



# 大学病院の小児科に所属する 心理士の役割

2026/7/4 神戸こどもの発達研修会

神戸大学医学部附属病院 小児科 臨床心理士・公認心理師

橋本 七月

# はじめに 心理士とは？

**臨床心理士** 1998年～

民間資格 「日本臨床心理士会認定協会」  
人間の“こころ”の問題にアプローチする“心の専門家”  
2026年4月現在 44289名

**公認心理師** 2019年～

国家資格 2018年第1回試験  
「心理学に関する専門的知識及び技術をもって国民の心の健康の保持増進に寄与」  
2024年3月末時点 73745名

# 心理士(師)の業務

アセスメント  
心理検査

カウンセリング  
心理療法

コンサルテーション  
多職種連携

心理学研究  
調査と発表

(臨床心理士)

心の健康に関する  
教育や情報共有

(公認心理師)

# なぜ小児科に心理士が必要か

## 子どもの特徴

言語化が発達途上

発達段階で理解や反応が異なる

医療体験が恐怖・トラウマになりやすい

## 家族の特徴

保護者の不安・罪責感・疲弊

治療の意思決定に家族が深く関与

養育・きょうだい支援も必要

## 医療の特徴

長期入院・反復処置

慢性疾患との付き合い

学校生活との両立

治療継続が大切。そのために心理面の評価と介入が必要となってくる

- ① 子どもと家族の理解を深める
- ② 不安や混乱を軽減する
- ③ 治療・療養を支える関わり方をチームに翻訳する

# 大学病院（小児科）の特徴

## 医療の高度化

希少疾患・難病・重症例

高度治療や侵襲的処置

意思決定支援の難しさ  
(倫理的課題)

## 治療・療養期間の長期化

慢性疾患・再入院

学校/友人関係への影響

小児から成人への移行支援

## 組織の特徴

多診療科・多職種が関与

教育・研究機能を持つ

地域中核施設として連携が  
広い

## 大学病院の心理士に期待されること

- 個別面接だけでなく、ケースの見立てをチームへ共有する
- 医療・教育・福祉・地域をまたぐ連携を調整する
- 臨床実践を教育・研究へ還元する

# 心理士の業務

アセスメント  
心理検査

カウンセリング  
心理療法

コンサルテーション  
多職種連携

心理学研究  
調査と発表

(臨床心理士)

心の健康に関する  
教育や情報共有

(公認心理師)

