

「医療保健領域における心理職の業務」

第2版

一般社団法人 日本臨床心理士会

第3期後期医療保健委員会

「医療保健領域における臨床心理士の業務」 第1版確定版

発行: 2011(平成23)年5月15日

作成: 一般社団法人 日本臨床心理士会 第1期医療保健領域委員会
浦田英範、江口昌克、小池真規子、津川律子(委員長)、花村温子、原田徹、東山ふき子、福田由利、矢永由里子 (以上、50音順)

「医療保健領域における心理職の業務」 改訂第2版

発行: 2019(令和元)年6月23日

作成: 一般社団法人 日本臨床心理士会 第3期後期医療保健領域委員会
江口昌克、河西有奈、小林清香、津川律子(担当役員)、梨谷竜也、野村れいか、花村温子(委員長)、福田由利、藤城有美子 (以上、50音順)

目次

序文「第1版 総論 医療保健領域における臨床心理士」より	1
I 総論 医療保健領域における心理職	2
II チーム医療(多職種による協働)	3
III 業務の範囲	4
1. 心理アセスメント	4
1-1 目的と留意点	4
1-2 心理面接による心理アセスメント	4
1-3 行動観察による心理アセスメント	5
1-4 家族や関係者、関係機関からの情報把握	5
1-5 心理検査による心理アセスメント	5
1-6 主な心理検査	6
2. 心理療法・心理カウンセリング	8
2-1 個人療法	8
1) 目的と留意点	8
2) さまざまな心理療法	9
2-2 グループアプローチ	9
1) 目的と留意点	9
2) 主なグループアプローチ	9
3) グループの特性を活かした活動	9
4) 疾患別のグループ	10
5) その他	10
3. 地域援助活動	10
3-1 目的と留意点	10
3-2 アプローチの方法	11
3-3 主な地域援助活動	12
3-4 災害支援	12
4. 研究活動	12
4-1 目的と役割	12
4-2 アプローチの方法	13
1) 目的と留意点	13
2) 主な研究法	13
4-3 研究の倫理	14
4-4 今後に向けて	14
5. 教育活動	15
5-1 目的と役割	15
5-2 患者・家族に対する心理教育	15
5-3 自施設における教育	15
1) 若手スタッフの教育	15
2) 実習生の教育	15

3) 他職種の教育活動への協力	15
5-4 地域における教育活動	15
IV 業務の対象	17
1. 医療保健領域における業務の対象について	17
2. 疾患別	17
3. 機関別	17
4. その他	18
引用文献	19
資料	i
付録表:医療における心理職のキャリアラダー案(第3期前期医療保健領域委員会作成)	ii

序文「第1版 総論医療保健領域における臨床心理士」より

第二次世界大戦の後、高度経済成長期を経て、経済的な優劣や物質的な多寡を中心とする考え方が、日本社会において目立たないうちに蔓延した。こうした物資主義的な価値観は、狭義の科学データのみを正しいと認識する傾向の増大と相まって、人々の価値観に多大な影響を及ぼし続けている。そして、急速に進む IT 化、成果主義の台頭、少子高齢化、地域での孤立や直接的な対人関係の希薄化など、人々の生活は確実に変化し、生きづらさが増している。そのひとつの現れとして、日本における自殺者数は、2012 年から 3 万人を下回ったとはいえ、依然として 2 万人を超える状態が続いている。それだけでなく、育児放棄、虐待、家庭内暴力、不登校、DV(ドメスティック・バイオレンス)、ひきこもり、ニート、動機がにわかに了解されにくい事件など、臨床心理学が関与する諸問題が毎日のように社会ニュースで取り上げられる日常となった。加えて、東日本大震災をはじめとして、災害や事件・事故に際しての心理支援の重要性も指摘されている。

以上のような社会背景のなかで、医療保健領域においても専門分化が進み、先端医療の進展も著しく、慢性疾患や進行性疾患をもつ患者への心理的支援の必要性も増加している。医療保健領域の心理的な問題は、精神科(精神障害)や心療内科(心身症)に限らず、内科、外科、整形外科、形成外科、脳外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、口腔外科、その他医療保健に関する全ての分野にまたがっており、臨床心理学に基づいた支援がますます求められている。それはまた、患者やその家族に留まらない。医療スタッフも社会の一員として疲弊傾向にあり、医療スタッフのメンタルヘルスを支える存在としての臨床心理士の役割も期待されている。

そもそも、医療保健領域に携わる専門家は職種を問わず、生物—心理—社会的視点を持たなければならないということは、医療人であれば誰もが知っているが、実際の医療保健現場においても先述のような社会背景があり、表面的にいくら「心の時代」といわれようとも、医療保健領域はバイオロジー隆盛である。目に見えないものへの支援は、経済的な観点から軽視され、十分に手が届いていない。

このような状況下で、医療保健領域における臨床心理士の役割は、社会からの現実の要請を真摯に受け止め、人々のこころの安寧に寄与するために心理支援を行うことであるが、何よりも大切な業務は、臨床心理士が医療保健領域の中に存在することで、生物—心理—社会的視点のうち、「心理」の視点がこの領域で失われないようにバランスをとり、人間存在をトータルにみる姿勢を医療保健領域において保ち続けることにある。その結果として、人々が医療保健領域に信頼感をもち続けられるような未来の構築に寄与することになるであろう。

この「医療保健領域における臨床心理士の業務」は、実際に臨床心理士が医療保健領域でどのような業務を行っているのかをまとめることによって、医療保健領域の関係者に臨床心理士の業務を改めて紹介し、将来的に医療保健領域に勤務することを望んでいる臨床心理士志望者たちにこの領域の特徴を伝え、実際に医療保健現場で勤務している臨床心理士にとって自分の業務を振り返る素材になるようにという意図をもって作成されたものであり、何らかの規則を定めたものではない。

もともと、臨床心理士は、4 つの専門業務(①臨床心理査定、②臨床心理面接、③臨床心理的地域援助、④これらに関する研究)が資格取得の段階で定められているため、①～④のすべてを網羅した。

これらは、あくまで現時点での業務をまとめたもので、医療保健領域の変化に伴って、今後、逐次改定されてゆくべきものと考えられる。

I 総論 医療保健領域における心理職

「医療保健領域における臨床心理士の業務」として2011年に作成した第1版であるが、改訂版は、2015年に国家資格「公認心理師法」が成立し、心理職の国家資格化がなされたことを受け、今まで臨床心理士が行ってきた業務が、今後は国家資格保持者の仕事として位置付けられていくことを鑑みて、補完の意味も込め作成するものである。また、医療保健領域では診療報酬上「当面の間、2019年3月まで保健医療機関で従事していた臨床心理技術者、もしくは、2019年4月以降新たに臨床心理技術者として従事する者のうち公認心理師の受験資格を有する者を、公認心理師とみなす」と明記されていることも考えあわせ、第2版は「医療保健領域における心理職の業務」として作成する。

序文とした第1版の総論にも同様のことが記述されているが、この「医療保健領域における心理職の業務」は、実際に心理職が医療保健領域でどのような業務を行っているのかをまとめることによって、医療保健領域で心理職とともに働く関連職種に向けて我々の業務を改めて紹介し、協働の可能性を広げ、医療保健領域での勤務を希望する心理職やその志望者たちにこの領域での業務の概要を伝え、実際に医療保健現場で働く心理職にとっては、自らの業務内容やあり方を省みることができるように、という意図をもって作成しており、こうあるべきといった規則を定めたものではない。もとより、保健医療機関で働く心理職は、その機関のなかでどのような支援内容を期待されて雇用されているのかが、その機関や雇用主によって千差万別でもあるため、「このような業務を行うのが医療保健領域の心理職である」と定義できるものではないことを先にお断りしておく。

公認心理師法では、第2条において業務を、

- ① 心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること
- ② 心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと
- ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと
- ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと

と定めている。これらは、①については心理検査を含めた心理アセスメント、②については心理面接や心理教育といった支援、③については家族やその関係者への心理支援、④についてはストレスマネジメント教育や、心の健康についての一般市民向けの講座など予防活動などと考えるとよいだろう。臨床心理士をはじめとする心理職が行ってきた支援内容が、法律によって明文化されたわけである。

