

小児医療領域のプライマリ・ケアにおける心理職の役割

—米国の研究を参考に—

福岡大学大学院 人文科学研究科 博士課程後期
芦谷 将徳

要約

本研究は、米国の医療におけるプライマリ・ケア、特に小児医療における心理職の役割についての近年の研究を概観し、現在および今後の日本で必要とされる心理職の役割とコンピテンシーについて明らかにしていくことを目的とした。米国においては、小児医療のプライマリ・ケアにおける心理職に求められる役割に加えて、心理支援への影響因、コンピテンシー研究が行われていた。Hoffses et al. (2016) では「科学」、「専門」、「対人関係」、「応用」、「教育」、「システム」の6つが挙げられ、54のコンピテンシーが明らかにされていた。これらの結果を踏まえて、日米の心理職の役割について比較し、今後の日本の心理職に求められる役割とそのコンピテンシーについて考察を行った。

キーワード：医療におけるプライマリ・ケア、小児医療、役割、コンピテンシー、心理職

I 問題と目的

近年はプライマリ・ケア（本研究では「プライマリ・ケア」とする。引用の場合は「プライマリケア」の場合もある）という概念の重要性や必要性が指摘されている（日本プライマリ・ケア連合学会, 2019）。プライマリケア医（原文ママ）の訳語として、意識を含めて「一次医療医」、「家庭医（ホームドクター、かかりつけ医）」、「実地医家」、「総合診療医」といった様々な言葉で表現されている（大鐘, 2008）。また、プライマリ・ケアの定義や意味合いは幅広く、用いられる場面や状況によって若干ニュアンスが異なる場合があるため（日本プライマリ・ケア連合学会, 2019）、本稿では「一次医療」、「かかりつけ」、「実地医家」、「総合診療」もプライマリ・ケアに含めて論じる。

地域における初期段階の医療であるプライマリ・ケアには、「近接性」、「包括性」、「協調性」、「継続性」、「責任性」の5つの理念が掲げられ、その活動が展開されており（日本プライマリ・ケア連合学会, 2019）、身体面の治療のみならず、心理的な支援も含めた全人的な医療が求められている。

そこで、プライマリ・ケアにおける心理職の役割についての文献や研究として、島田（2006）と月岡・月岡（1998）の2つが挙げられる。島田（2006）では、心療内科における臨床心理士の役割として「インテーク面接」、「当該クリニックで対応可能な病態水準の判断」、「心理検査をはじめ面接によるア

セスメントをまとめ医師が治療方針を組み立てるための情報提供」、「慢性患者への服薬管理」、「心理教育」を挙げている。また、月岡・月岡（1998）では「実地医家のための会」の会員を対象にしたアンケート調査を行い、心身症の患者に対してのフォローの選択肢の一つとして心理カウンセラーや臨床心理士が挙げられることを指摘している。

他方、子どもの場合、病気の可能性がある場合や精神的な面で気になることがある場合に、最初の相談・治療先の一つとして一次医療の小児科が選択される。そこでは、より専門的な機関への紹介の必要性の有無を判断する機能も求められる。看護領域では「新たな認定看護分野」として、「小児プライマリケア」（原文ママ）が加えられており（公益社団法人日本看護協会, 2019）、小児科領域でもプライマリ・ケアの重要性が指摘されている（熊谷, 2009）。

そこで、芦谷（2017）では、一次医療における小児科に焦点を絞り、心理職の役割について検討している。そこでは、心理検査や発達検査を単独で行うだけではなく、「継続的アセスメント」を行う役割を起点として、アセスメントのフィードバックを通じた子どもと周囲の「通訳者」、子どもの疾患に対する「治療者」、専門機関や院内の「連携」、子どもの成長を見守っていく「成長の同伴者」の5つの役割を明らかにしている。

