11	31
乳幼児	2				2
思春期外来	1				1
小児外科		3	3		6
心身医療	4	5	3	9	21
遺伝	1			1	2
ターミナル		2			2
リハビリテーション	3	1		4	8
救急			1		1
小児保健	3			2	5
学校保健	4	2	1	3	10
小児がん	1	3		3	7
糖尿病			2		2
心身障害	2	2		2	6
てんかん		1		1	2
血友病	2			1	3
アレルギー		6	4	2	12
心疾患		2			2
HIV				1	1
低身長		1			1
慢性疾患・難病支援	1	1		2	4
身体化				1	1
反復性腹痛			1		1
高次脳機能障害			1		1
摂食障害	1		6	6	13
PTSD				2	2
発達障害		4		5	9
不定愁訴					0
不登校	1		1	1	3
虐待	2	1			3
箱庭	2				2
雇用・研修	1	2		3	6
制度	1				1
合計	63	55	25	102	245

表3. 小児科における心理士の活動に関する総説10冊のまとめ

タイトル	著者	職種	掲載雑誌	年代	論文種類 (ページ)	概要
病院小児科における臨床心理士の役割について	鈴木真弓	心理	小児保健研究 61(2)	2002	教育講演 (163-168)	病院小児科における心理士の存在、活動状況がほとんど知られていない状況において、病院小児科における心理士の役割について検討するために、大学病院、総合病院または子ども病院16施設を対象に、2001に実施されたアンケートのまとめ、小児科に専属の心理士が配置されている機関のうち、常勤で配置されている機関は約70%であった。心理士の役割として、①子どもの状況をしっかり把握すること ②家族に対する援助 ③小児科医との連携、を挙げた。さらに、小児科医と心理士の時間の流れの取ま方の違いを十分認識すること、医師との連携をとる際の「ライバー」を守ることの重要性を述べた。
大学病院小児科における心理的介入の多様性についてー10年間の入院、外来統計よりー	東山ふさ子、鎌野明彦	心理	小児保健研究 65(1)	2006	報告 (62-66)	1994～2004の間、大学病院小児科を受診した患者750名を対象に、臨床心理士が心理的介入を行った。対象者の主な病名、介入の内容、介入期間などを分析した。心理士の役割として、チーム医療の一員として、その専門性を活かしつつ、小児科の流れの中で面接方法、面接場面を含め柔軟に対応していくことも重要とした。
入院中の患児と家族を支援するシステムに関する調査ー平成17年度アンケート結果報告ー	石崎優子、小林立夫、ら	小児科医	日本小児科学会雑誌 110(10)	2006	委員会報告 (1450-1467)	日本小児科学会学校保健、心の問題委員会、小児科入院患児とその家族を支援するシステムの実現を把握することを目的に、日本小児科学会認定医制度研修施設、旧国立療養所13か所を対象に質問紙調査を行った。入院患児を支援するコマディカルスタッフとして、臨床心理士がいると各施設は半数であった。小児科病棟で入院中の患児と家族を支援する環境を充実させるための条件として、「医療費の加算」であり、慢性疾患以外の急性病棟においても、コマディカルスタッフの専任を確保することが必要であると指摘した。役割の一つとしては、入院中の患児の「心理社会的問題の発見」が重要である。提言として、小児科病棟において、病棟保育士、臨床心理士、臨床心理士を含む「心理士」を配置する。米国のチャイルドライフスペシャリストに相当する職種の設置、認定制度を整備することに加えて、それを要するするために、病棟保育士、臨床心理士、チャイルドライフスペシャリスト、ホスピタルプレイセラピストなどの子ども支援専門職の資力制度の確立を支援し、雇用による小児入院医療管理料の加算と小児科病棟における雇用の制度化を関連を所と連携しながら進めることとした。
小児科における心理臨床の現状ー心理臨床家と小児科医の心理的援助の取り組みに関する調査より	安立奈歩、園山典子、ら	心理	心理臨床学研究 24(3)	2006	資料 (368-374)	小児科医16名、小児科で勤務経験のある臨床心理士55名を対象に、心理臨床家と小児科医それぞれの意識と現状を調査した。小児科における心理的ケアを必要と認めている小児科医は全体の99%、小児科に心理士がいると答えた小児科医は全体の18%であった。心理士との連携がない場合の理由としては、近隣に心理士がいない(61.4%)で、「連携できる相談機関が必要」と100%が感じていた。小児科医が心理士に望む資質としては、「協調性」「心理技術」「医学的知識」「コンサルテーション」となった。一方心理士は「心理技術」「協調性」を重視していた。