医療保健領域で働く心理職は、これらを医療機関内外で行っており、すでに法制化以前から実践していたことになる。例えば精神保健福祉センターや保健所、保健センターが地域の人々に開かれた公的な心理相談の場を提供し、心の健康に関する普及啓発のための活動を行っている。こういった保健領域の分野に心理職が今まで以上に参画していくことが求められる。そして地域の医療機関と連携を取って、地域包括ケアシステムを進めていく一員として機能することが求められると考える。医療機関に属しながらアウトリーチ活動に従事していく心理職も求められていくことだろう。

医療機関の内外で心理職として有機的に機能するためには、多職種連携や、多機関連携にも目を向ける必要がある。それら地域の様々な社会資源のなかに、心理職が存在し、地域の心理職同士のネットワークも駆使して、地域で暮らす人々を支えていけることを目指していきたい。常にクライアントの立場に立ち、今何が必要なのかを考え、自分の支援が有効に機能しているかを振り返り、支援者の意向、本人の意向、家族の意向に乖離が生じているのであればそれを調整するような倫理カンファレンスを実施するなど、最善の医療を尽くすなかで心理職がどうあるべきかを考えていくことが必要になる。

心理職の倫理というと、「対象者との心理的距離の取り方について」「個人情報についての在り方」などが問われることが多かったが、医療保健領域で働く心理職としては、「自律的な患者の意思決定を尊重せよ」という自律尊重原則、「患者に危害を及ぼすのを避けよ」という無危害原則、「患者に利益をもたらせよ」という善行原則、「利益と負担を公平に配分せよ」という正義原則からなる「医療倫理の4原則」を理解したうえで多職種と協働していく必要があるだろう。

なお、序文については、「臨床心理士の業務」となっているが、数年を経てもなお、医療保健領域で働く心理職の現状を明確に表していると思われるため、第1版における総論を一部改変して引用した。この改定第2版も、医療保健領域や時代の変化に伴って、随時改定されてゆくことが期待される。

Ⅱ チーム医療(多職種による協働)

医療の場では患者に対して、「生物-心理-社会的モデル」の視点をもって包括的に対応する必要性から、チーム医療が基本となる。

各々の医療スタッフの業務や役割を理解しながら、治療方針・治療目的を明確にし、共有することが求められる。とくに医師との連携では、患者を多角的にフォローするために、主科の医師のみならず、他科の医師との連携も重要である。ケースカンファレンスにおいても臨床心理学視点から積極的に関与することが大切である。また、普段からスタッフ同士の対話・交流の機会を多くもつように心がける。組織の中で、いま自分に求められている役割は何かを考え、心理職として提供できる支援を提案・展開できるような、広い視野と柔軟な姿勢および行動力が望まれる。

重篤な精神疾患や身体疾患を有する患者の場合、まず薬物療法などの治療が優先され、症状が治まっても、障害を背負って生きてくことになる場合も少なくない。治療と平行して、リハビリテーションを行い、福祉による支援によって生活を支えてゆくことになる場合も多いため、さらに大きな支援の輪が必要となる。1つの疾患や、1人の患者を中心にチームを組むことに留まらず、医療機関全体が大きな医療チームであることを踏まえ、必要に応じて関係部署や職種にアプローチしやすいチーム作りが期待される。

さらにそのチームは、地域の他機関や行政なども連携を結んだチームとして機能し、患者や家族も含め一丸となって問題解決に向かってゆけるような医療チームであるべきであり、そのチームの中において、患者の well-being に寄与する心理職であることが望まれる。患者自身が自分の問題に主体的に取り組む気持ちになっていけるよう、チームメンバーと共に心理的支援を行うのが心理職の役割である。

こういった「多職種連携」を実践できる専門職のコンピテンシーは、

- ① コア・ドメイン
 - ・ 患者・利用者・家族・コミュニティ中心
 - ・ 職種間コミュニケーション
- ② コア・ドメインを支え合う4つのドメイン
 - ・ 職種としての役割を全うする
 - ・ 関係性に働きかける
 - ・ 自職種を省みる
 - ・ 他職種を理解する

という、6ドメインから成ると言われており(多職種連携コンピテンシー開発チーム, 2016)、これらについて、我々心理職は常に振り返りながら支援を行っていかなくてはならない。

もともと、医療保健領域に限らないことだが心理職は、心理面からのアプローチの専門家として、その土台に、コミュニケーション力、マネジメント力が必要とされている。専門的な技法や技術もこれがあって初めて豊かに開花する。加えて、心理職の専門性に特化した業務だけでなく、対人援助職として共通の業務や役割があることは言うまでもない。そのためには次のようなことが必要である。関連法律・倫理・制度などに関する共通知識や社会人としての常識を有していること、組織人として組織全体を理解して業務を遂行すること、そして、自己研鑽を怠らず、社会の一員として機能しようとする人としての志をもち続けること、などである。

本稿執筆現在(2019年1月)、診療報酬上認められている医療チームで、心理職が参加して活動している割合が高いのは、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチームなどであろうと考えられる。また、診療報酬の規定に関わらず、慢性疾患や難病など、様々な疾患の治療過程における患者の心理支援の面を心理職が担っている。

Ⅲ 業務の範囲

1. 心理アセスメント

1-1 目的と留意点

目的

心理アセスメントとは、援助介入を効果的にするために、心理面接、行動観察、心理検査などの方法を通して、また、家族や関係者、関係機関との情報交換を通して、系統的に情報収集を行っていく作業であり、心理職として最も重要な業務のひとつである。これらの方法は別々に提供されるものではなく、面接には観察も含まれ、心理検査の最中は観察や対話も行われる。関係者・機関との連携の中で有益な情報が得られることも多く、つまりアセスメントはすべての支援の根底に存在と考えられる。

「生物-心理-社会」各領域の相互作用に目を向けて多角的・多層的に心理アセスメントを行うことにより、問題の原因や症状が持続する要因を推測し、効果的な支援や治療プランを検討する。治療の開始前のみならず、治療の経過中、治療終了後にも心理アセスメントは行われ、介入の適否や効果についてのモニタリングにも役に立つ。

最近では、未治療で医療につながりにくい患者へのアウトリーチに関わり、医療機関に受診する前のある程度のアセスメントを行うことも期待される。早めに正確なアセスメントがなされることが望まれるが、時間が経つにつれ、関係が深まるにつれ理解されてくることもある。また、病棟やプログラム内で見られる人間関係は、その患者の対人関係の縮図として現れるため、アセスメントの過程においても、他職種からの情報は重要である。誰がどのような点に注目し、どのようなアセスメントを実施するのかなど、他職種と連携しながら進めていくこととなる。心理アセスメントは、検証され、アップデートされていくものと考えられる。

留意点

心理アセスメントの留意点として、以下の3点を挙げる。

- ① 本人の心情に配慮し、強みも評価する
心理アセスメントを受ける患者は、不安感や無力感、自尊心の傷つきを抱えている場合が多く、その心境に慎重に配慮しながら進めることが治療への動機づけにもつながる。また、アセスメントというと、能力評価や症状評価に視点が向きがちであるが、持っている力、保持されている機能、周囲からのサポートなど、強みを評価することが大切である。客観的情報と主観的情報を見極めつつ、本人が病気や障害とどのように向き合っているか、提供されるさまざまな支援についてどのように感じて活用できているか、といった本人の受け止め方の視点も大事である。
- ② 生活に活かされるアセスメントを
心理アセスメントの結果は、現実の日々の生活に活かされる内容でなくてはならない。そのためには、実際の生活の仕方・状況と照らし合わせて検討することが重要である。様々な場面で関わりを持っているスタッフからの情報は貴重であり、心理職としてもぜひ、家族面談、自宅訪問、リハビリテーション場面や病棟での関わり、観察の機会を持ちたい。
- ③ 本人を交えたチームで心理アセスメントの結果を共有
心理アセスメントの結果を患者本人、家族、医療スタッフ間、地域の関係者などで共有することによって相互交流が活性化され、包括的な援助が可能となる。誰がどのように困っているのか、どのようになるとよいのかなど、本人や関係者のニーズを把握し、患者が自らの健康的な力を発揮して歩いていけるようなサポートにつなげる。その際には、関係者全員が理解できるよう、心理専門用語を用いずに平易かつ客観的な表現をすることが望まれる。

