

研究論文

精神科リエゾンを中心としたチーム医療での心理専門職の展開と課題

関西大学臨床心理専門職大学院 岡田 弘司

要約

近年、本邦の医療では安全で質の高い医療サービスを提供するために、多職種で実践されるチーム医療が推進されている。一方、2017年に公認心理師法が施行され、2019年には心理専門職として初の国家資格保有者が誕生し、チーム医療への幅広い貢献が期待されている。本稿では本邦における精神科リエゾンを中心としたチーム医療の中で心理専門職の活動の動向を捉えたうえで、今後、身体科のチーム医療などで心理専門職がどのように貢献し、そのためにはどのような課題があるのかを主に過去10年間の文献を用いながら検討した。心理専門職のチーム医療での展開として、がん、糖尿病をはじめとする慢性疾患や救急、周産期医療など幅広い疾患や対象に活動が求められ、患者や家族、医療スタッフそれぞれに直接的、間接的に専門技能などを講じていく役割に加え、医療やケアの場全体を下支えする役割が重要であると考えられた。またこれらの役割を実行して行くためには、専門性の向上はもちろんのこと、他の職種と積極的にコミュニケーションをとる社会性の発揮や、医学的知識の修得、多職種協働のための知識とノウハウの学習などが重要であると示唆された。

キーワード：心理専門職、公認心理師、精神科リエゾン、チーム医療

I はじめに

近年、本邦の医療においては、少子高齢化や国民のニーズの多様化などに対応し安全かつ効果的な医療サービスを提供するためには、チーム医療の発展が重要であるとされている。厚生労働省は「チーム医療の推進に関する検討会」を立ち上げ、2010年にその取りまとめを発表し、チーム医療の在り方や具体的な効果などを提示した。2012年度の診療報酬の改定では、チーム医療に関する診療報酬の適用が積極的に施され、精神科リエゾンチームに関するもの（精神科リエゾンチーム加算）もその一つであった。

一方、心理専門職の動向として、2017年に公認心理師法が施行され、2019年には本邦で初となる心理専門職の国家資格、公認心理師が誕生

した。心理専門職が身分法で規定され、その役割等が明確化されたことによって、チーム医療における心理専門職に寄せる期待は広がるものと考えられる。従前から臨床心理士などの心理専門職は医療保険の関係では臨床心理技術者と称され、診療報酬上の記載事項の中にもその名称が使用されてきた。臨床心理・神経心理検査や既述の精神科リエゾンチーム加算のほか、通院集団精神療法、精神科デイケア・ナイトケア関連、児童・思春期精神科入院医療管理料など、これらに係る医療従事者として多くの記載があった。2018年、厚生労働省の診療報酬改定に係わる個別改定項目「公認心理師の評価」において、経過措置を設けたうえで診療報酬上評価する心理専門職は、公認心理師に統一されることになった。厚生労働省は国家資格となった公認

心理師をチーム医療、多職種連携を推し進める重要な担い手として位置づけていると考えられる。

元来より、医療分野においては、臨床心理士を中心に精神科臨床のみならず、身体科の領域に対してもチーム医療や多職種連携を念頭に置きながら様々な臨床心理学的アプローチが行われてきたが、上記のような新たな情勢を鑑みると、身体科へのアプローチのニーズは今後より一層高まるものと予想される。本稿では本邦における精神科リエゾンを中心とした心理臨床活動の動向を捉えたいと、今後、国民からの負託を受けた心理専門職が、身体科のチーム医療などにどのように貢献し、またそのためにはどのような課題があるのかを文献を用いながら検討する。なお、文献検索については、本邦において過去10年間に発表された医学系、臨床心理学系の学術文献を中心に行い（本邦から海外雑誌に掲載されたものを含む）、引用などは論旨に沿って最小限に留めた。また心理専門職の表記については、特定の資格を指す必要があると考えられる場合以外はすべて心理専門職とした。