小児科における臨床心理士	岡田由美子	心理	臨床心理学 6(1)	2006	特集 医療・臨床心理士 (31-35)	小児科に勤務する心理士の立場からその実態を報告している。また、その仕事が認められているとはいえない15年前の状況に比較して、2005年の日本心理臨床学会大会において、小児科領域からの発表が数多くみられるようになった時期の報告である。その活動として、NICUでの発達検査とフォローアップ、発達支援、問題行動の心理支援、子どもが慢性の疾患をもつ場合の家族支援、困難なケースにおける多職種による連携について述べた。今後の課題としては、心身症だけでなく、慢性疾患、難病をもつ子どもと家族を小児科において心理面から支援する、医療ではない、生活の視点の重要性を述べた。
子どもの心理と医療処置	庄司順一	心理	日本臨床精神学会雑誌 29(7)	2009	教育講演 (764-770)	子どもは病気をすることがあるが、病気や医療処置に伴う恐怖、不安を理解し、丁寧に関わることで大切である。医療処置の準備として①情緒的ケアの促進 ②情緒的な支援 ③年齢に応じた情報の提供などが病気を治すが、子どもの発達と心理についての専門知識が必要になってくる。このような、病気の子どもへのメンタルヘルスに關しては体制が整っていないと指摘している。心理士は、病気や治療などに関する知識を含めたトレーニングを受けること、チャイルド・ライフ・スペシャリストの資格制度、医療従事者の問題など、病気の子どもと、特に入院した子どものメンタルヘルスに関する体制整備が急務に求められる。
臨床心理士との連携	緒方祐子	言語聴覚士	小児科臨床 63 増刊号	2010	増刊 これからの小児科クリニック 10. コメディカルの役割ードクターズ・キルミックスの促進ー (1472-1476)	言語聴覚士の立場から、小児科における心理士との連携について述べた。心理士への紹介は①不登校、いじめ、チックなどに対する心理面のサポート、②発達の問題やチックが主なものである。さらに、症状の背景にある環境について把握すること、発達の観点からの把握、虐待などの母子関係の把握、アスベルが一般発症なコミュニケーションの苦悩な子どもと「通病」などの役割が期待される。患児や家族にとって、身近で気軽に小児科診療所に心理士がコメディカルとして働いていることは、とても有用であり、心理士が活躍できる環境が整うことが望まれる
臨床心理士の方々とともにー小児科から思うことー	有井悦子	小児科医	臨床心理学 10(5)	2010	連載 リンジョウガンパ (787-789)	小児科医として、心理士と協働して、子どもの困難の診療を続けてきた経験から、小児科医と心理士の協働に關して提言している。これまで行われてきた、心理療法、スクールカウンセラー、心理検査、治療的家族療法などの活動に加えて、今後は、小児医療のなかで、重症難病、難治性、進行性疾患、小児がん、多胎児、乳幼児死の家族相談、児童養護施設などでの活動が期待される。課題としては、心理学的背景のなかで生物学的側面、発達的な側面に関する教育を充実させること、小児医療を知るための実習の充実、心理、心理士を小児科医に知ってもらう工夫(臨床心理士会の研修会などの公開など)、心理学的な知見によって医療の質の向上に貢献することなどが述べられた。
小児心身医療における心理士・小児科医の連携の重要性について	作田亮一、金谷梨恵、ら	小児科医	心身医学 50(2)	2010	第1回日本心身医学学会合同シンポジウム「心身医療における心理士の活動と責務」 (109-114)	日本心身医学学会に医療心理士制度が創設されて5年経過した時点で、再度心身医療における心理士の責任・義務を問うために行われた。5学会合同シンポジウム「心身医療における心理士の活動と責務」の中で、小児心身医療における心理士と小児科医の連携の重要性について、小児科医の立場から述べた。小児心身症は、子ども自身のさまざまな要因によるストレスに対する脆弱性や発達遅延、環境などによって大きく変化するもので、変化の速い心身医療に、治療を行うのは医師だけでは難しく、心理士がその専門性を生かし十分医師と連携しあひながら診療を進めていくことが重要と結論している。今後の課題として、適正な報酬を含めた地位の確保、そのために必要な法整備、心理士の教育体制の強化などが挙げられた。
医療における心理士のあり方 [※]	小西行郎、利島 保	小児科医	脳と発達	2011	ワークショップ (217-219)	小児神経科における心理士のあり方について、心理学、精神神経学、神経内科学からの意見をまとめた。医療心理士の国家資格化が進んでいない理由として、「心理学的行為」が不明確であること、他職種との「業務分担」が不明確であること、十分な臨床実習がなされていないこと、「心理的行為」の有用性に関する科学的裏付けがないことなどが挙げられた。心理士の困難な状況が「中で、学会認定の形で他職種別に「資格」が作られようとしているが、小児神経科医の根本にかかわる問題として捉え、取り組むべきことと提言している。