# アセスメント

## <流れ>

オーダー→目的等確認(カルテ等から)・検査の選択→実施→スコアリング・所見作成

### 評価するもの

発達特性  
情緒・行動面  
家族背景  
学校・生活環境  
治療理解と受け止め

### 方法

心理検査・発達検査  
面接  
行動観察  
病棟・外来での様子  
他職種から情報の統合

### アウトプット

見立ての共有  
関わり方の提案  
支援優先順位の整理

診断の補助 + 子ども・家族・チームの支援方針を具体化する基盤

# カウンセリング・心理療法

## 対象

検査・処置への不安  
慢性疾患への受け止め  
発達・行動上の困難  
不登校・学校不適応

## 方法

プレイセラピー/面接  
心理教育  
気持ちの言語化支援  
治療アドヒアランス支援

## 目的・効果

不安軽減  
主体性の回復  
治療継続へのサポート

大学病院では…

高度医療の場面ほど、子どもは「自分にか起きているか」を理解しにくい。

心理士は、年齢や発達段階に合わせた関わりを考え、子ども自身の理解と納得をサポートする。

# 家族支援（保護者・きょうだい）

## 家族が抱えやすいこと

病状への不安  
罪責感・無力感  
養育の迷い  
きょうだい・家庭生活への影響

## 心理士が行うこと

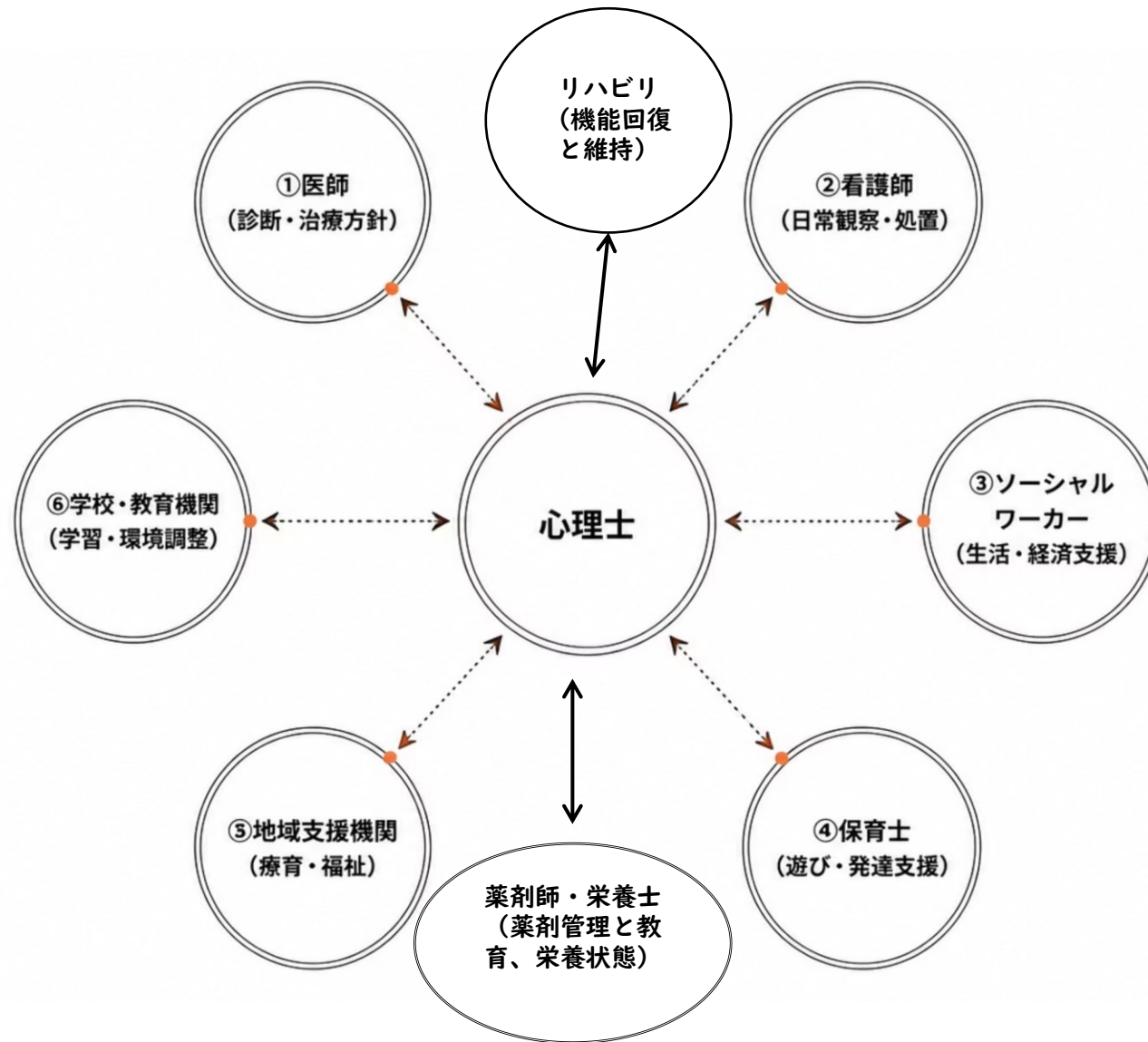
家族面接  
養育支援  
感情の整理支援  
意思決定プロセスの伴走  
親自身のケア・エンパワメント

家族の安定→子どもの生活の安定と治療継続  
家族を支えること自体が、小児医療では主要な臨床業務

\*きょうだい支援チーム

小児科医師、看護師、病棟保育士、心理士の多職種チームで発足

# 多職種連携・コンサルテーション



## チーム内での役割

心理学的見立ての共有  
関わり方の助言  
患者・家族・医療者の調整

## 増える役割

カンファレンス参加  
症例の複雑さの整理  
スタッフ支援

## 院外連携

学校・地域資源  
福祉・療育  
成人医療への移行

# 業務の実際（ある1日から）

- 8:30 出勤  
カルテ確認。検査の準備・情報収集
- 9:30 小児科外来にて発達検査  
WISCVとPARS-TR実施  
（スコアリングと所見作成）
- 11:30 外来待合室で声掛け（状況確認）
- 13:00 所見作成続き
- 13:45 NICU・GCUラウンド  
（14:00 退院支援カンファレンス参加）
- 15:00 こどもセンターでベッドサイド面接  
医師・看護師と情報共有
- 16:30 カルテ記録、所見作成、明日以降の準備

## 小児科外来

## NICU/GCU

（総合周産期母子医療センター）

## こどもセンター（小児病棟）

# 小児科外来

- ・発達検査や知能検査

低出生体重児や早産児の発達のフォロー（1歳半、3歳を中心に）

発達障害、知的障害の診断のための特性や状態の把握

心身症や不登校、学習困難などの困難を抱える子どもの特性把握

家族背景や生育歴の聴取

- ・退院後の子ども・保護者のフォロー

- ・心理療法（カウンセリング） 子ども本人、保護者との個人・家族面接

「小児特定疾患カウンセリング料」



# NICU/GCU

(総合周産期母子医療センター)