1-2 心理面接によるアセスメント

心理面接によるアセスメントは、初回面接、受理面接で行われることが多い。主訴、症状、既往歴、生育歴、生活歴、現病歴、家族歴などの情報収集を行うが、患者に安心感をもたらすことを第一に考え、面接の流れに応じて柔軟に質問

を行っていく。加えて、声のトーン、表情、姿勢、しぐさ、服装などの非言語的な側面、面接の経過の中での変化、問いかけに対する応え方(集中力・思考過程・思考内容・感情の揺れ動き)も重要な情報となる。とりわけ、今回の受診のきっかけや、これまでどのように対処してきたのかを確認することにより、自身の状態をどのように認識しているのか、支援の緊急性やサポート体制についての情報を得ることができる。また、身体疾患の状態、アルコールや薬物の使用歴、自殺念慮の可能性、自制を欠いた暴力的言動の可能性についても慎重に確認することが求められる。経済状況、DV や虐待のリスクなどの生活状況の把握も重要である。

1-3 行動観察によるアセスメント

子どもの場合、行動観察による心理アセスメントの割合が高くなる場合が多い。可能であれば日常生活場面での観察が望ましいが、多くの場合、プレイルームなどで心理職と遊びながら実施されることとなる。対象者と心的な交流をしているかぎり、その関係を切り離して客観的に観察する事はできないため、「関与しながらの観察」という臨床心理学の特徴を十分に活用することによって有益な情報を得ることができる。なお、最近、依頼の多い発達障害疑いの場合などは、この行動観察によるアセスメントが非常に重要となる。

先にも触れたが、外来待合室、入院病棟、リハビリプログラムなどは、行動観察の貴重な機会となる。本人の対処技能や対人関係の様相は、直接関わることで見えてくることもあれば、遠くから様子を観察することで確認できることもあり、場面による違いに重要な情報が含まれている。

1-4 家族や関係者、関係機関からの情報把握

原則、本人の同意を得たうえで、家族、学校や職場の関係者、関係があった機関(医療機関、保健所、福祉施設など)から情報を確認する。機関へ確認する際は、所属機関として情報を確認するが、その機関がどのような制度や法律を根拠に組織されているのか、そこに所属する職種がどのような理念や専門性をもっているのか、自分が所属している機関として担うべき役割は何かを把握・理解しておくことが必要である。

1-5 心理検査によるアセスメント

心理検査を実施することにより、診察や面接場面では得にくい精神症状やパーソナリティ傾向、知的機能、認知機能などの情報が得られ、個人の特性が明確になる。

心理職は各心理検査の適用範囲、妥当性、信頼性、効率性などを十分に理解している専門職である自覚と責任をもって実施したい。以下、7つの留意点を記す。

① 検査バッテリーを組む

主治医から心理検査の依頼を受け、依頼目的を確認し、同時にカルテや担当スタッフから主訴や現在の状態、家族歴や生育歴などの情報を得て、その目的に応えられる複数の心理検査を組み合わせた検査バッテリーを主治医に提案する。検査バッテリーを組むことにより、多面的かつ総合的なアセスメントが可能となる。同時に、心理検査は患者に負担をかけることにもなるため、必要範囲内の心理検査を組み合わせるようにする。また、心身の状態、知的水準、年齢等を十分に考慮しながら、検査目的を伝え、同意を得て、安心して検査が受けられるように配慮する。実施の順番については、はじめに何を確認したいか、本人にとって抵抗感がない検査から、時間・場所との兼ね合いなど、その時の状況・状態を踏まえて決めていく。

② インフォームド・コンセント

心理検査でもインフォームド・コンセントは重要である。検査目的を伝え、同意を得て、安心して検査が受けられるように、不安感、無力感、自尊心の傷つき、期待などの心境に慎重に配慮する。「受けたくない」と拒否された場合の態度や理由も、アセスメントのための情報のひとつとなる。

③ 実施中の留意点

検査中の患者の状態としては、たとえば、意識は清明か、集中できているか、疲労していないか、混乱していないかの確認は大変重要である。患者の検査態度に関しても、積極的か消極的か、協力的か非協力的か、過度に協力的か、無理はしていないかなどの観察も忘れてはならない。患者の状態によっては、実施の中止、中断の判断も必要となる。

④ 結果の報告

依頼された時点で、その結果に関するニーズがあるので報告は出来れば次の診察の時間までに提出したい。医学診断、社会的支援を含めた総合的なケアの視点をもって、実際の生活場面での言動と照らし合わせて検討する。主治医も他の職種も多忙であり、依頼目的に応える内容を簡潔にまとめ、本人・関係者へのフィードバック(以下、FB)の必要性などについても言及したい。

書面による報告だけでなく、申し送りやカンファレンス、緊急を要する場合は口頭で伝えることもある。必要な内容を、タイミングを逸することなく報告するには、普段から関係職種との協働的關係が構築されていることが求められる。

⑤ 本人・関係者へのフィードバック

心理検査の結果を患者本人へFBすることは、患者が自己理解を深め、よりよい生活に向けて目標を設定するために有用だけでなく、治療の効果を確認するためにも有用であり、加えて、心理検査を媒体にすることで、本人を交えた関係者との話し合いが促進され、チーム医療がさらに活性化されるであろう。

家族や関係者へ結果を伝えるということは、個人情報取り扱いに関わることであり、伝える内容や伝え方について本人の了承を得ることを忘れてはならない。

⑥ 鑑別診断の補助としての心理検査

最近では、発達障害に関する鑑別診断の補助、抑うつ状態の患者の疾患構造の確認(単極型うつ病か双極性障害かを含め、どのようなうつ病なのか)、初老期うつ病と認知症の鑑別診断の補助のための心理検査依頼などが増えてきている。また、知的機能・認知機能のアセスメントの依頼も多く、一次的要因としての知的・認知機能と、二次的要因・二次障害を整理することが求められる。

また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)」における指定医療機関等では、精神鑑定のための心理アセスメントも重要な業務である。

なお、心理検査は、現時点の横断的な症状のアセスメントは可能だが、縦断的なアセスメント(病因、予後)には限界がある。心理検査提出後のその後の経過をカルテなどで確認することは、それこそ、私たち心理職へのFBとなる。また、疾患概念や診断基準の変遷、脳科学の最新の知見などの知識のアップデートも欠かせない。

⑦ 心理検査を適切に活用するために

心理検査は各医療機関の規定や実態を踏まえて実施する必要がある。心理検査の依頼の受け方、心理検査報告書の作成の仕方、FBの方法、電子・紙カルテへの記載方法、他機関への情報提供・カルテ開示時の取り扱いなどは、各医療機関によって異なる。関係部署、スタッフに確認するとともに、心理検査の結果がチーム医療に活用され、患者の利益につながるよう工夫・提案していくことも心理職としての大切な業務と考える。

また、他の専門機関から心理検査の依頼を受けた際には、その機関の役割や支援内容を把握し、心理検査に何を期待しているのか、どのように活用しようとしているのか確認しておく必要がある。最近、「発達障害の可能性があり、本人が知能検査の施行を希望している」との情報提供書を持参して心理検査の実施のみを目的に受診するケースも増えているが、知能検査のローデータがそのまま本人や関係者に渡されてしまうことで誤解が生じたり、患者にとって不利益な結果となったりしないよう、十分に留意したい。

1-6 主な心理検査

医科診療報酬点数表(平成30年度版)に掲載されている心理検査について表1に記す。ここには記載されていない心理検査も多数あり、ニーズに応じて適宜検査を選択し、実施することが望まれる。

