

目次

I. 総論 医療保健領域における臨床心理士

II. 業務の範囲

1. 心理アセスメント

- 1) 目的と留意点
- 2) 心理面接による心理アセスメント
- 3) 行動観察による心理アセスメント
- 4) 心理検査による心理アセスメント
- 5) 主な心理検査

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
- 2) 主な心理療法

2-2 グループアプローチ

- 1) 目的と留意点
- 2) 主なグループアプローチ
- 3) グループの特性を活かした活動
- 4) 疾患別のグループ
- 5) その他

3. 地域援助活動

- 1) 社会的要請に応える
- 2) アプローチの方法
- 3) 実践例
- 4) 日本の風土に応じた地域実践

4. 研究活動

- 1) 目的と役割
- 2) アプローチの方法
- 3) 新たなアプローチの可能性：協働研究
- 4) 研究の倫理

5. 教育活動

- 1) 患者・家族の教育プログラム等の実施
- 2) 実習生・若手スタッフ等の教育
- 3) 他職種の教育活動への協力
- 4) 地域における教育活動

Ⅲ. 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
2. 疾患別
3. 機関別

Ⅳ. チーム医療（多職種による協働）

I. 総論 医療保健領域における臨床心理士

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。こうした物質主義的な価値観は、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、1998 年以降、連続して 3 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、2011 年 3 月 11 日に起こった東北地方太平洋沖地震に端を発した東日本大震災に関する生活者への心理支援は、息長く続けなければならない。

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はいるが、実際の医療保健現場においても前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援助は、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臨床心理学的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。

なお、これから続く文章では、Ⅱ章にて業務の範囲を、Ⅲ章にて業務の対象をまとめ、その上で医療保健領域における臨床心理士の業務の重要な観点として「チーム医療」をⅣ章にまとめた。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。

Ⅱ. 業務の範囲

1. 心理アセスメント

1) 目的と留意点

心理アセスメントとは、心理面接、行動観察、心理検査などの方法を通して、援助介入を効果的にするために系統的に情報収集を行っていく作業であり、臨床心理士として最も重要な業務のひとつである。

“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。

なお、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、心理アセスメントの結果を患者本人、家族、医療スタッフ間で共有することによって包括的な援助が可能となる。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。

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。

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臨床心理士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。

4) 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。

臨床心理士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。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。

心理検査の結果報告は、依頼目的に応えることにポイントを絞り、医療チームで共有できるようにまとめる。さらに、心理検査の実施が患者にとってプラスになるように、問題点を指摘するだけでなく、患者の持っている力についても、他の医療スタッフが理解できるように心理検査結果をまとめる必要がある。

また、心理検査の結果を患者本人へフィードバックすることは、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、検査結果を患者、主治医、臨床心理士などの間で共有しておく必要がある。

なお、心理検査報告書の作成の仕方、フィードバックの方法、カルテへの記載等については、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に工夫、提案していくことも臨床心理士としての大切な業務である。

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おり、医療における疾患概念の変化や脳科学の最新の知見も学ぶことが求められている。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」（以下、「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。

5) 主な心理検査

パーソナリティ検査

ロールシャッハ法、各種描画法、SCT、MMPI、TEG、PFスタディなど

知能検査

WAIS-III、WISC-IV、田中ビネー知能検査V、コース立方体組み合わせテストなど

発達検査

新版K式発達検査、K-ABC、ITPA、SM社会生活能力検査、PARS、CBCLなど
気分評価検査

SDSうつ病自己評価尺度、CES-Dうつ病自己評価尺度、BDI-II、POMSなど
神経心理学的検査

WMS-R、SLTA、ベントン視覚記銘検査、ベンダーゲシュタルトテスト、Cognistat、内田クレペリン検査など

認知症検査

HDS-R、MMSE、ADAS など

PTSD 検査

CAPS、IES-R など

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

心理療法 (psychotherapy) は、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修正、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、さまざま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。

心理療法を始める際には、まず援助を求めて来院したことを前向きに肯定し、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、患者の同意を得る必要がある。また、援助する側の見立て、支援方法、予想される経過（見通し）などを理由と共に説明し、援助契約を結ぶことも大切である。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。