さらに母子保健の側面から、わが国では国民計画運動として「健やか親子21（第2次）」が行われてい

る。政府は、10年後に目指す母子保健の姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、3つの基盤課題及び2つの重点課題を設定している。この重点課題として、「妊娠期からの児童虐待防止対策」に加え、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が挙げられている(厚生労働省, 2014)。この「育てにくさ」について「子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因」などが含まれ、「一部には発達障害等が原因となっている場合」もあるとされている(厚生労働省, 2014)。

なお、厚生労働省(2017)によると、地域のかかりつけ医に対して発達障害に関する対応力向上のための研修が行われている。ここでは、発達障害などのスクリーニングに関するかかりつけ医の重要性、具体的には発達検査などの神経心理学的検査の必要性が増すことが指摘されている。小児の定期予防接種の実施者数(厚生労働省, 2019)を見ると、四種混合ワクチン(DPT-IPV)の1回目では、対象人口が972,250人に対して、97.6%の948,837人が接種している。ほとんどの乳幼児が小児科を受診していると考えられる。これは、成長発達をフォローするために保健所などで行われている乳幼児健康診査(厚生労働省, 2019)と同等の受診率であることから、地域のかかりつけ医への受診は、健康面や発達面をスクリーニングしていくための機会になりうる。

このような母子保健においては、心理職のスクリーニングの役割が期待されていると考えられる。

近年、コンピテンシーという考え方が、重視されてきている(岩壁ら, 2018)。コンピテンシーとは、

「特定の専門家が、適切で効果的なやり方で業務を行う資格をもち、その専門職の倫理観や価値観に沿ったやり方で、適切な判断、批判的思考、そして意思決定ができること」(岩壁ら, 2018)とされている。

しかしながら、小児医療におけるプライマリ・ケアの心理職の役割として、アセスメントや治療、連携、スクリーニングが示唆されているものの、その他の役割については、わが国の研究数が少なく、検討が不十分である。

そこで本研究では、米国における小児プライマリ・ケアでの心理職の役割に関する研究について概観し、今後日本で必要とされる役割および、コンピテンシーについて明らかにしていくことを目的とする。

II 米国における心理職の役割

1. 心理職に求められる心理的支援

Hoffes et al. (2017)では、心理職に対してインターネットを活用した調査を行っており、臨床の現場での関心と臨床サービスの頻度の評価を行っている(表1)。臨床現場では「子どもの行動やメンタルヘルス」、「親や家族の関係」についての関心が高かった。臨床サービスにおいては、「セラピー」が最も高く(72%)、次に「スクリーニング」(58%)、「診断評価」(58%)及び「コンサルテーション」(58%)となっていた。

2. 米国における心理職の業務

米国における小児の心理的支援の団体組織として、小児心理学会(Society of Pediatric Psychology)が挙げられる。小児心理学会(The society of pediatric psychology)は1969年に作られ、2000年にアメリカ

表1 心理職による関心の内容と臨床サービスの頻度評価 (n=53)

		頻度			
		ない	たまに	ときどき	しばしば
関心の 内容	子どもの行動やメンタルヘルス	0%	0%	2%	98%
	子どもの発達	0%	13%	45%	42%
	慢性疾患	2%	36%	45%	17%
	急性疾患	11%	57%	21%	11%
	親や家族の関係	0%	2%	15%	83%
診断評価		25%	6%	23%	47%
スクリーニング		2%	8%	33%	58%
セラピー		2%	17%	9%	72%
コンサルテーション		0%	8%	45%	47%

Hoffes et al. (2017) による表を著者が翻訳

心理学会 (The American Psychological Association 以下, APA) の部門の一つになっている (Palermo et al., 2014)。小児の疾患や傷害, 発達障害の行動や感情についての評価や治療, 病気やけがの防止, 心理職や医療提供者の教育や指導, 医療システムの改善, 子どもやその家族のための公共政策の推進が求められている。