II 精神科リエゾンを中心としたチーム医療での心理専門職の展開について

1. 精神科リエゾンとチーム医療

精神科リエゾンはコンサルテーション・リエゾン精神医学に基づいて実行されるものであり、この分野においてもチーム医療の展開が重要になった（吉邨・桐山・藤原，2013）。チーム医療では医師、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、心理専門職等が医療上の目標を共有しながら、互いの専門性を活かし、補い合いながら全人的な医療を展開する。その中でも“精神科リエゾンチームは、精神的医療と身体的医療の積極的連携を図り、一般病棟において入院中の患者やその家族の精神症状や心理的問題に対し、専門的技術をもって身体的・精神的・社会的な視点から個別性を大切に治療・ケアを行うチームである”（小石川・大上・見野

ら，2013）。精神科リエゾンチームとして診療報酬の適用を受けるためには定められた要件を満たす必要があるが（社会保険研究所，2018）、この適否は別にして、精神科リエゾンチームを“一般医療と精神医療の連携を推進するためのfunctional unit”（小石川，2017）として捉えようと、期待される活動の範囲は限りなく広いと言えよう。

2. 精神科リエゾンを中心としたチーム医療における心理専門職の活動動向について

近年、精神科リエゾンを中心としたチーム医療の実践や、医療チーム内での心理専門職の臨床活動に関する研究と報告などが相次いでなされている。本項ではこれらの文献を主だった疾患や対象ごとにレビューし心理専門職の活動の現状と今後の展開について検討する。

(1) がん

厚生労働省の発表（「平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数）の概況」）によると、悪性新生物（がん）は1981年以来、死亡順位の1位となっており、2018年の全死亡者に占める割合は27.4%で、3.6人に1人はがんで死亡している。30年以上に渡り国家的課題として様々な施策が講じられ、2007年には「がん対策基本法」が施行されると同時に「がん対策推進基本計画」が策定され、同法が2016年に一部改正、基本計画は第2期、第3期と続いている。この一連の施策において患者やその家族の生活の質（QOL：Quality of life）の確保は重要課題であり、緩和ケアを中心としたチーム医療の拡充を目的に、心理専門職にも大きな期待が寄せられている。長井（外堀）・野村・森本ら（2016）は終末期がん患者の症例をもとに多職種で構成する緩和ケアにおいて心理専門職が果たす役割について検討している。心理専門職の個別介入だけでなく、主治医、病棟看護師、理学療法士、メディカルソーシャルワーカー、栄養士らの医療職と連携した介入や、患者家族と

連携した介入により、終末期にある患者のQOLの維持に貢献したことを報告している。一方、清水・柳井・伊藤ら(2018)は、がんのチーム医療に臨む心理専門職には教育カリキュラムを受けることが望ましいことを示唆している。この点に関して、日本サイコオンコロジー学会はがん医療における心理専門職のための教育カリキュラムを作成しており、初学者も含む幅広い者を対象としたスタンダードコースから始まり、アドバンスコースⅠ、アドバンスコースⅡと積み上げ式のシステムで研修会を行っている。また厚生労働省は「がん対策基本法」に記されている医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を設けるために、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を作成し、これに基づいて研修会を行っている。この研修会は「e-learning」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって、緩和ケア研修会の修了となる。がんの臨床に携わる心理専門職はこれらの研修を修めるのがよいと考えられる。さらに、「がん対策推進基本計画」などでは、切れ目のない質の高いがん医療を提供するために在宅医療、介護の体制を強化してきており、小池(2015)が言うように、“緩和ケアの場は、緩和ケア病棟、一般病棟、在宅へと広がりを見せ”、地域支援のニーズにも応えていく必要がある。なお、岡田・杉本(2018)は本邦におけるがん臨床での心理療法等の適用について文献研究し、支持的療法や、リラクゼーション法を含む認知行動療法の有効性に言及すると同時に、箱庭療法など非言語的手法を用いた療法が緩和ケアに役立つ可能性があることを示唆している。これらの心理療法の技法がチーム医療の中でどのように実践されると効果的であるのかを検討する必要がある。