表1 臨床心理・神経心理検査

	発達及び知能検査	人格検査	認知機能検査その他の心理検査
操作が容易なもの (80点)	津守式乳幼児精神発達検査、牛島乳幼児簡易検査、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、デンバー式発達スクリーニング、DAMグッドイナフ人物画知能、フロスティック視知覚発達検査、脳研式知能検査、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリックス、JART	パーソナリティインベントリー、モーズレイ性格検査、Y-G 矢田部ギルフォード性格検査、TEG-II 東大式エゴグラム、新版 TEG	CAS 不安測定検査、SDS うつ性自己評価尺度、CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度、HDRS ハミルトンうつ病症状評価尺度、STAI 状態・特性不安検査、POMS、IES-R、PDS、TK 式診断的親子関係検査、CMI 健康調査票、GHQ 精神健康評価票、MAS 不安尺度、ブルドン抹消検査、MEDE 多面的初期認知症判定検査、WHO QOL26、COGNISTAT、SIB、Coghealth(医師、看護師又は臨床心理技術者が検査に立ち会った場合に限る)、NPI、BEHAVE-AD、音読検査(特異的読字障害を対象にしたものに限る)、AQ 日本語版、WURS、MCMII-II、MOCI 邦訳版、日本語版 LSAS-J(6月に1回に限る)、DES-II、EAT-26、M-CHAT、STAI-C 状態・特性不安検査(児童用)、DSRS-C、長谷川式知能評価スケール、MMSE、前頭葉評価バッテリー、ストループテスト、MoCA-J
操作が複雑なもの (280点)	MCC ベビーテスト、PBT ピクチャア・ブロック知能検査、新版 K 式発達検査、全訂版田中ビネー知能検査 V、鈴木ビネー式知能検査、WISC-R 知能検査、WAIS-R 成人知能検査(WAIS を含む)、大脇式盲人用知能検査、ベイリー発達検査	バウムテスト、SCT、P-F スタディ、MMPI、TPI、EPPS 性格検査、16PF 人格検査、描画テスト、ゾンディーテスト、PIL テスト	ベントン視覚記憶検査、内田クレペリン精神検査、三宅式記憶力検査、標準言語性対連合学習検査(S-PA)、ベンダーゲシュタルトテスト、WCST ウイスコンシン・カード分類検査、SCID 構造化面接法、遂行機能障害症候群の行動評価(BADS)、リバーミード行動記憶検査、Ray-Osterrieth Complex Figure Test (ROCFT)
操作と処理が極めて複雑なもの (450点)	WISC-III 知能検査、WISC-IV 知能検査、WAIS-III 知能検査、WAIS-IV 知能検査、	ロールシャッハテスト、CAPS、TAT 絵画統覚検査、CAT 幼児児童用絵画統覚検査	ITPA、標準失語症検査、標準失語症検査補助テスト、標準高次動作性検査、標準高次視知覚検査、標準注意検査法、標準意欲評価法、WAB 失語症検査、老研版失語症検査、K-ABC、K-ABC II、WMS-R、ADAS、DN-CAS 認知評価システム、小児自閉症評定尺度、発達障害の要支援度評価尺度(MSPA)、親面接式自閉スペクトラム症評定尺度改訂版(PARS-TR)、子ども版解離評価表

出典) 医学通信社(2020). 診療点数早見表 医科 2018年4月現在の診療報酬点数表. 月刊保険診療, 2018年4月版.

2. 心理療法・心理カウンセリング

2-1 個人療法

1) 目的と留意点

目的

心理療法は、医師と患者が話し合う中で必要と判断され依頼されたり、さまざまな場面で支援に携わる他の専門職種から提案されたりする。現存する症状の軽減や問題となっている行動や思考パターンの変容、人格的成長の促進などを目指して実施される。

医療における心理療法は、多様な疾患や困難をもつ患者を対象とするため、危機的な状況を早期に解決するために導入されるケースから長期にわたるケースまで、多岐にわたっている。とくに、医療機関では薬物療法を受けている患者が前提であり、治療全体の流れの中で、心理療法がどのような位置づけか、その目標や経過について主治医をはじめとする医療スタッフと情報を共有してゆくことが重要となる。

また、1対1の面接であるとは限らず、必要に応じて、家族同席面談を取り入れるなど、1対複数名との面接となることもある。個別に心理面接室で面接を行えるケースばかりとも限らず、病棟のベッドサイドで1回につき十数分といった面接になることもある。デイケアプログラムの合間での個別も面談も心理療法と言える。

精神科未介入の方への支援や、通院が難しい患者に対する訪問支援、認知症の在宅ケアやがん患者の在宅医療における支援も心理職に期待されている。また、環境調整が早急に必要な場合は、家族面談の導入、福祉や地域との連携など、病院と地域をつなぐ役回りも心理職に求められている。治療の枠組みを大事にしつつも、柔軟に臨む姿勢が医療における心理職には求められることが日常である。

いずれにしても、心理アセスメントと心理療法の基礎を身に付けていることはもちろん、その土台として「相手の話をきちんと聞くこと」という基本が重要である。

留意点

個人療法の実施について、以下、4つの留意点を示す。

① 目的の確認とインフォームド・コンセントを得ること

心理療法を始める際も、インフォームド・コンセントを得る必要がある。まず援助を求めて来院したことを前向きに肯定し、心理療法の目的、支援方法、予想される経過（見通しやリスク）などを説明し、同意を得る。加えて、個人情報の取り扱いについては、主治医をはじめとする医療スタッフと情報を交換しながら進めていく旨を説明し、家族や学校・職場等の関係者からの問い合わせがあった場合、本人の同意なしには伝えることはないこと、自他に危害を与えるおそれがあると判断される場合には、守秘義務より緊急の対応が優先される旨も併せて確認する。また、患者自身にとって当初は不本意な来院であったとしても、医療の必要性が自認されるように働きかけることも少なくない。

② 日常生活に目を向け、心理療法の限界を認識すること

治療・支援は患者のよりよい生活の実現を目指すものであり、援助者は日常の生活に目を向けなければならない。心理面接の時間はその患者の生活のごく一部にしすぎないという限界を常に認識し、面接の後の生活のあり様に思いを馳せる細やかな配慮が必要である。

③ 適宜適切なアプローチを選択すること

心理療法には、さまざまなアプローチ方法があるが、心理療法の流れの中で、病態水準や状態像、治療のプロセスなど、さまざまな角度から患者の状況をアセスメントし、適切と思われる方法や技法を採択していくことが大切である。また実施する場所や時間も、患者の状態や現場の状況に応じて変えていく。つまり、的確なアセスメントがなされてこそ、有効なアプローチの提供が可能となる。

④ 記録について

記録は、適切な実践を保障・促進して患者の利益を保護するものである。かつ、心理職が責任ある業務を遂行し

ていることの証拠となるものであり、所属する組織と心理職本人を守るものとなる。記録に含まれなければならない内容や記録の仕方は、実施する職場や提供するアプローチの方法などによって多岐に渡るであろうが、心理療法が導入されるに至った経緯や目的を明確に示し、インフォームド・コンセントについて、介入の方法とその反応について、効果と今後の課題や計画などについて、第三者が見ても分かるようにまとめて記すことが求められる。

面接の内容は終了後できるだけ速やかに記録し、適正に保管する。記録の保管や開示などの取り扱いについては、所属機関に規定・要領があればそれに従う。所属機関の規定等が不十分と考えられた場合は、適切な規定の策定を提案していくことも心理職としての責任である。

2) さまざまな心理療法

心理療法は、認知、行動、感情、身体感覚に変化を起こさせて症状や問題行動を軽減することを目的とするが、さまざまな理論、技法がある。語りを支持的に聴く、対人関係の問題に焦点をあてて探索する、物事の捉え方の偏り・行動面での問題の修正のために具体的な目標を立てて達成していく、動作に働きかける、道具を介して自己表現を促すなど、援助の方法は多様である。患者がベースに持っている疾患(たとえば、がん、糖尿病など)についての心理教育的なアプローチが心理療法の中に求められる場合もある。

上述の留意点③で記したように、患者の治療への意欲・ニーズ、症状の特性や程度、回復のプロセスに応じて、問題解決に役立つアプローチ・技法を選択しアレンジしていくことが重要である。学派や理論に患者を合わせるのではなく、患者の状態に技法や理論を合わせてゆくことが医療における心理療法の要と考える。