そのAPA (2014) では, 小児に携わるプライマリ・ケアの心理職の役割として, 「専門職チームによるケアの提供」を挙げている。

Drotar et al. (2007) では, プライマリ・ケアにおいて, 幼児期や学童期の発達過程の聴取, 発達の遅れや機能不全のスクリーニング, 評価のフォローアップの縦断的な実施, 予防や早期介入に加わることを挙げていた。加えて, 学校の問題や破壊的な行動障害, 恐怖や不安などの問題, ストレスへの適応や注意欠陥/多動性障害 (以下, ADHD) の問題を持つ子どもの対応, 生殖や性の問題など繊細な問題についての相談が挙げられていた。さらに, 頭痛, 腹部や他の箇所の痛みなど, ストレスによる身体の不定愁訴を訴えるという一般的に見られる思春期の心の健康の問題に加えて, うつ, 不安, 薬物乱用の問題への対処も求められていた。

心理職と小児科医のコラボレーションに関する研究 (Stachin & Perrin, 2014) では, 先行研究より小児プライマリ・ケアの心理職の優先すべきこととして, 「予防やスクリーニングおよび早期介入」, 「子どもの問題行動や障害への介入」, 「慢性の健康障害」, 「発達障害」, 「家族資源の特定」が挙げられていた。ここでは, 小児のプライマリ・ケアにおいては, 発達や行動の状態への予防や早期介入ならびに慢性小児疾患や健康のリスク管理に重きが置かれていた。

また, Shahidullah et al (2018) では, 薬物療法と心理職のコラボレーションにおける役割が明らかにされていた。「診断のサポート」, 「家族への向精神病薬の情報提供」, 「プライマリ・ケア提供における計画やコーディネートへの参加」, 「アドヒアランスに対する障壁の説明」, 「薬効のモニタリングと評価」が求められていた。

3. プライマリ・ケアの心理的支援に影響を与える要因についての研究

心理社会的介入に影響を与える要因についての研究 (Arora et al., 2016) では, 49名の医師に対して調査が行われていた。10名以上が支持した心理社会的介入に影響を与える要因は, 「勤務時間」, 「多様な疾患に適応できること」, 「使いやすさ」, 「学び

やすさ」, 「保護者の導入のしやすさ」, 「複数回の訪問」, 「多様な文化の若者に適応可能であること」であった。

プライマリ・ケアで求められる幼児期の発達と行動のスクリーニングに関して, 阻害要因と促進要因についての研究 (Silver et al., 2017) では, 縦断的質的なインタビュー調査をしている。小児科のクリニックのスタッフとProject LAUNCH (Linking Actions for Unmet Needs for Children's Health) のスタッフに対して半構造化インタビューを行っている。Project LAUNCHは米国のローランド州において発達の身体的, 社会的, 感情的, 認知的, および行動的側面にアプローチし, 8歳までの幼児の健康を促進することを目的としている団体である。期間は4年間で, 128件が行われている。阻害や促進要因として, 読解力等に配慮した「スクリーニングツールの特徴」, 「スクリーニングの実施及びその流れ」, 電子カルテや場所といった「クリニックのインフラ」, 専門性の質の高さといった「スタッフの問題」, 「スクリーニングについてのトレーニング」, スクリーニング手法やその必要性の認識のスタッフ間の違いなどによる「スクリーニングの購入や所有について」, クリニックや連携する人との「コラボレーションやコミュニケーション」, 規模などの「クリニック固有の要因」が挙げられていた。

III 役割からコンピテンシー重視の方向へ

Palermo et al. (2014) では, 小児プライマリ・ケアにおける心理職に求められるものとして, 「科学」, 「専門」, 「対人関係」, 「応用」, 「教育」, 「システム」の6つを挙げており, それらに対するコンピテンシーを明らかにしていた。

これを受け, Hoffses et al. (2016) では, 「応用」の「エビデンスに基づいた実践」について, 「実践的管理」という項目に置き換え, 新たなコンピテンシーを加えていた (表2)。「科学」では, 「研究および評価の方法論」, 「小児研究の倫理的な行動」, 「学際的な研究」, 「普及と知識の発信」が項目として挙げられていた。「専門」では「専門的価値と態度」, 「個人と文化の多様性」, 「省察的实践/自己評価/セルフケア」が挙げられ, 「対人関係」では「コミュニケーション」と「関係性」, 「応用」として, 「実践のマネジメント」, 「アセスメント」, 「介入」, 「コンサルテーション」, 「教育」では「指導」と「スーパービジョン」, 「システム」では「学際的なシステム」と「専門的なリーダーシップの展開」, 「啓蒙 (地域, 地方, 国)」が挙げられていた。