(2) 糖尿病

厚生労働省の「平成29年(2017)患者調査の概況」によると、2017年10月の糖尿病の総患者数(傷病別推計)は約329万人で、3年前

の調査に比して12万人以上増加し、依然、効果的な対応が求められる重大な慢性疾患である。糖尿病の治療は食事療法、運動療法など生活習慣に係わるものが多く、患者が日々の暮らしの中で、治療に伴うセルフケア行動を負担少なく継続的かつ安定的に行うことが重要であり、治療成果だけでなくQOLを確保することが求められる。こうした背景から、糖尿病治療では、患者の生活全般やメンタルヘルスを視野に入れて、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など多職種が連携をとりながら治療や指導を行うことになる。川添・高宮(2009)は糖尿病指導外来において、医師、看護師、管理栄養士に心理専門職が加わり、心理検査や心理面接の手法を用いてセルフケアを支援したり、得た情報を多職種に提供したりすることで、医師による診察、看護師による療養指導、栄養士による栄養指導に繋げ、チーム医療に貢献したと報告している。また中村・多木(2015)は診療所に通院する2型糖尿病による糖尿病腎症の患者に対し管理栄養士による指導と心理専門職の面接を加えチームでの行動医学介入を行ったところ腎機能の悪化を抑制する効果が示唆されたとしている。さらに巢黒(2016)は内科及び糖尿病代謝センターでのリエゾン活動を紹介し、糖尿病チームにおける心理専門職の役割や機能として、“①チーム・スタッフ向け勉強会での講義、②チーム・スタッフへのコンサルテーション、③教育入院の退院前に開催される定例の多職種合同症例カンファレンスへの出席、④患者の心理行動面のアセスメント、⑤教育入院中の集団療法、⑥外来での継続的カウンセリング”を挙げている。さらに万福・武藤(2015)は糖尿病に対する心理療法の直接的な効果について文献研究を行っている。代表的な心理療法として認知行動療法と動機づけ面接を挙げ、前者は適用可能な患者層の狭さ、後者では実務経験の必要性が指摘されるとしたうえで、マインドフルネスを取り入れた介入の適用可能性や有用性を示唆している。チーム医療への貢献度を高める意味でも、糖尿

病によく奏効する心理療法等の専門技能を吟味することは重要であろう。なお、厚生労働省の「平成29年国民健康・栄養調査結果の概要」を見ると、「糖尿病が強く疑われる者」の割合(20歳以上)は男性で18.1%、女性で10.5%となっている。病院等では糖尿病予防教室などと称して、糖尿病を予防するための啓発活動を一般市民に提供する活動が積極的に行われつつある。心理専門職にもこのような機会の担い手の一人として期待されることが増えると思われる。

(3) 高齢者

総務省統計局発表の「人口推計」を見ると、2019年6月現在の確定値で、65歳以上の者が総人口に占める割合は28%以上となっており、高齢者への治療やケアの需要が自ずと増す状況にある。そもそも加齢は様々な疾患のリスクファクターであり、高齢者は複数の疾患を合併しやすいために、複数の診療科や職種が対応することが多く、円滑な連携が不可欠となる(熊谷・一宮, 2015)。日野・小田原・平安(2015)は総合医療センターにおける精神科リエゾンチームの活動を紹介し、65歳以上の患者の介入症例は全体の58.9%で、このうち身体科の入院期間中に確定できた精神医学的診断ではせん妄や認知症、またそれらを合併していたものが71%を占めたとしている。そして認知症患者や高齢者では、身体症状や精神症状が互いに影響しあう場面が比較的多く、その影響の程度も大きくなりがちであることから、精神科リエゾンチームをうまく活用することにより、患者の抱える問題点に対し速やかかつ包括的なケアを提供することが期待できると示唆している。また望月・黒川(2015)は精神科リエゾンに限らず高齢者臨床におけるチームアプローチについて全般的に文献考察を行い、心理専門職が担うべき役割などを検討している。これによると、高齢者臨床における心理専門職の業務に関し、他の領域に従事する心理専門職のそれと根本的には変わらないとしながらも、“①アセスメントにおいて