心理療法の流れのなかでは、現実の生活を支えながら、本人が持てる力を発揮できるように支援してゆく必要がある。また、適宜、心理アセスメントを行いながら、患者の状態像や個別のプロセスに応じて、その都度、適切と思われる方法や技法を採択していくことも重要である。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つけ、その土台としてきちんと話が聴けることが重要であることは他の領域と同様である。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臨床心理士に求められている。

2) 主な心理療法

心理療法には様々なアプローチ方法があるが、患者のニーズや目標を考慮しつつ適切な支援技法を選択し、ときには面接の中で描画や箱庭療法その他を加えながら工夫して実施していく。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。また、近年では定期的な通院の難しい精神科等の患者に対して

訪問による面接も臨床心理士に期待されている。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臨床心理士には求められることが日常である。患者の病状の変化に従って面接方法を変更する場合もあり、現在の患者の状態像と、その場に合ったアプローチ方法は何であるかを常に念頭におく必要がある。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り、さまざまな角度から患者の状況を判断し、心理療法を進めていく必要がある。以下、臨床場面で使われることの多い主な心理療法についてその名称のみを挙げるが、これらの心理療法は、必要に応じて柔軟に各種技法を組み合わせ用いられている。

EMDR、SST、解決志向ブリーフセラピー、家族療法、クライエント中心療法、芸術療法、ゲシュタルト療法、行動療法、交流分析、催眠療法、支持的心理療法、自律訓練法、心理教育、ストレスマネジメント、精神分析的な心理療法、対人関係療法、動作法、内観療法、認知行動療法、認知リハビリテーション、箱庭療法、弁証法的認知行動療法、森田療法、遊戯療法、夢分析療法（5音順）

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者同士がともに協力し、語り合う過程を通じて、「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ながら自信と意欲を回復させ、コミュニケーション能力の向上、人間関係の改善、解決方法の習得などを目指す方法である。とりわけ当事者同士で経験や対処方法の工夫を伝え合うことが役に立つ場合が多く、また、自分が人の役に立てたという経験は、自分の力を確認できる機会になる。

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、グループ全体の動きについてのアセスメントを常に行うことが、ダイナミックなグループ進行には欠かせない。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、リーダーを担う臨床心理士は、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な動きが求められる場合もあり、ここでも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、クライエ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、パニック障害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

①デイケア・ナイトケア・デイナイトケア

生活と活動の場を同時期に提供しながら、健康と生活の維持、再発防止、社会参加を目的とする活動を行う。日中3時間～6時間のプログラム、夜間のプログラムもあり、患者の疾患、状態、回復度、目的に応じたさまざまなプログラムが施行されている。身体を動かす内容や、芸術療法的な手法、話し合いも取り入れられる。

②心理教育

病気や障害を持った人たち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。

③SST

「Social Skills Training」（生活技能訓練）の略で、慢性精神障害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旨とする。

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「病を抱えて生きること」「症状にどう対応していくか」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。

アルコール依存症者のグループ、うつ病患者のグループ、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）、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、さまざまなものがある。

5) その他

疾患を持っているわけではないが、同じ体験を抱えた対象者について、支え合い、カタルシス効果などを目的にグループ活動を行うことがある。親の会では家族の接し方など心理教育的なアプローチを行う。たとえば、遺族の会、精神科疾患を抱える子をもつ親の会、不登校の子をもつ親の会、ひきこもりの親の会などがある。

さらに、病棟活動への参加、病棟における患者とメディカルスタッフのミーティングの運営、各種カンファレンスへの参加など、医療保健領域における臨床心理士の活動範囲は広い。院内事故の事後対応（スタッフの心のケアなど）でも必要とされている。

3. 地域援助活動

1) 社会的要請に応える

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、臨床心理士に対する社会

的ニーズは年々高まってきている。「地域援助」の現場では、多様複雑化する社会的背景や人間関係に関わる上で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。

なお、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も散見される。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、臨床心理士としての役割葛藤が生じる分野となりやすい。今後、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) アプローチの方法