表2 小児プライマリケアの心理職に必要な項目およびコンピテンシー

大項目	小項目	コンピテンシー
科学	研究および評価の方法論	複数の環境（医療機関、家庭、学校など）で小児研究の実施、適切な研究方法、データ収集、分析を行うこと 研究スキルの効果的な活用、コミュニケーションベースの医療環境での実践、介入、プログラムの成果とプロセスの評価 臨床試験の方法と報告、体系的なレビュー、研究戦略に精通すること、エビデンスに基づいた実践の情報提供に関する研究の実施 小児心理学研究のための学内および学外の資金提供の方法に精通していること
	子どもの研究の倫理的行動	研究の対象として関与する子どもの保護のために条例や法律の規則を理解し、遵守すること 小児集団における学際的研究に関する倫理的問題を理解し、適切に対応すること
	学際的研究	小児心理学における多様なリサーチエクスナショナルに対応するための研究チーム内の役割を果たすこと
	普及と知識移転	調査結果を他の心理学者や医療の専門家、患者、コミュニティプロバイダー、メディア、資金提供機関、政策決定に携わる者などの複数の聴衆に翻訳するための効果的な戦略の開発及び応用
専門	専門的価値と態度	患者、研究参加者およびその家族との交流における専門的態度 個人的な境界を設け、子どもとその家族に対する臨床ケアの提供 他の学問分野（看護、小児科、ソーシャルワークなど）の同僚と効果的に連携し、相互尊重と共通の価値観の維持 提供されている継続的な教育機会（セミナー、講義、症例検討会、ワークショップなど）を活用して、専門家に関するより多くの知識の獲得 小児心理学および関連する医学分野の訓練
	個人と文化の多様性	ケアの提供と調整において、多様な患者と家族、および多様な専門家（年齢、性別、人種、民族、社会経済的背景）と効果的に連携
	倫理的、法的基準、ポリシー	小児医療現場での実践に関連する専門的な基準の適用 小児心理学の実践に関連する子どもと介護者の権利に関して、地域の行動保健法とAPAガイドラインを適用すること
	省察的实践、自己評価、セルフケア	ストレス下にある子どもや家族と一緒に働くことに対する自分の健康行動や反応への注意を含む、個人的及び専門的な自己認識で行われる省察 支援を継続的に改善するための自己評価の実施
対人関係	コミュニケーション	患者やその家族、他の医療の職種、地域の機関、および患者が関与するシステムとの間における、効果的なコミュニケーションおよびその促進
	関係性	健康の維持と促進、および病気の治療へのチームアプローチのサポート 患者やその家族、他の専門家、コミュニティ、および患者が関与する他のシステムとの関係の構築及び維持
応用	実践の管理	問題行動やプライマリ・ケアの統合モデルや利用可能なリソース、時間の制約等を考慮した上で患者やその家族、他の職種、および環境のニーズを満たすこと 予防や健康から潜在的な問題、急性および慢性的疾患までの流れに沿って母集団をベースにした治療の原則を適用すること プライマリ・ケアにおけるニーズと現実のすり合わせ、及びそれらを踏まえた支援 他のプライマリ・ケアの支援者と共同での聞き取りや評価、介入 支援と治療の種類が報酬にどのように影響するのかを理解すること 患者のニーズに対応する情報提供を行い、プライマリ・ケアの実践を改善すること、審査委員会が承認した研究を考慮に入れること