神経心理学的評価が含まれている点、②心身機能の低下や疾病罹患、様々な喪失体験が複雑に絡まり合い、精神的に不安定になりやすい状況であることを踏まえてアセスメントやメンタルケアに当たらなければならない点、③認知症や身体疾患など幅広い医学的知識が求められる点などいくつかの特徴がある”とし、特にアセスメントについては、うつ病と認知症との鑑別に関する技量を備えることの重要性に言及している。またチームアプローチでの心理専門職の役割や存在意義として高齢者が持つ強さや健康さを尊重しその人らしさをチームで共有する働き、入院治療から在宅医療に移行する際のサポートや外来診療の効率化への寄与、チーム内スタッフへの心身両面のサポートなどを挙げ、高齢者臨床におけるチームアプローチでの心理専門職のさらなる配置の必要性を説いている。現在、診療報酬としては、身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価として認知症ケアチームの存在を前提に認知症ケア加算が設けられていたり、認知症治療病棟入院料の施設基準に公認心理師が明記されたりしている(社会保険研究所, 2018)。

(4) 救急

救急医療は突然の病気、けがなどに対し緊急に処置や診断、検査、治療を行う医療である。患者の重症度に応じ、一次救急(初期救急)、二次救急、三次救急の枠組みで対応されることになり、特に三次救急は一次、二次救急では対応しにくい高度な処置を要する重篤な患者が対象となる。日野・小田原(2015)は三次救急相当の大学附属病院高度救命救急センターにおける活動を紹介し、精神科リエゾンの必要性やその展開の在り方を論考している。救命センターでの精神科業務として、“①自殺企図患者への危機介入、②精神疾患を有する患者が身体救急で入院した際の治療継続(統合失調症、摂食障害、依存症、認知症など)、③入院後新たに発生した精神的問題のケア(不眠・せん妄、頭部外傷後

の精神症状、不安・抑うつなど)、④患者家族(遺族)のケア、⑤救急医療スタッフに対する精神科医療についての教育、⑥救急医療スタッフのメンタルヘルス対策、⑦身体合併症医療における救命センターと精神科間の橋渡し”(著者が数字記号に改編し、読点を付記した)を挙げている。特に自殺企図者に対しては危機対応として心理専門職を含む多職種連携によるケースマネジメント介入の重要性を説き、石井・白石・木川ら(2017)も救命救急センターにおけるACTION-Jモデルによる多職種連携の介入が有用であるとしている。ACTION-J(Kawanishi, C., Aruga, T., Ishizuka, N., et al., 2014)は多施設共同無作為比較試験を行って自殺予防の再発防止に関する複合的・ケースマネジメントの効果を世界に先駆けて明らかにしたものであり、2016年にこの研究成果を踏まえ、自殺企図後の患者に対する継続的な指導の新規評価項目(救急患者精神科継続支援料)として保険適用がなされ、要件に係わる医療スタッフとして公認心理師が挙げられている(社会保険研究所, 2018)。公認心理師には患者や家族等への心理教育等の役割などが期待されるが(石井・白石・木川ら, 2017)、要件に合致した医療スタッフとなるには適切な研修を受講することが求められる(社会保険研究所, 2018, 日本自殺予防学会)。

(5) 周産期

2000年に厚生労働省による「健やか親子21」の国家計画の中で基盤課題として切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策が掲げられ、保健医療従事者等から周産期への保健活動や医療活動に注目が高まった。2007年には乳児全戸訪問事業が始まり、地域保健との繋がりの中で、母親等のメンタルヘルスの問題に精神科リエゾンやチーム医療の枠組みで取り組む医療機関が増えている。心理専門職については、2010年の厚生労働省の「周産期医療体制整備指針」の改正において、総合周産期母子医療センターでは配置に務めることと明記されて以後、心理専門職の