## 周産期におけるメンタルケアの重大性

愛着形成の失敗→ 虐待・発達障害・精神疾患のリスク

心の準備ができていない、無力感と罪悪感

低出生体重児は虐待のハイリスク

## 周産期医療体制整備指針 (2010)

「NICUに臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること」

2025年7月 **周産期医学** 特集「周産期メンタルヘルス:最新事情」

2025年9月 **医学のあゆみ** 周産期メンタルヘルス—プレコンセプションケアから地域リエゾンまで 294巻13号

2025年10月 **精神医学** 周産期メンタルヘルスとレジリエンスの科学—予防と回復を支えるエビデンスと実践

# 周産期の現場で心理士が何ができるか



周産期はいのちといのちが出会うとき。

関係が生まれ、関係の中でこころが育まれる。

赤ちゃん和家人の「出会いのサポートをするこころのケア」が全ての赤ちゃん和家人に必要。

医師の真摯な治療  
看護師の丁寧なケア

それ自体が主要な心のケア  
母児を支える器

<心理職の役割> 心理学的見地からの視点  
医療職でないがゆえにできること。無力感、共感  
母と子の出会いに寄り添い、出会いのプロセスに同行していく



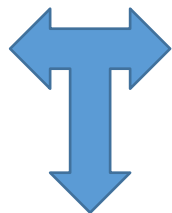
## 関係性の育ちの過程を守る場となる

面会の時に、一緒に赤ちゃんを見つめ、関係性が育っていく場を見守る

母

不安・恐怖・自責

触れたい、かわいい



赤ちゃん

反応弱く、脆い

目が開く、反応しはじめる

お互いに気づき、関わり、反応していく。没頭する必要

- ・ 定期的にNICU, GCUをラウンド  
赤ちゃんに会っていく（成長を見ていく。発達フォロー時へつなぐ）  
お母さん・家族に会っていく ← 保護者の心理状態の理解
- ・ 他職種とも情報共有
- ・ カンファレンス参加
- ・ ターミナルケア

## こどもセンター（小児医療センター）

- ・発達検査や知能検査、心理検査とアセスメント、心理面接  
入院している子どもの中で、治療や診断の必要がある時
- ・ビーズオブカレッジ  
長期入院（3か月～）で小児がんが主な対象。  
毎週訪室し、関わっていく。
- ・カンファレンスへの参加
- ・日常でもプレイルーム、病室で自然な形で関わっていく



# 入院生活で起こること



診断告知のショック

治療・副作用のつらさ

入院生活自体のストレス

日常生活とのギャップ、喪失体験、不安  
処置への恐怖・痛み

→

医療トラウマ

睡眠・行動への乱れ

発達・学業への影響

治療に伴う心理的介入

非日常から日常の豊かさを取り戻すケア

# Beads of Courage® = 勇気のビーズ



闘病生活での治療過程を記録し、勇気や頑張りを讃えるもの

当院では、2011年5月～

「特定非営利活動法人 シャイン・オン!キッズ」の事業のひとつ。

## <期待される効果>

- ◆ 病気に対するストレスの軽減
- ◆ 自ら前向きにとりくめるようサポート
- ◆ 自分なりの意味
- ◆ 自己意識を取り戻す
- ◆ 治療過程や治療後の体験の語り

NPO法人 シャイン・オン！キッズHPより



治療後、退院後も小児科外来で継続

診断直後の混乱期

治療期

維持療法期

治療終了後のフォローアップ

子どもと家族に寄り添っていく 「今ここ」

緩和ケア的関わり 「子どものQOLの最大化を目指す」

子ども、家族に合わせて。

対話や遊びを通して。

家族関係や意味、振り返りをサポート

グリーフケア

# 心理士の業務

アセスメント  
心理検査

カウンセリング  
心理療法

コンサルテーション  
多職種連携

心理学研究  
調査と発表

(臨床心理士)

心の健康に関する  
教育や情報共有

(公認心理師)

# 知的発達症を合併した 自閉スペクトラム症児を対象とした 早期療育プログラムの実施可能性の検討

神戸大学医学部附属病院 小児科  
橋本七月 山口宏 永瀬裕朗

# 背景

- ・ 幼児期早期に診断されるケースの増加      診断基準の変化      認知の広がり
- ・ 1歳半健診で要フォロー  
    2歳時に経過観察された際に診断 ← 支援の必要性
- \* 神戸市の場合    3つの療育センターへ紹介  
    感覚統合を中心とした療育が開始されるのは3歳以降