アセスメント	<p>複数の評価方法を柔軟に用い、子ども、介護者、家族、および紹介元の多様なニーズに誠意をもって対応すること</p> <p>健康への子どもの対処と適応に与える可能性のある生物心理社会的、発達、環境、および家族システム要因の効果的な評価</p> <p>子どもの発達レベルや健康上の懸念に対して、生物心理社会的及び認知的なアセスメントツールの選択、実施、採点および解釈</p> <p>患者や他の医療従事者などの様々な関係者、チームミーティングや家族も交えたミーティング等に配慮した資料を作成し、結果を伝えること</p>
介入	<p>患者と家族の健康上の懸念と発達の状態に配慮した、症状の説明を含む治療計画の提示</p> <p>全体的な治療目標をサポートするためにエビデンスに基づいた生物心理社会的な治療介入の実施</p> <p>健康上の懸念に合わせた、エビデンスに基づいた健康増進、予防的介入の実施</p> <p>患者や他の医療従事者などの様々な関係者、チームミーティングや家族も交えたミーティング等に配慮した資料で進行状況や治療の見直しについて伝えること</p>
コンサルテーション	<p>患者の病気や特徴、文化、志向等に配慮し、最良の研究と専門的知識との統合</p> <p>医療の専門家に対して健康と行動に関する制度や学問を含めたコンサルテーション/エリエンソンの提供</p> <p>コンサルテーション/エリエンソンの疑問に関連する臨床所見の翻訳や解説</p>
指導	<p>プライマリ・ケアの心理職になるために必要な知識やスキル、能力の理解を促す教育システムの提供</p> <p>心理職や他のヘルスケアの専門家、小児心理学的アプローチに携わる研修生（小児の健康と病気における生物学的、認知的、情緒的、社会的、文化的、発達の影響に関する小児心理学を学んでいる者）に教育と訓練の提供</p> <p>専門的な活動と倫理原則の統合を通じた職業責任のモデル化および推進</p>
スーパービジョン	<p>小児の心理職に対するコンピテンシーへの期待を概説し、現状について定期的に研修生にフィードバックを行うこと</p> <p>小児心理学の研修生だけでなく、他の医療研修生やスタッフに対してのスーパービジョンの提供</p>
制度的なシステム	<p>病院、診療所、学校および地域を含む小児心理学の実践のためのシステムの基本原則の理解</p> <p>支援の提供システム内の複数の専門分野の固有なまたは共通した役割や責任、相互関係についての理解</p> <p>基本的な知識や視点、支援提供のシステム、および医療分野の寄与についての理解</p> <p>コラボレーションを高めるシステムや各状況における効果的な成果の評価方法の理解</p> <p>外来患者や入院患者、学校や地域社会を含む様々な支援の評価アプローチと多分野にわたる介入に関する知識</p> <p>継続的なパフォーマンス改善モデルの知識を持つこと及びそれを適応していくこと</p>
専門的なりダーシップの発展	<p>病因、評価、治療などの医療の行動的側面の情報を共有するチームメンバーとしての心理職の役割の推進</p> <p>小児心理学の実践に関連する医療、学校、地域におけるマネジメントやピアチームメンバーの役割に精通</p>
啓蒙活動（地域、地方、国）	<p>地域、地方や国家において、外来患者や入院患者、学校、およびコミュニティにおけるエビデンスに基づいた研究や専門家として小児心理学の発信</p> <p>ヘルスケアシステムのすべての次元（個人、家族、制度、政治）での行動ヘルスケアへのアクセス方法の発信</p>

(Palermo et al. (2014) および Hoffess et al. (2016) を参考に著者が作成)

IV 考察

ここまで、心理的援助が先行している米国の研究の中から、日本でも需要が高まっていると考えられる小児プライマリ・ケアにおける心理職の役割に関しての研究を概観してきた。日本における心理職の役割との差異について触れながら、考察していく。

1. 日本における研究

日本における研究では、プライマリ・ケアにおける心理職の役割としてインタビューでの面接やクリニックで対応可能かどうかの病態水準の判断、心理検査や面接によるアセスメント及び治療方針を組み立てるための医師に対しての情報提供、慢性患者に対しての服薬管理、心理教育、心身症の治療があった。小児の医療では、発達検査、カウンセリング、患者が抱えている心理的問題の把握、心理検査が挙げられていた。