雇用が急速に拡大してきているようである。永田(2018)は2016年に総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の周産期母子センターに大規模調査を行い、回答のあった計145カ所の結果から(回収率51.2%)、74.5%と高い割合で心理専門職がスタッフとして勤務していることを明らかにした。日本産婦人科医会(2017)は妊産婦の医療とケアに携わるすべての医療行政スタッフが、協働して妊産婦のメンタルヘルスを守るための基本的な考え方と方法を「妊産婦メンタルヘルスクアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～」で表している。これによると、“メンタルヘルスとは精神疾患の有無ではなく、妊産婦が安心して生活を営み、程よく十分な愛情をもって子どもと向き合うことができる状態”を指し、心理専門職には産婦人科医院などで幅広い妊産婦を対象に一次対応を含め種々の相談支援に携わることが期待される(窪谷・望月・小路ら, 2017)。一方、周産期の精神症状と精神疾患、あるいは精神疾患を有する妊産婦などに対し、産婦人科、精神科等との協働体制のもとでカウンセリング等の心理的支援を講ずることも重要となる(菊地・小林・本多ら, 2015, 鈴木, 2017, 菊地・小林・本多ら, 2017)。また周産期母子医療センターなどではNICU(新生児集中治療管理室)、MFICU(母体胎児集中治療管理室)での心理専門職の役割が期待されている。橋本(2017)は集中管理にある厳しい状況の中で、子どもが生まれ育つ、親が親として生まれ育つ、親と子の関係性が生まれ育つといった自然のプロセスを支える視点が重要であるとしている。また永田(2016)はNICUの心理専門職の活動について、家族への直接的な心理的ケアだけではなく、スタッフへの助言、医師が行う説明場面での同席、カンファレンスの参加などを含めた「場」への支援が重要であると述べている。

なお、2018年の診療報酬改定で、厚生労働省は精神疾患を有する妊産婦へのケアは重点課題

であると見て、「ハイリスク妊産婦連携指導料1・2」を保険収載した(社会保険研究所, 2018)。これらは精神疾患を有する妊産婦に対し、多職種連携、地域(自治体)連携を前提に精神科、産婦人科などが協働して診療を行った場合の評価であり、公認心理師の参加が期待されている。実施するうえでは先述した日本産婦人科医会(2017)の「妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～」を参考にすることになっている。

(6) 臓器移植

臓器移植はドナーから提供のあった臓器を病気や事故によって機能不全となったレシピエントの臓器として代えるための移植医療であり、脳死あるいは心停止したドナーの臓器をレシピエントに移植する方法と、健常であるドナーの臓器をレシピエントに移植する方法(生体臓器移植)とがある。本邦では1997年に「臓器移植に関する法律(臓器移植法)」が施行され、2009年の改正を受けて2010年7月からは本人の臓器提供の意思が不明であっても遺族の承諾で臓器提供が可能となった。日本移植学会によると、2017年の臓器移植の状況は全体で2322件あるうち、生体臓器移植が1901件、脳死が356件、心停止が65件となっている。臓器移植医療について西村(2017)は、“他の医療では経験されることのない特有の心理社会的、精神医学的な問題がレシピエント、ドナー、家族、さらには移植医療チームに生じる。これら問題はしばしば倫理的、道徳的、法的な側面とも関連し、一層の複雑さを与えている”としている。1994年に日本移植学会は「日本移植学会倫理指針」を作成した後、複数回の改変を積み重ね、日本総合病院精神医学会(2013)も「生体臓器移植ドナーの意思確認に関する指針」を表すなど、医学会等は協働してこの先進的な医療の倫理的課題などに真摯に取り組んできている。中でも生体ドナーの臓器提供に係わる判断に心理的圧迫等が加わらない意思決定プロセスを担保

するために多職種の洗練されたチームアプローチの展開や、「第三者」による当該ドナー候補者への自発的意思の確認の必要性を強く謡っている。西村・小林・岡部ら(2010)は生体ドナーの意思決定プロセス、並びに「第三者」による意思確認の段階における心理専門職の活用について言及している。小林(2017)も移植外科医、移植コーディネーター、看護師、内科医からなる移植チームと、精神科医、心理専門職、リエゾン看護師からなる精神科チームの連携の実働性を精神科リエゾンの枠組みで説いている。そもそも心理専門職には、面接等の手法を用いて要支援者の意思決定に寄り添うという専門職性があることから、臓器移植医療におけるこの種の役割がチームアプローチの中で大きく期待されると考えられる。一方、臓器移植が安全に行われるためには、生体ドナー、レシピエントともに、理解力、判断力、意思決定能力などに問題がないことが前提になることから、これらの能力や資質を把握するために心理検査の活用も想定される。