①予防教育・心理教育：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を行い、主体的な生活を営めるよう支援する活動。

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・継続的サービスを供給する活動。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他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。臨床心理士と他機関（他職種）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クング：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) 実践例

医療保健領域の臨床心理士が、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は次のようなものがあげられる。

①デイケアによる障害者の日常生活と社会参加への支援

デイケアやデイホスピタルなど、病気や障害をもつ対象者が地域での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ー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等への巡回相談（保育士への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自殺予防活動の一環としての「電話相談」「メンタルサポーター活動」へのスーパーヴァイズ

自殺予防活動などにおいて、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。臨床心理士は、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。臨床心理士は、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でさらに波及効果が高まることが知られている。

4) 日本の風土に応じた地域実践

地域援助という発想の背景には、相談・治療機関への来談とそこでの支援という形式が必ずしも対象者への最適な援助形式ではないという指摘がある。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、心理療法や心理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と考えられている。したがって、社会に開かれた活動を展開するためには、まずは心理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といえよう。そのためには、閉ざされた治療構造を前提とした心理療法だけでなく、一般社会に向けての予防・教育活動や問題を抱えた人を取り巻く社会・人的資源へのコンサルテーション活動が重要となる。そして、それぞれの地域性、あるいは風土・土地柄、組織の雰囲気などを考慮し、援助実践を進めて行く姿勢が望まれる。

4. 研究活動

1) 目的と役割

心理臨床の経験を体系化し、そのなかから新たな知見と理論を生成することが研究の目的である。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、臨床心理士の社会貢献の重要な役割である。また、研究で得られる知見を若手臨床家へ伝えるという教育の目的も兼ね備えている。

具体的には、主に質的研究と量的研究に分けられる。

2) アプローチの方法

①質的研究

・事例研究

面接を通し、新たな発見をもとに理論を組み立てる。具体的には、心理療法や心理カウンセリングを担当した事例を、a) 一事例を時系列に経過を辿っていく手法、b) 複数の事例を比較検討する手法を通し、分析・検討を加えることで新しい発見や理論の展開を行う。たとえば、特定の身体疾患をもつ患者への告知からその後の病への適応のプロセスなどを継続事例として取り上げ、そこから心理臨床の介入のポイントを抽出する試みもなされている。

事例研究のデータ収集としては、面接法や観察法が主な手段となる。面接法は、対象者と複数回～数十回の定期的・継続的な面接を繰り返すなかでデータを取得する方法である。一方、観察法は、ある特定の環境のなかで、例えば母子関係のやり取りを第三者として観察し、その中から重要なデータを探索する方法である。

・フィールドワーク

現地に赴き、その実態を調査、分析する。調べようとする出来事が起きているところに身を置いて、実際にどのようなことが起こっているのかを当事者に聞き取り調査を行ったり、参与観察を行う方法である。

②量的研究

・調査研究

質問紙法、知能検査法、投映法などを活用し、そこから適切なデータを収集し、そのデータを統計的な手法で分析を加える。これらの方法で見出される結果は、臨床心理士が臨床上体験的に得た知見を補完・確認するものとなる。具体的には、特定の介入についてその効果を評価尺度などの検査法を用いて客観的に測定し、結果を客観的に分析し、その介入方法についての妥当性をより明確に検討するというアプローチなどがある。

3) 新たなアプローチの可能性：協働研究

臨床心理士とだけでなく、他の専門職種との協働研究もひとつの方向性である。具体的には、厚生科学研究において保健行政や病院関係者（医師や看護師）、地域活動の NGO スタッフと共に実施調査を行い、その考察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が可能になりつつある。このアプローチの利点は、視点がより複合的になるため課題の理解に深まりが生まれ、またその課題に活用できる知識や情報が多彩になる。ただし、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がこの研究には求められる。

また、医療保健領域の特徴のひとつとして、薬剤の治験にも臨床心理士は関与している。治験薬の効果判定には様々な尺度や心理検査が用いられるが、もともと心理測定尺度や心理検査の実施に関する専門家は臨床心理士であり、当該尺度及び検査の実施について研修を受けた医師もしくは臨床心理士が行うと規定されている場合も存在する。