注: 特集期間以降に公表された研究

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究

分担研究者 奥山 眞紀子 国立成育医療研究センター

研究4. 病院におけるコメディカル・スタッフに関する子どもと保護者への 面接調査

研究協力者 相吉恵（国立成育医療研究センター）
有村大士（日本子ども家庭総合研究所）
大原天青（上智大学大学院）
木下博子（大分こども病院）
須川聡子（東京大学大学院）
藤本保（大分こども病院）
帆足暁子（帆足クリニック）
松嵯くみ子（跡見学園女子大学）
水本深喜（青山学院大学大学院）

【研究要旨】

子どもの心の診療において、保育士、心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）などの、コメディカル・スタッフが重要な役割を果たすことが言われている。しかし、実際に病院で働くコメディカル・スタッフはまだ少なく、養成、認定制度も定まっているとは言えない。小児医療におけるコメディカル・スタッフの配置、養成に向けて、その必要性を示し、養成の課題を明らかにすることを目的に、子ども病院に入院している子どもと、その保護者を対象に、半構造化面接を実施し、その面接記録を分析した。その結果、主に保育士に関して、その役割、存在意義、望まれる姿についての意見が得られた。

A. 研究目的

保育士、心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）など、コメディカル・スタッフは、子どもの心の診療に重要な役割を果たす。しかし、わが国ではまだ病院への配置も少なく、またこれらの職種の育成にも課題がある。これら、コメディカル・スタッフへの関心は高まりつつあるが、配置を促進し、育成の課題を明らかにするために、これらの職種と関わっている子ども（患児）やその保護者の見解を知ることにも必要だと考えられる。そこで、病院に入院中の子どもと保護者を対象に、面接調査を行う。

B. 研究方法

1. 対象

入院病棟を有する、子どもの専門病院一か所に入院していて、状態が安定しており、主治医からの許可があった子どもと保護者全員 20 組。

2. 調査時期

平成 23 年 2 月

3. 調査実施病院の概要

地域の中核となる、小児科専門の総合病院、病床数 40、スタッフは、医師 9 名 看護師 57 名、薬剤師 1 名 保育士 8 名、心理士 1 名。病院の方針としては、保護者の希望がある場合は付き添いも可能である。保育士は午前 8 時から午後 10 時の交代勤務をしている。日常的な患児との関わりは、大きく分けて①マザーリング：母親が付き添えない時間に子どもに付き添

う ②サポート・ラウンド：1 日に 1 回は、必ずひとりひとりに声をかける、に分けることができる。

4. 調査方法

1) 面接調査の目的、方法などについて、病院長の許可を得た上で、病院スタッフの協力を得た。

2) 入院病棟において、対象となった 20 組の親子の保護者に対して、面接調査協力の依頼文（添付 1）、面接調査への同意書（添付 2）、同意撤回書（添付 3）を配布し、病院スタッフから概要説明、調査への協力を依頼した。調査協力について検討するための時間をおいたあと、調査者が調査協力についての保護者の意向を聞き、同意の得られた保護者に対して、さらに詳しい説明をし、同意書への署名を得た。学童の患児に対しては、口頭で説明して同意を得た。

3) 面接は、コメディカル・スタッフをいつ頃から知っていたか？コメディカルの意義、必要性をどう考えるか？コメディカルの関わりに満足しているか？何か注意してほしいことはあるか？などについて、インタビューガイド（添付 4）を作成し、半構造化面接とした。

4) 実施場所は、保護者の了解を得た上で、病室または空き室を利用した。

5) 面接者は、インタビューガイドにそって面接を進め、記録者 1 名から 2 名が、可能な限り逐語記録を行った。保護者の許可が得られた場合は、録音した。

6) 面接調査の実施に先立って、日本