2-2 グループアプローチ

1) 目的と留意点

グループアプローチは、同じ障害、病気、悩みや困難を抱えた人々から構成される集団を対象とする支援方法である。ともに時間を共有し、語り合い、交流する過程を通じて、コミュニケーション能力の向上、対人スキルの改善、症状や問題に対する対処方法の習得などを目指していく。また、集団の持つ力として、当事者同士の経験の分かち合いや情報交換により、「悩んでいるのは自分だけではない」という支えや希望を得るとともに、支え支えられる相互支援により、自信と意欲を回復させる機能もある。

技法、対象者、人数、時間、期間などはさまざまであり、メンバーひとりひとりのアセスメントのみならず、グループ全体のダイナミクスについてもアセスメントを常に行うことが重要である。メンバー、スタッフを含めた参加者間の相互作用によって、メンバーの成長を促していくが、リーダーを担う心理職は、グループの目的、対象、経過、成熟度、雰囲気などによって、グループを能動的にリードする役割を担うこともあれば、メンバーがリーダー的な役割を担えるよう援助する場合もあり、柔軟な対応が求められる。

2) 主なグループアプローチ

グループアプローチは、メンバーがテーマを決めて話しあっていくタイプのものから、共に作業を行うというタイプのものまで様々であるが、複数人で一つのことに取り組み、その中で起こってくる相互作用を治療や心理支援に用いるということは共通である。メンバー同士の会話が主体のグループであっても、精神分析的な立場のグループ、クライアント中心療法的な立場のグループ、認知行動療法的なグループなど様々である。集団の種類も、うつ病の復職支援を目指したグループ、統合失調症の社会参加を目指したグループ、依存症の集団認知行動療法グループなど様々なカテゴリーにわかれる。

3) グループの特性を活かした活動

グループの特性を活かした活動として、以下の5つを例として挙げる。

① デイ・ケア、ショート・ケア、ナイト・ケア

生活と活動の場を提供しながら、安定した在宅生活の維持、社会機能の回復、再発防止、社会復帰の促進などを目的とする活動を行う。日中3時間のショート・ケア、日中6時間のデイ・ケア、および夜間4時間のナイト・ケアが

あり、疾患、状態、回復度、目的に応じた様々なプログラムが施行されている。プログラムは、運動や創作活動などのアクティビティや、集団精神療法、社会技能訓練、ミーティングなど様々な手法が取り入れられている。

② 集団を対象とする心理教育プログラム

病気や障害を持つ人やその家族を対象に、主体的に、より健康的な生活を営めるよう支援する技法であり、「専門家がもっている病気に対する知識や情報を伝え共有する」「病気や障害の結果もたらされる諸問題・困難に対する対処方法をともに検討しながら習得していく」ことを目指す。

③ SST

Social Skills Training(生活技能訓練)の略で、慢性精神障害者の自立等を目指すリハビリテーションプログラムである。日常生活や対人交流の中で必要とされるソーシャル・スキルを認知行動療法と社会学習理論の考え方に基づいた方法で習得していく。

④ 回想法

高齢者が昔の思い出や自分の人生について語ることで、認知機能低下の進行停滞や予防効果が期待されている。

⑤ サイコドラマ

複数の患者が劇の中で自由にさまざまな役割を演じていくことで、自分の抱える問題点に気づき、感情を表に出すことによって心の浄化を得ることなどを目指す。

4) 疾患別のグループ

疾患別のグループにおいては、「疾病教育」および「症状にどう対応していくか」「病を抱えて生きることとは」といった心理教育的な側面が大きい。メンバー同士の相互作用や支え合いの機能も重要な役割となっている。がん患者(経験者)のグループ(乳がんなど疾患ごとの場合もあり)、うつ病患者のグループ、アルコール依存症者のグループ、摂食障害者のグループ、統合失調症者のグループ、パニック障害者のグループなど、様々なものがある。

5) その他

疾患や障害を持っている当事者ではなく、同じ対象者をもつ家族などの、支え合いや情報交換、カタルシス効果などを目的とするグループもある。例として、精神疾患をもつ患者の家族、認知症の家族、身体疾患を抱える子をもつ親、障害児・者の家族、ひきこもりの親、遺族などのグループもある。

3. 地域援助活動

3-1 目的と留意点

目的

疾患や障害を抱えながら地域で生活する人々への支援において、相談機関や入院・入所施設の面接室という限定された時空間における援助アプローチだけでは、限界があることが知られている。病気に罹患していない人々、または、虐待や非行に至っていないものの、さまざまな心理社会的ストレス状況にある人々への予防を含む支援活動に臨床心理学の専門性が求められている。支援対象は特定の個人だけでなく、地域住民や学校、職場に所属する人々(コミュニティ)まで拡がり、心理職に対する社会的ニーズは年々高まってきている。

留意点

地域援助活動の留意点として、以下の3点を挙げる。

① 多職種との連携

地域援助活動は生活者支援に重点を置くため、福祉、教育、産業・労働領域等と密接な連携の上に成り立っており、ときに医療保健領域との境界が明確ではないケースが散見される。また、地域の共通課題の解決に取り組む他の対人援助専門職も同様のアプローチを行うことがあり、心理職としての役割葛藤が生じる分野となりやすい。今後、多職種連携を基軸としたチームケアのさらなる要請が想定されることから、地域援助活動における専門性と役割の明確化を図っていくことが必要と考えられる。

② 「点」から「線」、そして「面」へ

心理社会的問題を抱えた人が援助を求めて相談機関を訪れる行動（援助要請行動）の特徴として、心理療法やカウンセリングを受けることに肯定的な人ほど健康的であり、逆にその必要性が高い人ほど心理援助を求めて来談することが少なく、しかもソーシャルサポートも乏しい状況にあると考えられている。したがって、地域に潜在する支援対象者に対して、援助を必要とする人たちが気軽に利用できるサービス・システムを構築する必要がある。また、専門家による直接援助には限界があるため、地域の予防・教育活動を関わる社会・人的資源へのコンサルテーション活動を基盤とした間接支援も同時に視野に入れなければならない。

③ 「予防」と「健康」への積極的な関わり

超高齢化社会の到来、ライフスタイルの多様化、健康志向の高まりなどから、ますます地域住民の健康ニーズの拡がりが見込まれている。疾病や障害に限定することなく、「健康」をキーワードとした切れ目のない健康支援へのコミットが求められるであろう。

3-2 アプローチの方法

地域援助の現場では、幅広い支援対象かつ多様な問題背景を想定した関わりが求められており、必然的に特定の理論や技法に限定されない統合的・包括的アプローチが求められている。また、積極的に地域社会や組織に関与して専門性を活かせる活動を開拓・開発する実践や、地域の社会的資源と協働して心理援助のシステムを構成・組織化するなど直接・間接的な援助が行われている。具体的な方法として、次のような8つを挙げる。

① 予防教育・心理教育・健康教育

起こりうる問題の予防や、問題が生じた際の対応方法などについて教育啓発、情報提供を行い、主体的な生活を営めるよう支援する活動。ストレングスの側面を強調した健康開発的な視点からも関与することが期待されている。

② アウトリーチ

臨床心理学的支援の利用が困難な人（アクセスの困難だけでなく、サービス利用に不安や拒否的感情をもつ人など）に対して、当事者もしくはその保護者等の要請をもとに現地に出向き、信頼関係の構築やサービス利用の動機づけを行う活動。生活状況をとらえ、日常生活場面での支援に活かす姿勢が求められる。

③ ケアマネジメント

対象者に関する地域生活全般にわたるニーズを把握し、医療・保健・福祉・教育・就労などの社会資源と適切かつ効果的に結びつけるための調整・プランニング・評価を行い、包括的・継続的サービスを提供する活動。最終目標は対象者自身がサービスや資源をうまく使いこなすことであり、計画初期から対象者の意向を最大限尊重する姿勢が求められる。

④ アドボカシー

自己の権利を充分に行使することのできない対象者や、障害者、患者などの権利を代弁する活動、擁護活動。

⑤ コンサルテーション

地域援助の中で連携する多職種の専門家との間で行われる、対等で上下構造のない自由な関係に基づく相談援助活動。

⑥ コラボレーション

援助実践において共通の目的達成のために対等な立場で話し合いながら、互いにとって利益をもたらすような新たなものを生成していくチームワーク活動。心理職と関係機関・多職種との間だけでなく、対象者自身もチームの一員としてみなす。