Ⅲ 精神科リエゾン、チーム医療の一員として心理専門職に期待される役割と課題

心理専門職は精神科リエゾンあるいはチーム医療の担い手として様々な疾患や対象に心理臨床活動を実践していかなければならない。上述のもの以外にも、喘息、慢性閉塞性肺疾患をはじめとする呼吸器疾患(丸岡・松野・江花, 2016)や、成人先天性心疾患(丹羽, 2014)、慢性疼痛(本谷・矢吹・紺野ら, 2015)など多岐に及ぶ。心理専門職として様々な疾患や対象に対応するにあたってはそれぞれに特有のアプローチなどがあるのは既述の通りであるが、一方でいずれもチーム医療の枠組みで行うという意味では、その役割や、これに伴う課題等の共通性を知ることが重要である。本章では精神科リエゾンをはじめとするチーム医療全般での心理専門職の役割と課題などについて文献を用いて検討する。

1. 期待される役割

三谷・永田（2015）は身体疾患が原因で入院に至った患者やその家族との病棟内での心理的介入に関する学術論文（「心理臨床学研究」）を抽出して質的研究を行い、心理専門職の在り方や役割等について検討している。これによると、心理専門職の役割に関して、患者や家族に対する役割と、チーム医療における役割とに大別でき、前者には患者や家族が安心して話せる場を提供する役割、聴き手として寄り添う役割、患者と病いや死の体験を繋ぐ役割、患者が現実課題に適応していくための役割の4つの役割が、後者には、医療スタッフと患者、家族を繋ぐための役割、医療チームや環境を見立て全体的に支援する役割、他の医療スタッフが患者に介入しやすくするための役割、アセスメントを行い伝える役割の4つの役割があるとしている。また、國芳・時川・武井ら（2015）は、医療スタッフのメンタルヘルスの向上への貢献について言及し、岩満・平井・大庭ら（2009）は緩和ケアチーム内の医師や看護師からの研究面での期待を挙げている。総じて言うと、心理専門職には患者や家族、医療スタッフそれぞれに直接的、間接的に専門性を講じていく役割とともに、医療やケアの場全体を下支えする働きが重要であると考えられる。こうしたチーム医療での幅広いニーズに心理専門職が効果的に応えるためには、自身の専門性を吟味し、専門的スキルやこれらの基盤となる学問的素養を如何なく発揮できるように準備しておく必要がある。すなわち心理療法をはじめとする心理的支援法、心理テストを含む心理的アセスメントの技能はもちろんのこと、心理学、臨床心理学の基礎的理論に基づいた知見を十分に整えておかなければならない。特に、精神分析の転移、逆転移の理論や、古典的条件付け、道具的条件付け、モデリングを中心とする学習理論、発達課題を背景とする発達理論、心理的危機の回復プロセスを扱った危機理論などは、心理的支援や心理アセスメントの精度を高めるだけでなく、チーム医療における様々

な臨床局面で活かすことができる。また事例研究法、質的研究法、量的研究法などの知識は確実な研究成果に繋がり、EBM（Evidenced-Based Medicine）、EBP（Evidenced-Based Practice）が重要視される医療現場で、チームへの貢献度が増すと考えられる。

2. 現状での課題

精神科リエゾンチームなどでチーム医療の一員として心理専門職の役割を実行していくうえで多くの課題が指摘されている。桎原・川崎・高木ら（2015）は日本心理臨床学会特別課題研究「医療領域の多職種協働における臨床心理専門職の役割に関する研究」（下山，2014）の一般に公開されたデータから医療・保健領域の多職種連携や協働に携わる心理専門職を対象に自由記述のデータを用いて質的分析を行い、心理専門職の活動において協働が発展しない理由を検討している。この中で、現場の心理専門職は社会性の不足、柔軟性のなさ、説明不足といった「「他者と関係を持つ能力」」に不十分さを感じており、専門的なスキルと合わせてあるいはこれに先立って改善を図る必要性があると示唆している。また中島・岩満・大石ら（2012）は精神科医と心療内科医を対象に行ったアンケート調査の中で、医師は心理専門職との連携を望む一方で、心理専門職に社会的経験や関心の低さ、プライドの高さといった意識の問題を感じることがあることを取り上げている。どれだけ確かな専門性を有していても、他の職種と適切なコミュニケーションを取れない限り、医療チームの理解のもと安全で有効な専門技能を講じることができない。菊地（2013）が言うように、「多職種チームのチームパフォーマンスを向上させるためには、すべてのチーム構成員が「優れた専門職」であると同時に「優れたチームプレイヤー」である必要がある」。心理専門職も心得て努めていかなければならない。