## 早期療育の有効性と発展     応用行動分析      (ABA)

- 不連続試行法（ロヴァス法）
- 自然的発達行動介入（NDBI）
- 機軸行動発達支援法（PRT: Pivotal Response Treatments）
- Early Start Denver Model（ESDM） 1歳～
- JASPER プログラム      遊びを通して

表2 4つの介入形態で検証されたエビデンス (RCT論文)

報告者 (年)	研究対象児	介入 (分析対象児数)	結果
DTT	Smith ら <sup>20</sup> (2000)	ASD or PDD 児 28 名 (生後 18~42 ヶ月)	DTT 群 (15 名) vs 親訓練群 (13 名) DTT 群は、IQ がより改善し、13% の子どもが正常機能に達した
	Sallows ら <sup>4</sup> (2005)	ASD 児 23 名 (生後 24~42 ヶ月)	DTT 群 (13 名) vs 親訓練群 (10 名) DTT 群は、IQ がより改善し、48% の子どもが正常機能に達した
PRT	Schreibman ら <sup>27</sup> (2014)	ASD 児 39 名 (生後 20~45 ヶ月)	両群のどちらもコミュニケーションスキルが向上したが、親は PECS を実施する方が難しいと感じていた
	Mohammadzadeh ら <sup>20</sup> (2014)	ASD 児 30 名 (6~11 歳)	PRT 群 (15 名) vs DTT 群 (15 名) PRT 群は、コミュニケーションと標的行動がより改善した
ESDM	Dawson ら <sup>20</sup> (2010)	ASD 児 45 名 (生後 18~30 ヶ月)	ESDM 群 (24 名) vs コントロール群 (21 名) ESDM 群は、IQ、適応行動、自閉症診断がより改善した
	Dawson ら <sup>30</sup> (2012)	ASD 児 29 名 (生後 18~30 ヶ月)	ESDM 群 (15 名) vs 地域療育群 (14 名) *脳波コントロールデータとしての定型発達群 (17 名) ESDM 群は、IQ、言語、適応および社会的行動が改善し、人の顔を見たときの脳波が定型発達児と類似した
	Rogers ら <sup>31</sup> (2012)	ASD 児 98 名 (生後 14~24 ヶ月)	P-ESDM 群 (49 名) vs 地域療育群 (49 名) 子どものアウトカムにグループ間の差はなかった
	Estes ら <sup>32</sup> (2014)	ASD 児 98 名 (生後 14~24 ヶ月)	P-ESDM 群 (49 名) vs 地域療育群 (49 名) P-ESDM 群は育児ストレスの増加の報告はなかったが、地域療育群は増加した
	Estes ら <sup>33</sup> (2015)	ASD 児 39 名 (生後 18~30 ヶ月)	ESDM 群 (21 名) vs 地域療育群 (18 名) Dawson ら <sup>30</sup> の 2 年後追跡調査により、ESDM 群は ASD 症状、適応行動が改善した
	Vismara ら <sup>34</sup> (2018)	ASD 児 24 名 (生後 18~48 ヶ月)	P-ESDM を基盤とした遠隔トレーニング群 (14 名) vs コントロール群 (10 名) 遠隔トレーニング群は、親の P-ESDM 忠実度とプログラム満足度が高かった。コミュニケーションは両群とも向上した
	Rogers ら <sup>35</sup> (2019)	ASD 児 45 名 (生後 12~30 ヶ月)	P-ESDM++ 群 (24 名) vs P-ESDM 群 (21 名) P-ESDM++ 群は、親の子どもとの交流スキルが向上したが、子どもの転帰にグループ間の差はなかった
	JASPER	Kasari ら <sup>10</sup> (2006)	ASD 児 58 名 (3~4 歳)
	Kasari ら <sup>20</sup> (2008)	ASD 児 56 名 (3~4 歳)	共同注意群 (20 名) vs 象徴遊び群 (19 名) vs コントロール群 (17 名) 共同注意群と象徴遊び群は、表出言語が増加した。低い表出言語レベルでスタートしていた子どもは、共同注意群のみ有意な改善を示した
	Kasari ら <sup>21</sup> (2010)	ASD 児 38 名 (生後 21~36 ヶ月)	共同エンゲージメント介入群 (19 名) vs コントロール群 (19 名) 共同エンゲージメント介入群は共同注意と機能的な遊びの多様性に改善を示した
	Lawton ら <sup>22</sup> (2012)	ASD 児 52 名 (3~4 歳)	共同注意群 (20 名) vs 象徴遊び群 (16 名) vs コントロール群 (16 名) Kasari ら <sup>18,20</sup> の追跡調査により、共同注意群と象徴遊び群は、共同注意の質 (①共同注意時のポジティブな影響、②共同注意時の発言に共感するポジティブな影響) が向上していた
	Goods ら <sup>23</sup> (2013)	ASD 児 11 名 (3~5 歳)	JASPER 群 (5 名) vs コントロール群 (6 名) JASPER 群は、自由遊びにおける遊びの種類が増加し、クラスルームでの活動に参加しない時間が減少し、要求行動が増加した
JASPER (つづき)	Kasari ら <sup>20</sup> (2014)	ASD 児 61 名 (5~8 歳)	JASPER+EMT 群 (30 名) vs JASPER+EMT+SGD 群 (31 名) 自発的なコミュニケーションのためには SDG を含めた混合介入 (JASP+EMT+SGD 群) から始めることが支持された。言語能力の低い学齢期の子どもたちは、共同注意と遊びスキルに重点を置き、SDG を組み込んだ介入を実施することで自発言語を大幅かつ迅速に習得できた
	Kasari ら <sup>23</sup> (2015)	ASD 児 86 名 (2~5 歳)	JASPER 群 (43 名) vs 心理教育的介入群 (43 名) JASPER は、共同注意の時間、遊びの多様性、達成された高次遊びレベル、クラスルームへの参加に効果があった