⑦ コーディネーションとネットワーキング

さまざまな援助資源をつないで社会のなかに援助のシステムを構成する活動。

⑧ 政策決定に影響を与える活動

地域住民個々の健康ニーズを反映する政策・事業の企画立案のために行う調査・研究活動ならびに種々の実践活動。

3-3 主な地域援助活動

医療保健領域の心理職が、自らの専門性を生かしながら地域援助の活動を行う具体例として、以下の5つを挙げる。

① デイ・ケアや外来グループによる障害者の日常生活と社会参加への支援

デイ・ケアなど、病気や障害をもつ対象者が地域で生活を送りながら医療機関や社会福祉施設におけるケアを受けることで、生活時間の構造化や集団活動による社会スキルの回復を目的とした支援が行われている。同時にこれらのサービス利用は対象者にとって社会参加の機会となり、生きがいを得て生活の安定化が図られるなど重要な社会的リハビリテーションとなっている。

② 保健所・精神保健福祉センターにおける当事者支援、家族支援

うつ病、統合失調症などの精神障害やアルコール依存、ひきこもりからの回復を目指す自助グループの育成や活動支援、家族会の運営支援などが行われており、共通の問題を抱えた人々のエンパワメントが図られている。

③ 発達支援センター、市町村保健センターにおける発達支援

子どもの発達に関する検査に加えて、家庭への訪問相談や保育園、学校等への巡回相談（コンサルテーション）などアウトリーチ活動を行い、発達上の問題に対する適切な関わり等を助言指導する。

④ 自殺対策活動の一環としての「電話・SNS相談」「ゲートキーパー活動」へのスーパーヴァイズ

自殺対策に関する活動などにおいて、地域でカウンセリングを学び、ボランティア活動をしていこうとする人々への知識提供や活動の支援が行われている。心理職は、保健機関のスタッフとして、また、専門ボランティアとして、相談員の研修や事例検討会などでスーパーヴァイズを行っている。

⑤ 地域住民への広報・教育活動

病気や障害をもつ人も暮らしやすい地域づくりを進めるため、住民の誤解や偏見を除去・軽減し理解を進める活動が行われている。心理職は、地域の医療・保健・福祉機関のスタッフとして教育や研修に携わっている。またこの活動は、地域の民生委員や住民とともに企画・実践する機会を作ることさらに波及効果が高まることが知られている。

3-4 災害支援

阪神淡路大震災以降、災害時のこころのケアの必要性について注目されるようになり、医療保健領域で働く心理職は災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)の一員として災害支援に携わっている。災害支援は、被災者のケアだけでなく、現地の行政や医療機関の支援、支援者支援も含まれる。災害の規模や時期、被災地域の社会資源によって、現地で求められる支援のあり方は異なる。フェイズ、地域特性、置かれている状況を考慮しつつ、現地で求められていることを理解し、活動を展開することが望まれる。

災害支援は、情報収集に始まり、アセスメント(支援ニーズの把握)、直接・間接的支援、他チーム・他機関との連携などが求められる。災害時の行動や心理的反応、トラウマや PTSD に関する知識、サイコロジカルファーストエイド(Psychological First Aid;PFA)など、災害支援に必要な知識を平時に学んでおくことが望まれる。

4. 研究活動

4-1 目的と役割

専門家としての心理臨床の実践と研究活動は、分かちがたく結びついている。個別面接で支援を行っているときでさ

え、「専門家」であるからには、それまでに多くの心理臨床家たちが積み上げてきた知見を背負いながら、被援助者に相対している。つまり、その場にいる専門家は、1人であって1人でない。また、その支援活動を通して得られた知見をこれまで蓄えられてきた知識体系に付け加えることによって、我々は新たな知見と理論を共有、生成し、より豊かで意味のある支援を行う道が少しずつ拓けてくる。研究によって、実証的な知見と有効性を社会に還元することは、心理職の社会貢献の重要な役割と言えよう。

また、目の前の事象から問題点を抽出し、そこに含まれる意味を深く考察する姿勢、仮説を立てて行動し、得られた結果を検証して次の方針を立てていく姿勢は、臨床でも研究でも共通している。さらに、研究活動は、得られた知見を若手臨床家へ伝える、という教育的役割も兼ね備えている。

ただし、絶対的恒久的に正しい研究成果というのはいずれもない。どんなによい研究にも、限界や偏り、不確実性がつきまとう。実践と研究活動を結びつけるためには、「研究を行う力」と「研究を批判的に吟味する力」の両方が求められる。研究を行う際も、先行研究を参考にする際も、冷静で客観的な視点でその研究を吟味し、応用する場の状況や相手の状態、自分の力量を総合して取り入れる必要がある。

4-2 アプローチの方法

1) 研究のアプローチ法の観点

研究のアプローチ法の観点を2つ挙げる。

① 時間的方向性

研究の時間的方向性には、前向きと後ろ向きがある。

前向き研究は、研究開始時点から新たに生じる事象について追跡する研究である。例えば、担当ケースに何らかの介入を行ったことでの転帰を追いかけて、記述する研究は、前向き研究にあたる。

後ろ向き研究は、研究開始時点から過去の事象について遡って検証する研究である。例えば、現時点で何らかの困難を生じている群としない群では、過去の体験で何が異なったのかを調べる研究は、後ろ向き研究にあたる。

② データの種類

扱うデータの種類には、量的なものや質的のものがああり、それに応じて分析方法も異なる。

量的研究では、数値を用いて事象を示したり、統計的手法を用いて分析を行ったりする。仮説検証的な研究では、量的研究が多く用いられる。同一の事象について同一の分析を行えば同一の結果が得られるという客観性や実証性、結果の一般化が重視される。

質的研究では、事象の質的な面を描き出そうとする。事象の詳細がまだ明らかでない場合、稀な事象を扱う場合、その対象の意味や有り様を深く追求したい場合に、仮説生成的に用いられることが多い。典型例を示すことでその事象を理解しようとする場合は、サンプリングも目的指向的に行われる。

量的研究と質的研究は相反するアプローチではなく、相互に強み・弱みを補い合って使用されることで、事象への理解が深まる。

2) 主な研究法

心理臨床の研究で比較的好く使われる研究法を、以下に4つ示す。

① 事例研究

事例研究(ケース・スタディ)では、事例を通して新たな発見をもとに理論を組み立てる。扱われる事例数は、1つの事例を取り上げて、詳細に経過を追っていくものもあれば、いくつかの事例を比較検討するものもある。質的に記述、分析されることが殆どである。データ収集には、面接法、検査法、観察法等を用いる。面接法は、対象者との面接からデータを得る方法である。検査法は、心理検査等を使って個人の特徴を把握したり分類したりするものである。観察法は、行動観察や環境との相互作用の観察によってデータを探索する方法である。実際には、これらを組み合わせて行っている場合が多い。

② 調査研究

調査研究は、ある程度のサイズの集団に対して、調査票等を用いてデータを得る手法である。調査票には、質

問項目や尺度で構成されたものもあれば、心理検査等を活用するものもある。また、本人が記入する自記式調査と、調査者が聴き取って手元の調査票に記入する聞き取り調査に分けることもできる。自記式調査の「本人」は、当事者のこともあれば、家族や専門家が観察によって得た情報を記入する場合もある。研究では、適切なデータを収集し、そのデータに統計的な手法で分析を加えたり(量的研究)、記述内容を質的に分析したり(質的研究)する。

③ フィールドワーク

フィールドワークは、テーマに即した現地に赴き、その実態を調査、分析する量的・質的アプローチである。調べようとする出来事が起きている場に身を置き、実際にどのようなことが起こっているのかについて、当事者に聞き取り調査や質問紙調査を行ったり、参与観察を行ったりする。現地に入る前に先行研究から得られた何らかの理論や予測を持ち、焦点づけられた調査を行おうとする研究と、できる限り先入観や既成の理論枠にとらわれず、得られたデータから帰納的な推論によって結論を得ようとする研究に分けられる。