また、よく指摘される心理専門職の課題として、医学に関する知識の不十分さの問題がある。

中島・岩満・大石ら(2012)は既述のアンケート調査で、医師側からの指摘として医学的知識不足や医学福祉の知識や経験不足を挙げている。一方、金沢(2014)は心理専門職へのアンケート調査を行い、心理専門職が精神医学、身体、病気、薬等に関する医学的知識や医療の実際に関する知識と理解が不足していると感じることを示唆している。双方の立場から、医学などに関連する知識について不十分さを認識している状況があり、改善を図る必要がある。

さらに心理療法や心理的アセスメントに関する専門技能についても懸念する向きがある。既出の檜原・川崎・高木ら(2015)はこうした専門技能は現場の実践の中で修得する現状にあり、就職時にはそのレベルに達していないことを、また先述の金沢(2014)も心理専門職が神経心理学的検査など心理検査の技量の不足を感じているとのデータを示している。

以上述べてきたコミュニケーション能力を含めた社会性の向上、医学的知識の充実、専門技能のレベルアップなどの課題については、心理専門職の標準的な養成課程、すなわち、学部、大学院の6年間の教育において、自己発展の科目、医学関連の科目、専門技能の科目などを強化配置し、就職後の自己研鑽に繋げることで一定の成果が得られると思われる。しかし、これらの課題をある程度解決できたとしても、多職種協働のための知識とノウハウの修得自体が進まない、チーム医療の展開に十分に還元することはできない。この問題に対し川島・山田(2017)は心理専門職では取り組みが遅れているとされる専門職連携教育(Interprofessional Education: IPE)を導入することを提唱している。IPEは専門職連携実践(Interprofessional Work: IPW)を行うための能力などを養うものであり、“IPWは疾病を抱えた患者や障害のある人々の複雑かつ多様な課題とニーズを解決するために、保健医療福祉の各分野の専門家が協働すること”を意味する(埼玉県立大学, 2009)。川島・山田(2017)は“IPEのプロプラムを構

成するうえで重要な点は、参加者同士が相互作用する体験を実感できる演習や実習を行うことである”として心理専門職養成課程のより早期の段階で導入するのがよいと見ており、今後、本格的な教育展開を検討する必要がある。

IV 最後に

医療は日々進歩し治療などの選択の幅が広がるとともに、利用者のニーズも多様化しており、医療サービスを確実かつ効果的に提供するためにはチーム医療の発展は欠かせない。インフォームド・コンセント(Informed consent)やインフォームド・デシジョン(Informed decision-making)など利用者主体の在り方が尊重されればされるほど、利用者の心理プロセスに寄り添う心理専門職の存在意義は増す。心理専門職はチーム医療の重要な担い手としての自覚を持つと同時に、チーム医療の中での心理臨床活動について自己研鑽を積む必要がある。

文献

- 橋本洋子(2017) 周産期と心理臨床, 心理臨床実践—身体科医療を中心とした心理職のためのガイドブック, 誠信書房, 146-157.
- 日野幸介・小田原俊成(2015) 救急医療とリエゾン精神医学, 精神医学, 57(3), 185-193.
- 日野耕介・小田原俊成・平安良雄(2015) コンサルテーション・リエゾン活動における認知症高齢者対応, 総合病院精神医学, 27(2), 107-114.
- 石井貴男・白石将毅・木川昌康ら(2017) 救命救急センターにおける精神科リエゾン: 新しい自殺予防介入プログラム, 臨床精神医学 46(1), 31-36, 2017.
- 岩満優美・平井啓・大庭章ら(2009) 緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究—フォーカスグループインタビューを用いて—, Palliative Care Research, 42(2), 228-234.
- 金沢吉展(2014) 医療領域における心理職に求めら