4) 研究の倫理

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は必須である。医療においては、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。また、研究の結果を伝えることも研究に参加する患者への礼儀である。

特に事例研究においては、患者のプライバシーを保護することが最優先される。特殊な事例であるほど患者が特定されやすい状況にあるため、プライバシーの保護には細心の留意を払う必要がある。実際

には、所属している医療機関の倫理審査会の審査を経ることも少なくない。

5. 教育活動

1) 患者・家族の教育プログラム等の実施

①患者教育

さまざまな病をもつ患者に対して、その病をもつことによる心理反応・心理状態についての理解を促し、病をもつことによる心理的負担に対する対処法を提案する。

②家族教育

病をもつ患者の心理反応・心理状態についての理解を促し、家族として患者にどのように対応したらよいかの提案をする。

2) 実習生・若手スタッフ等の教育

医療機関において臨床心理士はひとり職場であることも多いが、複数の臨床心理士が勤務している場合には、若手スタッフへの臨床心理査定、臨床心理面接等、臨床実践における教育を先輩臨床心理士が行う。また、臨床心理士養成大学院等の実習生受け入れ施設においては、実習生教育や指導を行う。さらに、修了後研修生を受け入れての指導もある。

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、ボランティア等を対象とした研修会などにおいて、臨床心理士が専門とする患者・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ついての紹介を行う。

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、相談会などを通し、臨床心理学に基づいた予防的・啓発的教育や、加齢や病との付き合い方などの教育実践を行う。

Ⅲ. 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臨床心理士の業務の対象は、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。臨床心理士は、疾患の症状そのものの軽減だけでなく、一見、疾患とは関係が薄いようにも見え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臨床心理士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2006年に行った医療保健領域に携わる臨床心理士に向けた調査（回答数1,125名）の結果をもとに、疾患別、機関別に業務の対象を2. および3. に例示するが、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

医療保健領域の臨床心理士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。

気分障害、統合失調症、パーソナリティ障害、神経症、心身症、広汎性発達障害・ADHD、学習障害、知的障害、認知症、摂食障害、PTSD、不安障害、強迫性障害、解離性障害、物質関連障害・依存症、脳血管障害、がん、糖尿病、視覚障害、聴覚障害、メニエール病、遺伝子疾患、筋ジストロフィー、HIV/エイズ、臓器移植、性同一性障害、高次脳機能障害、脳性麻痺、てんかん、筋委縮症、脊髄損傷、全身性エリテマトーデス、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、パーキンソン病関連疾患、ジストニア、多発性硬化症、リュウマチ、バセドウ病、アトピー等の皮膚疾患、免疫疾患、チック、ピック病、不妊、周産期、育児不安、低出生体重など。

3. 機関別

単科精神科病院、総合病院、クリニック・診療所等の医療機関に臨床心理士は勤務しており、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、心療内科、神経内科、内科（循環器・呼吸器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓内科、腫瘍内科）、小児科、リハビリテーション科、外科、脳外科、婦人科、耳鼻咽喉科、産科、緩和ケア科、皮膚科、眼科、歯科・口腔外科、麻酔科、ICU、ペイン科、遺伝子診療部、総合診療部、療育センター、救急救命センター、周産期母子医療センター、医療相談室など幅広い。

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臨床心理士は勤務しており、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）においても臨床心理士は勤務しており、医療観察法の対象者についても、臨床心理士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）が注目されている。これは、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。各地で、先駆的な取り組みが開始されるとともに、今後広がっていくことが期待されている。このような取り組みに関わっている臨床心理士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。

IV. 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、臨床心理士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、まずは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い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や福祉による支援によって生活を支えてゆくことになるため、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。そのなかで、患者のwell-beingに寄与する臨床心理士であることが望まれる。さらにそのチームは、地域の他機関や行政などと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ろう。患者自身が自分自身の問題に主体的に取り組む気持ちになっていけるよう、チームのメンバーと共に心理的支援を行うのが臨床心理士の役割である。

もともと、医療保健領域に限らず臨床心理士は、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、臨床心理士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。

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、小池眞規子、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、あいうえお順）