DTT : Discrete Trial Training, PRT : Pivotal Response Treatment, ESDM : Early Start Denver Model, JASPER : Joint Attention Symbolic Play Engagement Regulation, ASD : Autism Spectrum Disorder, PDD : Pervasive Developmental Disorder, PECS : Picture Exchange Communication System, P-ESDM : 家族による ESDM, P-ESDM++ : 強化された家族による ESDM, EMT : Enhanced Milieu Teaching, SGD : Speech Generating Device

これらの対象の多くはASDとID ⇒ 早期療育のエビデンス

## ≫ 目的



日本の小児科診療の医療保険制度の範囲内で行える  
応用行動分析に基づく  
効果的な早期療育方法のプロトコルの作成

# 方法 研究デザイン

## <主要目的>

6か月間の療育プログラム実施前と比較し、プログラム終了時（1か月以内の評価を目安）および1年後におけるASD症状（CARS2）の変化量の検討  
主要評価指標：自閉症評定尺度（CARS2）

## <副次目的>

6か月間の療育プログラム実施前と比較し、プログラム終了時（1か月以内の評価を目安）および1年後における以下の指標の変化量

1. 発達水準（新版K式発達検査）
2. 乳幼児発達スケール（Kinder Infant Development Scale : KIDS）
3. 日常生活適応行動（Vineland-II）
4. 自閉症診断観察検査（ADOS-2）
5. 保護者の育児に対する満足度や不安・ストレス（育児ストレスインデックス（PSI））

