

シンポジウム 1

子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する

心理士の育成について

庄 司 順 一 (青山学院大学文学部教育学科)

I. 子どものメンタルヘルスに対する心理士の役割

子どものメンタルヘルスへの関心が高まっている。保健, 医療の分野においては, 小児科医とともに, 心理士には重要な役割がある。心理士がはたす役割には, 表1に示したようなことが考えられる。子どもの状態の評価(アセスメント)は, 心理的発達の評価を行うこととなるが, 来院したケースについて心理検査(発達検査, 知能検査, パーソナリティ検査など)や面接, 行動観察を通して行われる。子どもの治療は, プレイセラピー, 心理療法が行われる。親や家族に対しては, ガイダンス(説明や指導), カウンセリングが行われる。子どものメンタルヘルスにおいてはこれは大きな割合を占めるものである。さらに入院病棟などにおいては, 医師, 看護師など病棟スタッフへのコンサルテーションや, 病院外の関係機関へのコンサルテーションも行われる。

メンタルヘルスの問題をもつ子どもは, 発達障害, 情緒行動上の問題をもつものだけでなく, 少なくとも入院した子どもはすべてメンタルヘルスの問題をもつものであることを強調したい。というのは, 入院により親から離れ, なじみのない環境で生活すること, 病気そのもの

表1 心理士の役割

子どもの状態の評価
子どもの治療
親(家族)へのガイダンス, カウンセリング
関係者へのコンサルテーション

や検査・治療から生じる苦痛や不安はメンタルヘルスの主要問題だからである。従来, 子どものメンタルヘルスはあまりに軽視されてきたといえるのではないか。

II. 子どもの医療における心理士の現状に関する調査

次に, 子どもの医療における心理士の現状について, 厚生労働科学研究「子どもの心の診療に携わる医師の育成に関する研究」(主任研究者: 柳澤正義)の分担研究「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」(分担研究者: 庄司順一)として行った調査結果から検討したい。

その研究目的は, 小児の心の診療におけるMSW, 心理士, 保育士の勤務実態, 養成における課題などについて検討するというものであった。ここでは主に心理士についての結果を紹介する。

研究方法は, 郵送法による質問紙調査で, 全国の小児科研修指定病院小児科, 総合病院精神科, 国公立精神科単科病院を対象(柳澤班全体としての調査)に, これら職種の有無をたずね, 「いる」という場合には, それらの職種から1名を選んで職種別の個別調査票への回答を求めた。

III. 結果および考察

1) 回収数および回収率

小児科654施設, 精神科288施設のうち, それぞれ284施設(回収率43.4%), 83施設(同28.8%), 計367施設から回答が得られた。この

367施設のうち、MSWが「いる」とした165施設(45.0%)のうちの148施設、心理士は143施設(39.0%)のうちの140施設、保育士は55施設(15.0%)のうちの55施設から、個別調査票の回答が得られた。

心理士についていえば、4割弱の病院に雇用されているとみることができる。

2) 心理士の雇用形態と対象とする子どもの状態、年齢

心理士は140名のうち、常勤60名(42.9%)、非常勤55名(39.3%)、他科との兼務20名(14.3%)、無回答5名(3.6%)であった。

勤務している病院における業務量からみて心理士の人数については、少ない78施設(55.7%)、適当である43施設(30.7%)、無回答19施設(13.6%)という回答であった。

雇用形態は常勤と非常勤とが約40%ずつとなっている。つまり、常勤での雇用が比較的少ないといえる。このことは安定した業務遂行への懸念をもたらすものであり、常勤化の推進が望まれる。

3) 心理士の主な業務

心理士の主な業務(表2)、対象とする子どもの状態(表3)と子どもの年齢(表4)をそれぞれ表に示した。

いずれについても、広い範囲に及んでいる。このことは、心理士の養成教育において考慮すべき重要な点といえよう。

4) 医師との連携

医師との連携を「良好」とするものは81.4%、「良好でない」とするものは15.7%であった。

表2 心理士の主な業務

外来・病棟での心理検査	92.1%
子どものプレイセラピー・心理療法	79.3%
親へのカウンセリング	72.9%
ケース会議への参加	47.9%
親子合同面接	47.1%
他の専門職へのコンサルテーション	35.0%
病棟での活動	34.3%
他機関との連絡調整	33.6%
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	30.7%

表3 対象とする子どもの状態

発達遅滞, 精神遅滞, 自閉症, 言語発達遅滞	80.0%
高機能自閉症, アスペルガー障害, ADHD, LD	78.8%
心身症	74.3%
摂食障害	55.0%
虐待	43.6%
健常児	35.0%
その他	31.4%

表4 対象とする子どもの年齢

中学生以上	92.1%
小学生	85.7%
幼児	73.6%
乳児	35.0%
NICU入院児	8.6%
無回答	2.1%

病院など医療機関での業務はチームとしての活動が基本となるが、医師との連携が「良好でない」とするものが約15%いることに留意したい。これは、心理士側と医師側それぞれに問題があることによるだろう。医師にも心理士の業務についての理解を、心理士にも医療におけるその役割を理解する必要があるだろう。

IV. 養成への提言

本研究の結果は、病院の特性にもよるが、心理士には幅広い専門性が求められていることを示している。ここで、大学、大学院でのカリキュラムをみると、心理学科(専攻)においては、「精神医学」を除き、「小児医学」、「小児保健」あるいは「医療、医学」に関する科目が用意されていないという問題が明らかになる。他の領域、たとえば福祉においては「医学一般」が、保育においては「小児保健」が必修科目としておかれているのは対照的である。筆者が勤務する大学には教育学科に「小児保健学」、「小児精神神経学」があり、心理学科の受講生も多い。しかし、これらの科目をまったくとらずに医療現場へ出て行くことがむしろ一般的といえるだろう。ゼロからのスタートというのは効率的ではない。心理士は心理学領域だけで仕事をするのは少なく、保健(乳幼児健診)、医療(病院の小児科、精神科)、福祉(児童相談所、児童養

護施設, 障害児関係の施設など)の領域で仕事をすることが多い。したがって, 大学, 大学院において医学, 保健関係の科目を教育することを提言したい。また, 今日, 心理士は児童養護施設など福祉領域で勤務することも多くなっている。医学, 保健関係の科目に加えて, 福祉関係の科目も受講することが必要であろう。

医療機関において心理士がかかわる子どもの状態, 年齢は幅が広いので, これらすべてを大学, 大学院で教育することは現実的ではない。大学, 大学院では基本になる共通部分を教育することとして, 個別的な内容は現任教育としてそれぞれの医療機関で教育することになろう。