④ レビュー

当該研究テーマに関する先行研究について文献の探索を行うことを、レビューという。通常の研究論文が未発表の研究を元にして作成されるのに対して、レビュー論文は掲載済みの先行研究を元で作成される。あるテーマに関して入手可能な先行研究を網羅して、概要や知見を整理して示し、それらの共通点や矛盾点、課題等を論じる。また、最近保健医療分野でよく目にするようになった「メタ分析(メタアナリシス)」は、これまでに発表された複数の研究の結果を統合した上で再分析するもので、介入の効果や治療法の効果を評価するために多く用いられている。複数のランダム化比較試験(randomized controlled trial: RCT)のデータを定量的に結合させたメタアナリシスは、EBM(evidence-based medicine)では最も質の高い根拠とされている。

4-3 研究の倫理

心理臨床実践では日々センシティブな情報がやり取りされており、その研究では、インフォームド・コンセントの実施と研究対象のプライバシーの保護が必須である。とりわけ事例研究においては、特殊な事例であるほど個人が特定されやすいため、対象のプライバシー保護が最優先される。対象者が研究成果の公表に同意していても、事例の記述の中で関係者のネガティブ情報が詳述されている場合は、その関係者個人の特定に繋がらないかにも注意が必要である。また、集団実施されることの多い調査研究においては、個々の協力者に目が行き届きづらくなるため、調査の侵襲性や協力者にとってのリスクを事前に十分吟味するとともに、不必要なデータまで収集することのないよう留意しなければならない。得られたデータの管理には細心の注意を払う。また、研究の結果をフィードバックすることも研究に参加する協力者への礼儀である。

保健医療の現場においては、常に臨床を最優先として考え、研究に参加を求める場合はその研究目的を明確に相手に伝え、その理解と承諾を得ることが重要である。所属している医療機関に倫理審査会があればその審査を受け、ない場合には所属長の許可を得ることが原則である。本会の倫理綱領の他、所属する学会等の倫理綱領・倫理基準等を遵守し、さらに、保健医療の現場でデータを得る際には、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」や「疫学研究に関する倫理指針」、「個人情報保護法」も確認する必要がある。

なお、医療現場では、薬剤の治験や治療法の効果判定に心理職が関与することもある。効果判定には様々な尺度や心理検査が用いられるが、当該尺度の使用や及び検査の実施について、「研修を受けた医師もしくは心理職が行う」と規定されているものもある。

4-4 今後に向けて

心理臨床実践による援助が広く社会に認知、活用されるにつれ、その営みや効果を社会や行政に対して適切に説明し、また、協力者や社会から得られた知見を広く還元していくことは、心理職者の責務となっており、そのためにも研究活動の充実が欠かせない。

個人で行う研究だけでなく、職場の中での共同研究や、多施設共同研究等についても、今後より多くの研究が望まれる。他の専門職種と協働して行う研究も、今後ますます重要になると考えられる。例えば、保健行政や保健医療の専門職、地域活動の NGO スタッフと共に実施調査を行い、その結果を共に検討することによって、現場経験を土台とした教材の作成などに取り組むような活動もあり得るだろう。このようなアプローチでは、複合的視点が得られることで課題の理

解が深まり、その課題に活用できる知識や情報が多彩になることが期待される。ただし、このような多職種協働研究には、複数の専門的視点を統合できるようなチーム力や統率性、調整力が求められる。

5. 教育活動

5-1 目的と役割

心理職が医療機関において行う教育活動の対象は、患者・家族・心理職や他職種スタッフ・心理学や医療を学ぶ学生・地域住民など広範にわたる。教育活動の目的は、臨床心理学を基盤とした適切な知識の提供とそれに基づく適切な行動を促進することで、対象者の心理的な安定を図ったり、成長を促進したりすることにある。

教育の提供にあたっては、対象となる人の教育を受け入れるレディネスや、そこで必要としている内容などをアセスメントし、分かりやすく適切な量の配分が必要になる。当該の教育の到達目標、獲得目標を明確にして、何を提供するかを整理することも求められる。また、その教育の成果を、客観的に評価する視点も重要である。

5-2 患者・家族に対する心理教育

心理教育とは、さまざまな疾患を持つ患者や家族に対して、疾患やその経過に関する正しい知識を提供し、さらに疾患に伴う苦痛や生活上の困難により良く対処していけることを支援するために行われる。この支援は、患者や家族の心理的側面への十分な配慮をもって行われる。

一定期間、共通の疾患や困難を抱えた集団を対象にして、構造化されたプログラムとして行われる場合もあれば、個別の関わりの中で必要性に応じて随時提供される場合もある。また、心理職単独で行われる場合もあれば、他職種と協働して行われる場合もある。いずれにしても、心理教育における説明は分かりやすく一貫したもので、他の職種とも共有できる内容であることが、患者や家族の安心にもつながる。

5-3 自施設における教育

1) 若手スタッフの教育

自身の所属する医療機関に複数の心理職が勤務している場合に、心理職相互の学習・教育は重要である。特に、若手スタッフに教育的な視点をもってかかわることは、心理職の行う質の担保、安定的な心理支援の提供という意味でも不可欠である。若手スタッフの持つ知識や経験を鑑みながら、臨床心理査定、臨床心理面接、関係者への支援活動などについて、実践的な教育を行っていく。

2) 実習生の教育

心理職養成大学院等の実習生を受け入れて、実習生教育や指導を行う。さらに、大学院修了後の研修生を受け入れて行う指導もある。大学や大学院の実習は、学校教育の一環として行われる。実習生の所属する大学の教員とも実習目標を共有し、自施設で提供できる実習内容とすり合わせて、適切な実習、指導を行うことになる。

3) 他職種の教育活動への協力

看護師、医師をはじめ、他のメディカルスタッフの若手スタッフや学生に対する教育活動も、医療機関において随時行われている。また、院内のボランティア等を対象とした研修会などが行われる場合もある。患者・家族の心理理解、そのアセスメント方法、コミュニケーション技法等に関する講師を務めるなど、機関での教育活動に関与する。

5-4 地域における教育活動

一般市民を対象としたさまざまな集い、研修会、講演会、相談会などが医療機関の機能や特性に応じて開催される。

臨床心理学に基づいた予防的・啓発的教育や、心理的負荷の高い状況でのストレス対処など、心理職の専門性を活かした教育実践を行う。

IV 業務の対象

1. 医療保健領域における業務の対象について

医療保健領域における心理職の業務の対象は、何らかの疾患を抱えている患者である場合がほとんどである。心理職は、疾患の症状そのものの軽減を目指すだけでなく、疾患の背景にある諸々の心理的問題についての支援も必要に応じて行う。疾患の種類や程度に関わらず、誰もが周産期から老年期に至るまでの人生の各時期において、心理的な課題や問題を抱えているものであり、これらの課題・問題についての支援が結果的に疾患の症状軽減や回復に寄与する場合も多い。

また、業務の対象は、疾患を抱える本人だけとは限らない。家族や友人、学校や職場の関係者等の周囲の人も、心理的支援を必要としている場合が多い。

医療機関内外の各種専門家も、患者本人の治療・支援にあたるなかで、心理的側面についてのコンサルテーション等を必要としている場合もある。関連職種及び他機関・地域との連携・調整に必要な報告、情報提供、カンファレンスへの参加等も業務に含まれる。

さらには、現在は疾患を抱えていなくても、誰もが様々な疾患に罹りうる可能性はあり、予防や啓発等の活動も心理職の業務に含まれるため、健康な人も含めてあらゆる人が業務の対象となる。

次に、当会が医療保健領域に携わる会員を対象に行った調査の結果(日本臨床心理士会、2019)等を参考に、疾患別、機関別に業務の対象を例示するが、実際には上記のとおりあらゆる人が業務の対象となりうるものであり、業務の対象を制限するものではない。

2. 疾患別

医療保健領域の心理職の業務の対象となる患者の疾患等としては、例えば以下のようなものが挙げられる。精神疾患をもつ患者だけでなく、身体疾患をもつ患者が業務の対象となる場合も多い。