動画データに基づく個々の対象児の介入経過に伴う行動変容の解析

## <主要アウトカム>

療育プログラム開始前と終了時および1年後における有効性評価指標の児のASD症状のベースラインからの変化量

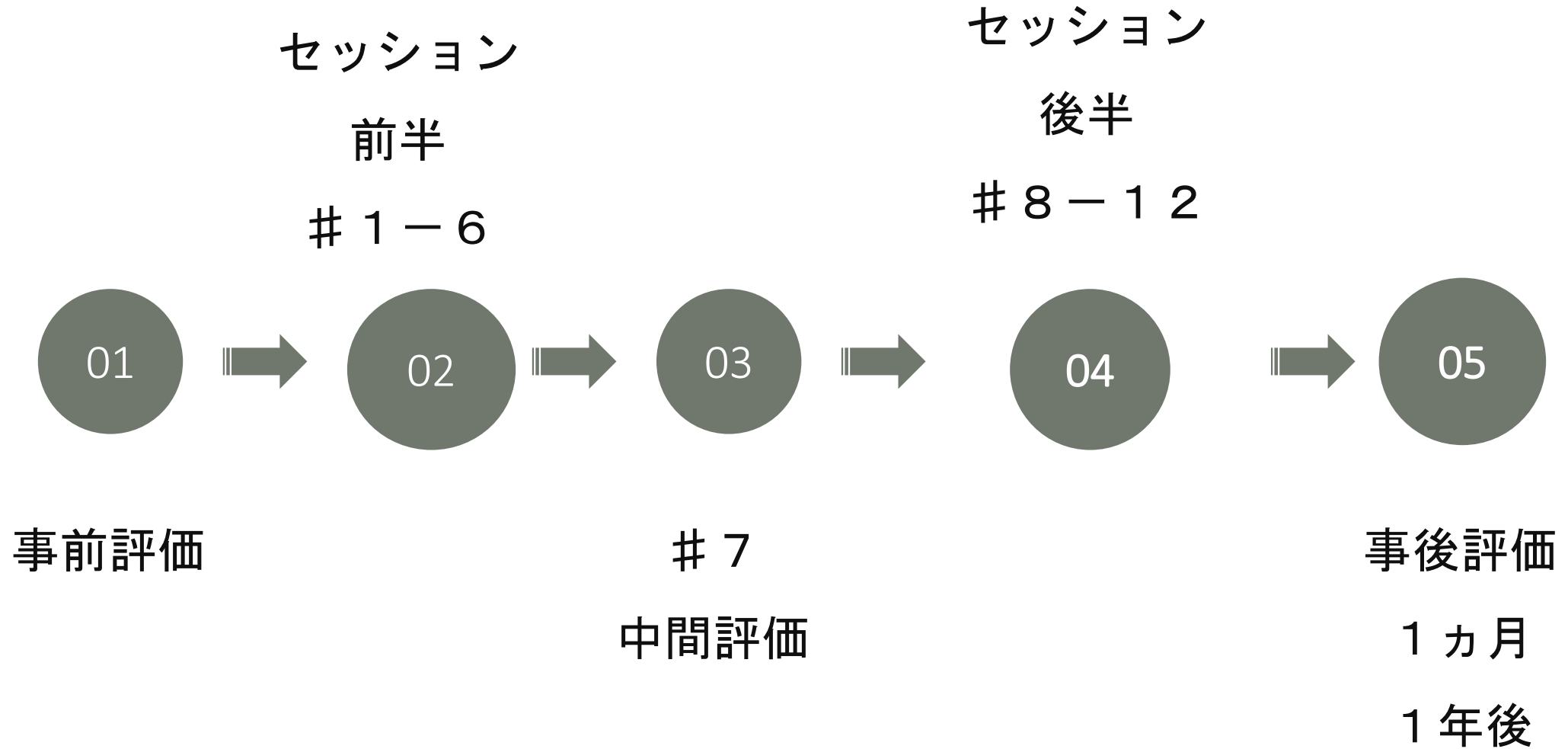
## <副次アウトカム>

療育プログラム開始前と終了時および1年後における有効性評価指標の児の発達水準のベースラインからの変化量およびParenting Stress Index (PSI) による保護者の育児ストレスに対する変化量