2. 日本と米国における研究の比較

日本と米国における研究の特徴を比較すると、日本ではプライマリ・ケアにおける役割と小児医療での役割と別々に研究がすすめられ、未だ統合された研究がなされていない。また、米国では、役割の研究に加えて心理支援に影響を与える要因やコンピテンシーについての研究が盛んに行われていた。

日本における役割と米国におけるコンピテンシーについての研究を比較し、表2と照らし合わせると、日本で指摘されている役割はその多くが米国のコンピテンシーの「応用」の部分に当てはまると考えられる。これらのことから、日本におけるプライマリ・ケアや小児に関する心理職の研究に遅れがあり、細田(2011)で指摘されているように、心理的援助体制に遅れがあると示唆される。

米国では、チームリーダーとしての役割が求められている。生物心理社会モデルでの理解をしていくためには、心理的な視点からの意見を発信し、他の職種の見解をまとめていく役割が必要である。心理職の社会的な地位や文化差による影響の可能性もある。日本においては、医師の診断や治療方針の決定権が大きいので、リーダーよりもサポートするような立場での関わり方がなじみやすいと考えられる。

米国の心理支援に影響を与える要因として、手軽さや即効性が挙げられていた。この視点は日本のプライマリ・ケアや小児医療においてはまだ着目されていない。日本の医療制度では、プライマリ・ケアの先により専門的な二次医療や三次医療があるため、プライマリ・ケアだけで治療しようとせず、負

担の少ない介入方法で上手く治療が進まない場合や長期的な関わりでない治療効果が見込めない場合にはより専門的な治療につなげる役割も求められる。

その一方で、日本で指摘されている役割として「心理教育」が挙げられる。これは米国の役割では服薬管理で挙げられているだけで、コンピテンシーには挙げられていない。日本の小児のプライマリ・ケアにおいては、風邪やインフルエンザ、外傷などの急性疾患だけでなく、慢性的な疾患や成長や発達に気がかりなことを抱える子どもや親と会うことが想定される。そこでは、心理教育を活用した服薬管理や障害への理解を促すことが必要になると考えられる。また、初めて受診する機関になりうることから、正確なスクリーニング、トリアージ機能が必要である。他機関への紹介の際には、その機関のイメージや役割、受診のメリットやデメリットなどを説明し、ドロップアウトを防いでいくことがプライマリ・ケアとして求められる。プライマリ・ケアの心理職として、患者の他機関に対する不要なイメージなどを取り除くためには、心理教育的な介入方法が活用できると考えられる。

日本における心理援助はまだ日が浅い。初の国家資格である公認心理師が今後増えていくと思われるが、研究に関しては公認心理師法(衆議院, 2015)では触れられておらず、各個人に委ねられている。今後心理職の普及や心理的援助を行う機関が増えることで研究が増えていくことが望まれる。

V 今後の課題

プライマリ・ケアにおけるスクリーニングに関する研究や心理教育に関する研究を行う必要がある。また、他機関へ繋ぐためにはソーシャルワーク的な視点からプライマリ・ケアを捉えていく必要があると考えられる。

付記

本研究についてご指導を賜りました福岡大学人文学部田村隆一教授に感謝申し上げます。

文献

- American Psychological Association (2014). APA center for psychology and health Briefing Series on the Role of Psychology in Health Care. <https://www.apa.org/health/briefs/primary-care.pdf> (2020年1月6日取得).
- Arora, P. G., Stephan, S. H., Becker, K. D. & Wissow, L. (2016). Psychosocial interventions for use in