神経発達障害(ASD、AD/HD、LD、知的能力障害、チック障害)、双極性障害、抑うつ障害、統合失調症不安障害、強迫性障害、PTSD、解離性障害、身体症状症、摂食障害、性別違和、物質関連障害・嗜癖性障害、認知症・高次脳機能障害、パーソナリティ障害、がん、糖尿病、HIV/エイズ、神経・筋疾患(多発性硬化症、ジストニア、パーキンソン病、前頭側頭葉変性症、筋ジストロフィー、ALS など)、膠原病(全身性エリテマトーデス、関節リウマチなど)、腎不全(透析)、心臓疾患、クローン病、レックリングハウゼン病、バセドウ病、メニエール病、てんかん、脳性麻痺、脊髄損傷、アトピー等の皮膚疾患、視覚障害、聴覚障害、臓器移植、不妊、周産期、低出生体重、育児不安、など。

3. 機関別

精神科病院、総合病院、診療所(クリニック)等の医療機関に心理職は勤務しており、これらを受診する患者・家族等が業務の対象となる。診療科の種類には、精神神経科、児童精神科、内科(心療内科、神経内科、循環器内科、吸器内科、血液内科、内分泌内科、代謝内科、消化器内科、腎臓内科、腫瘍内科など)、外科(心臓血管外科、脳神経外科、消化器外科など)、小児科、リハビリテーション科、婦人科、産科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、緩和ケア科、麻酔科(ペインクリニック)、歯科・口腔外科、ICU・NICU・SCU・CCU、遺伝子診療部、総合診療部、救命救急センター、周産期母子医療センター、など幅広い。

精神保健福祉センター、保健所、区市町村の保健センター(母子保健・健診関係、精神保健・リハビリテーション、老人保健)や療育センター等の行政の関連部局等、あるいは自立支援法等の関連法規に基づく各種の障害福祉サービス提供施設にも心理職は勤務しており、これらの利用者も業務の対象となる。

なお、保健所、保健センター、療育センターは各地で様々な名称が使われているが、ここでは一般的な名称を記載した。

4. その他

医療観察法の関連省令で定められている指定入院医療機関(および、一部の指定通院医療機関)においても心理職は勤務しており、医療観察法の対象者についても、心理職の業務の対象者となる。

また、精神科領域においては、入院から地域へという流れのなかで、ACT(Assertive Community Treatment)やオープンダイアログが注目されている。ACTは、特に重度の精神障害者の地域生活を多職種によるチームアプローチによって支えていくものである。オープンダイアログは統合失調症発症直後の急性期に、精神科の多職種チームで患者の自宅を訪問し、本人と家族を交えて連日ミーティングを行い、症状改善を図る取り組みである。このような取り組みに関わっている心理職は現状では少数であるが、今後の積極的な関与が期待されている。

引用文献

多職種連携コンピテンシー開発チーム(2016). 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー 第1版. 未来医療GP
ホームページ. http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Compentency_in_Japan_ver15.pdf

医学通信社(2020). 診療点数早見表 医科 2018年4月現在の診療報酬点数表. 月刊保険診療, 2018年4月版.

日本臨床心理士会(2019). 2018年度医療保健領域に関わる会員を対象としたウェブ調査(2017年度状況)結果報告
書. 日本臨床心理士会ホームページ. https://www.jscpp.jp/member/news/pdf/iryu_web_kekka20191203.pdf

「医療保健領域における心理職の業務」第1版 作成:一般社団法人 日本臨床心理士会 第1期医療保健領域委員会
浦田英範、江口昌克、小池真規子、津川律子(委員長)、花村温子、原田徹、東山ふき子、福田由利、矢永由里子(以上、
50音順)

資料

付録表：医療における心理職のキャリアラダー案(第3期前期医療保健領域委員会作成)	ii
--	----

付録表：医療における心理職のキャリアラダー案（第3期前期医療保健領域委員会作成）

	階層別 達成目標					
	初級		中級		上級(指導者レベル)	
	概ね経験5年以内					
基本的態度・姿勢	達成目標	チーム医療の一員として支援に参加できる	達成目標	チーム医療の一員としてリーダーシップを持って支援に参加できる	達成目標	チーム医療の中で心理支援の推進、提案を行うことができる
	目標を達成するために必要な事項	組織の一員として自覚を持った活動をする 他の職種の業務内容を知る 自分の組織における心理士の立ち位置を知る 組織とはどういうものか、チームとはどういうものかを知る 医療の基本(感染管理や医療安全など)を知る 自分の担当する業務内での医療用語や疾患の知識を得る 多職種連携を行いながら円滑に業務を進める	目標を達成するために必要な事項	(初級の段階の知識を持った上で)自分の組織に見合った心理士としての活動ができる 必要な部署との適切なコミュニケーションが取れる 地域の組織も理解する 関連法規を知る 他の職種に対しての働きかけを積極的に行う 研修の企画ができる コンサルテーションを行うことができる	目標を達成するために必要な事項	(初級・中級の知識を持った上で)より高度な専門知識を深める 自分の関連する分野における研究を知っておく チーム内での倫理意識の向上や、患者満足に向けての取り組みを行える 初級・中級の内容を踏まえ、指導を行うことができる
	達成目標	必要な心理支援の判断ができる	達成目標	状況に応じ柔軟な心理支援の選択・判断ができる	達成目標	心理支援の判断について指導・助言ができる
	目標を達成するために必要な事項	指導を受けながら緊急度の判断ができる 必要な介入を行うことができる	目標を達成するために必要な事項	初級の内容を踏まえ、今の段階で必要な支援が何かを理解し提供できる 必要な支援を提供する 他の職種と連携できる	目標を達成するために必要な事項	初級・中級の内容を踏まえ、指導を行うことができる
知識・技法	達成目標	指導を受けながら心理アセスメントによる支援計画を作成する	達成目標	心理アセスメントによる支援計画の作成を行う	達成目標	心理アセスメントによる支援計画を導できる
	目標を達成するために必要な事項	指導やスーパービジョンを受けながら心理アセスメントを行い、具体的な支援計画が立てられる 誰が読んででもわかりやすいきちんとした報告書を作ることができる	目標を達成するために必要な事項	初級の内容を踏まえ、必要な心理アセスメントを選択し、複数のテストバッテリーから支援計画をたてる それをもとに本人や家族、支援チームのメンバーにわかりやすく説明できる	目標を達成するために必要な事項	初級・中級の内容を踏まえ、指導を行うことができる
	達成目標	心理面接をはじめとする心理支援の実践	達成目標	より本人の状況に合わせた適切な心理支援の実践	達成目標	心理支援の判断について指導・助言ができる
	目標を達成するために必要な事項	指導を受けながら支援の目標に沿った面接が行える 複数の心理面接技法を知っていて、それらを実践することができる	目標を達成するために必要な事項	初級の内容を踏まえ、複数の心理面接技法の中から、状況にあわせた支援を選択し、時に応じて組み合わせで実践できる クライアントの状況に合わせて個人精神療法のみならず集団精神療法や外部資源の提供を行う	目標を達成するために必要な事項	初級・中級の内容を踏まえ、指導を行うことができる
その他	達成目標	研究の視点を持って業務を行うことができる	達成目標	臨床で得られた知見を研究とし、発信することができる	達成目標	臨床に即した研究の指導ができる
	目標を達成するために必要な事項	疑問に出会ったときに調べられる 必要な文献にアクセスできる 先行研究を踏まえて自分の臨床や研究を実践できる 学会発表などを積極的にを行い、自分の実践を客観視し評価を受ける	目標を達成するために必要な事項	初級の内容を踏まえ、自分の臨床を根拠を持って説明できる 自分の臨床の実証のために研究の計画を立てる能力を持つ	目標を達成するために必要な事項	共同の研究に携わる実力を備える 研究指導ができる

第3期後期 医療保健領域委員会

委員長 花村 温子

担当役員 津川 律子

副委員長 福田由利

副委員長 藤城有美子

委員 河西 有奈

委員 小林 清香

委員 梨谷 竜也

委員 野村 れいか

協力委員 江口昌克

「医療保健領域における心理職の業務」改訂第2版

発行:2019(令和元)年6月23日

作成:一般社団法人 日本臨床心理士会 第3期後期医療保健領域委員会

発行者:一般社団法人 日本臨床心理士会

113-0033 東京都文京区本郷2-27-8-401

TEL:03-3817-6801 FAX:03-3817-6802

メールアドレス:office@jsccp.jp