## <その他評価項目>

参加者の地域ごとによる、主要アウトカムおよび副次アウトカムの比較

# 方法 スケジュール



## 方法 セッションの構造

- ①あいさつ → ②ウォーミングアップ  
→ ③設定課題 → ④自由遊び → ⑤クールダウン



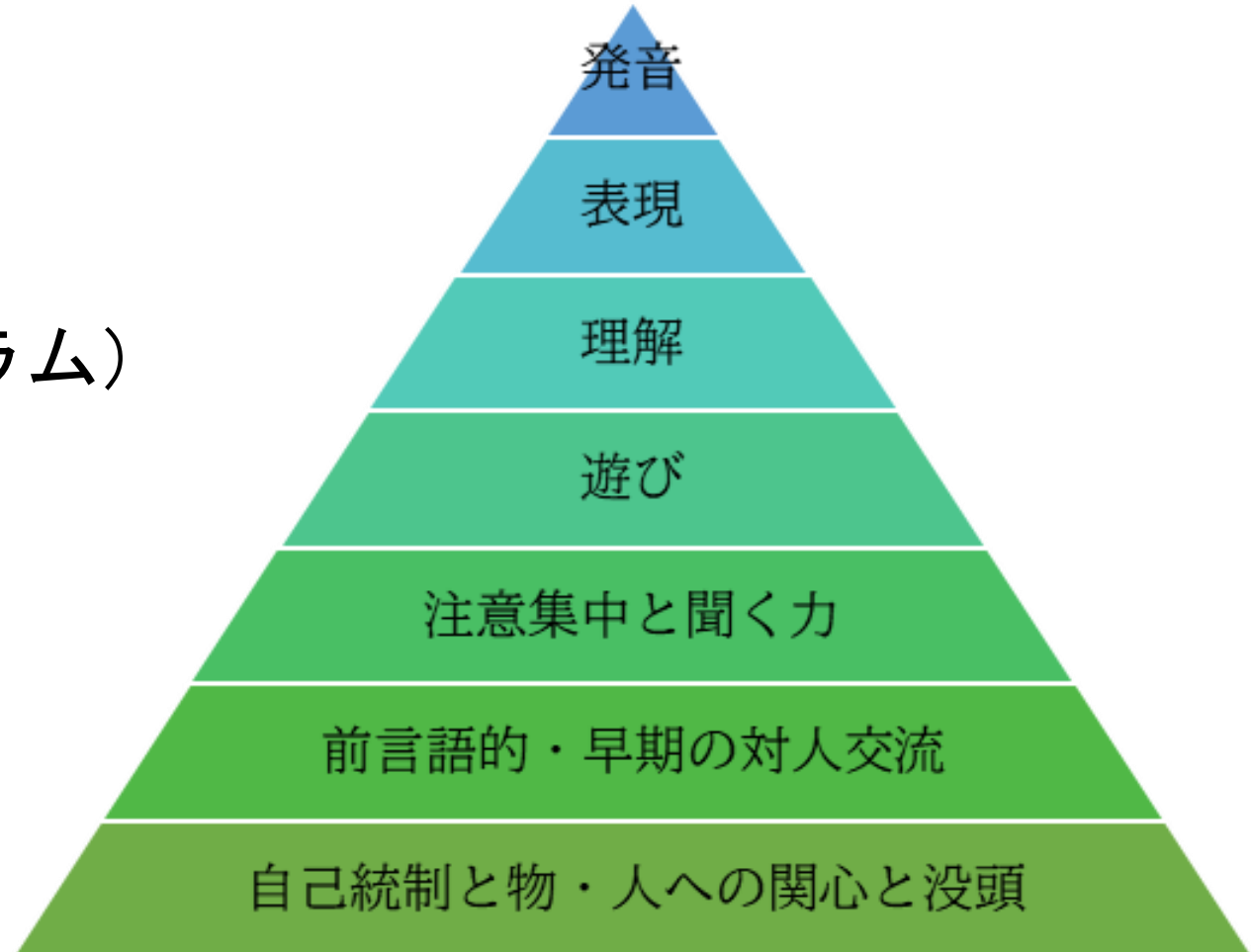
## ≫ 方法 プログラムの選定

事前評価の結果

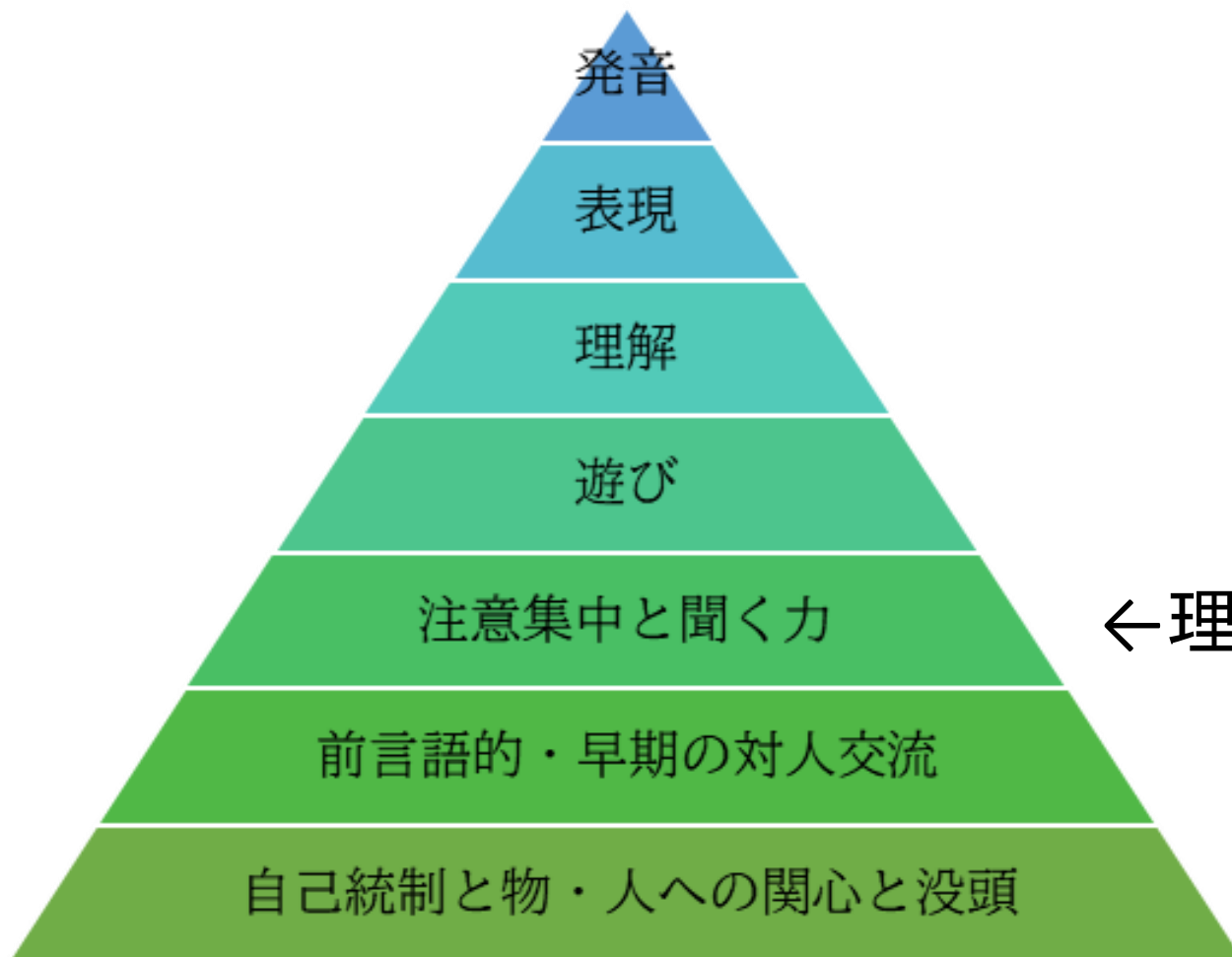
SPACE (JASPERプログラム)