- pediatric primary care: An examination of providers' perspectives. *Families, Systems & Health*, **34** (4), 414-423.
- 安立奈歩・國松典子・河野伸子・植田有美子・和田竜太・黒川嘉子・山中康裕 (2006). 小児科における心理臨床の現状-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. *心理臨床学研究*, **24** (3), 368-374.
- 芦谷将徳 (2017). 小児科における臨床心理士の必要性: 文献調査による探索的検討. *福岡大学臨床心理学研究*, **16**, 35-40.
- Hoffses, K. W., Ramirez, L. Y., Berdan, L. Tunick, R., Honaker, S. M., Meadows, T. J., Shaffer, L., Robins, P. M., Sturum, L. & Stanchin, T. (2016). Topical review: building competency: professional skills for pediatric psychologists in integrated primary care settings. *Journal of Pediatric Psychology*, **41** (10), 1144-1160.
- Hoffes, K. W., Riley, A. R., Menousek, K., Schellinger, K., Grennan, A., Cammarata, C. & Steadman, J. L. (2017). Professional practices, training, and funding mechanisms: A survey of pediatric primary care psychologists. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, **5** (1), 39-49.
- 岩壁茂・金沢吉展・村瀬嘉代子 (2018). I - 公認心理師の職責. 一般社団法人日本心理研修センター (監). 公認心理師現任者講習会テキスト [2018年版]. 株式会社金剛出版. pp.33-43.
- 細田珠希 (2011). 小児医療における心理的援助に関する調査研究-米国との比較から-. *小児保健研究*, **70** (4), 554-559.
- 公益社団法人日本看護協会 (2019). 新たな認定看護師への移行について. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/03/PDF5-ikounituite-1.pdf>. (2019年11月5日取得).
- 厚生労働省 (2014). 健やか親子21 (第2次) について検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044868.html>. (2019年11月14日取得).
- 厚生労働省 (2017). 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について 医政地発 0331 第3号 各都道府県衛生主管部 (局) 長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?dataId=00tc2794&dataType=1&keyword=かかりつけ医等発達障害&mode=0&pageNo=1 (2019年9月26日取得).
- 厚生労働省 (2019). 定期の予防接種実施者数. <https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>. (2019年9月28日取得).
- 熊谷直樹 (2009). 外来での小児プライマリケア卒業教育. 五十嵐隆 (編) 横田俊一郎 (専門編集) 小児科ピクシス8 小児プライマリケア. 205-209.
- 日本プライマリ・ケア連合学会 (2019). プライマリ・ケアとは? (医療者向け). <https://www.primary-care.or.jp/paramedic/index.html>. (2019年10月25日取得).
- 大鐘稔彦 (2008). 連載プライマリケア医の使命 第1回総論①プライマリケア医とは?. レジデント. 医学出版.
- Palermo, T. M., Janicke, D. M., McQuaid, E. L., Mullins, L. L., Robins, P. M. & Wu, Y. P. (2014). Recommendations for Training in Pediatric Psychology: Defining Core Competencies Across Training Levels. *Journal of Pediatric Psychology*, **39** (9), 965-984.
- Drotar, D., Spirito, A. & Stanchin, T. (2003). Roberts, C. M. (Ed.) Handbook of pediatric psychology (3rd ed.). The Guilford Press. 奥山眞紀子・丸光恵 (監訳) (2007). 小児医療心理学. エルゼビア・ジャパン株式会社.
- 島田修 (2006). 特集 カウンセリングと心療内科テクニク 心療内科における臨床心理士の役割. *治療*, **88** (8), 2135-2138.
- Shahidullah, J. D., Hostutler, C. A. & Stanchin, T. (2018). Collaborative Medication-related roles for pediatric primary care psychologists. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, **6** (1), 61-72.
- Silver, R. B., Newland, R. P., Jandasek, B., Godoy, L., Lingras, K. A., Low, C. M., Dickstein, S., Campagna, K., Berger, b. & Seifer, R. (2017). Integrating early childhood screening in pediatrics: A longitudinal qualitative study of barriers and facilitators. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, **5** (4), 426-440.
- Stanchin, T., & Perrin, E. C. (2014). Psychologists and pediatricians: Opportunities for collaboration in primary care. *American Psychologist*, **69** (4), 332-343.
- 衆議院 (2015). 公認心理師法. http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/18920150916068.htm. (2019年9月28日取得).
- 月岡麻里・月岡道隆 (1998). 実地医家における心理カウンセラーの役割. *日本診療内科学会誌*, **2** (1), 3-7.