言語発達ピラミッドの

どこに位置するか？



## 方法 プログラム



←理解語彙を増やす・簡単な指示

← やりとり遊び・真似

←アイコンタクト・指さし



# ≫ 考察

## さまざまなプログラム

不連続試行法（ロヴァス法） 週3～5日

自然的発達行動介入（NDBI）

機軸行動発達支援法（PRT: Pivotal Response Treatments）

Early Start Denver Model（ESDM） 1歳～ 週25時間以上

JASPER プログラム 家庭や保育園でも適用

高頻度・長期

実施資格の壁

本プログラム

短期間・低頻度

→ 実施のしやすさ

診療報酬の対象

→ 日本の医療機関（小児科）における適応

有効性の評価

→ エビデンスの確立

## 現場で見える「変容」の物語

数字や理論だけでは伝えきれない、心理的支援の本質的な価値。それは、現場で目にする子どもと家族の「変容」の物語にあります。以下は、小児科心理士が関わることで生まれる変化の一例です。

### 事例紹介

子どもだけでなく、家族全体のレジリエンス（回復力）の向上

心理的支援の効果 目に見えにくい？

確かな「変容」



# 今後の課題

小児科心理士の役割は、医療現場においてますます重要性を増しています。しかし、その専門性を十分に発揮するためには、いくつかの構造的な課題を克服する必要があります。育成・制度化・地域連携の3つの軸で、私たちの使命を全うしなければなりません。

## 専門職の育成

日本独自の教育体制  
ジョブディスクリプションの確立

## 支援の可視化と制度化

すべての子どもに必要な支援を届けるために

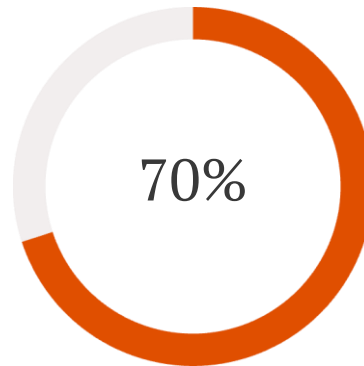
## 病院から地域へ

継続的なサポート体制のさらなる  
深化



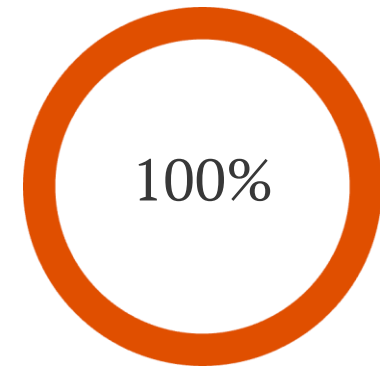
配置率の課題

小児科病床を持つ病院で心理士が常駐している割合（推計）



支援ニーズ

慢性疾患を持つ子どものうち、心理的支援を必要とする割合



目指すべき目標

すべての子どもに心理的支援が届く社会の実現

# 参考文献・公開情報

厚生労働省. 医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000966884.pdf>

厚生労働省. チーム医療における臨床心理職

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yq5c-att/2r9852000000yq9b.pdf>

国立成育医療研究センター 心理療法室

[https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/naika/shinri\\_ryouhou.html](https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/naika/shinri_ryouhou.html)

名古屋市立大学病院 臨床心理室

<https://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp/section/central/shinrishitsu/>

東北大学病院 小児科

<https://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/d150/>

大阪大学医学部附属病院 子どものこころの診療センター

[https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/child\\_psychiatry.html](https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/child_psychiatry.html)

# 結び

## こころを支えることは、未来を育むこと

子どもが「子どもらしく」生き、家族が「家族として」機能し続けるための包括的な支援

医療現場における心理士の専門性

子どもたちの「豊かな日常」を守る

チーム（家族・多職種・地域）の力で守り抜く



ご清聴、ありがとうございました。  
ご意見やご質問、ぜひよろしく願いたします。