- れる知識・スキル・態度に関する研究, 明治学院大学心理学紀要, 24, 21-35.
- 榎原潤・川崎隆・高木郁彦ら (2015) 医療領域での多職種協働における臨床心理職の課題—臨床心理職に対するアンケート調査から, 東京大学大学院教育学研究科紀要, 55, 291-301.
- Kawanishi, C., Aruga, T., Ishizuka, N., et al. (2014) Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (Action-J): a multicentre, randomized controlled trial, *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 193-201.
- 川島義高・山田光彦 (2017) チーム医療のための専門職連携教育 (Interprofessional Education: IPE), 精神療法, 43(6), 35-42.
- 川添文子・高宮静男 (2009) 糖尿病指導外来における心理社会的アプローチ, 臨床精神医学, 38(9), 1329-1334.
- 菊地和則 (2013) チーム医療という仕組み—チームトレーニングの導入に向けて, 臨床心理学, 13(1), 72-84.
- 菊地紗耶・小林奈津子・本多奈美ら (2015) 周産期医療とリエゾン精神医学, 精神医学, 57(3), 195-202.
- 菊地紗耶・小林奈津子・本多奈美ら (2017) 周産期メンタルヘルス外来 (精神科設置), 精神科治療学, 32(6), 723-726.
- 小林清香 (2017) 移植チームと精神科チームの連携—術前から術後のフォローまで—, 精神科治療学, 32(2), 237-241.
- 小池真規子 (2015) 緩和ケアと精神腫瘍学, 臨床心理学, 15(1), 80-85.
- 小石川比良来 (2017) 精神科リエゾン—診療報酬の改定と今後の課題—, 臨床精神医学, 46(1), 81-90.
- 小石川比良来・大上俊彦・見野幸一ら (2013) 精神科リエゾンチーム活動ガイドライン試案, 厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業特定課題 25 「精神科リエゾンチーム活動ガイドラインの作成について」 成果物.
- 厚生労働省 「平成 29 年国民健康・栄養調査結果の概要」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf> (2019 年 12 月 13 日現在)
- 厚生労働省 「平成 29 年 (2017) 患者調査の概況」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/kanja.pdf> (2019 年 12 月 13 日現在)
- 厚生労働省 「平成 30 年 (2018 年) 人口動態統計月報年数 (概数) の概況」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/gaikyou30-190626.pdf> (2019 年 12 月 13 日現在)
- 窪谷潔・望月愛・小路和子ら (2017) 産科医院における心理カウンセリング, 精神科治療学 32(6), 773-776.
- 熊谷亮・一宮洋介 (2015) 老年期医療とリエゾン精神医学, 精神医学, 57(4), 259-265.
- 國芳浩平・時川ちづる・武井優佳ら (2015) 精神科医が常勤でない総合病院でのコンサルテーション・リエゾン活動と心理士の重要性, 総合病院精神医学, 27(1), 36-43.
- 万福尚紀・武藤崇 (2015) 糖尿病患者に対する心理療法—認知・行動療法 (CBT), 動機づけ面接 (MI), そしてマインドフルネス—, 心理臨床科学, 5(1), 95-106.
- 丸岡秀一郎・松野俊夫・江花昭一 (2016) 聴いて診て触れて学ぶ呼吸器疾患, 心身医学, 56(9), 914-919.
- 三谷真優・永田雅子 (2015) 医療領域における臨床心理士の在り方に関する研究展望—入院患者との関わり事例論文を中心に—, 名古屋大学大学院教育発達科学紀要, 62, 107-115.
- 望月友香・黒川由紀子 (2015) 高齢者におけるチームアプローチに関する文献的考察—臨床心理士の役割とは何か—, 上智大学心理学年報, 39, 11-20.
- 本谷亮・矢吹省司・紺野慎一ら (2015) 整形外科とリエゾン精神医学, 精神医学, 57(4), 273-279.
- 長井 (外堀) 直子・野村孝・森本卓ら (2016) 終末期

- がん患者の緩和ケアにおける臨床心理士の役割, *Palliative Care Research*, 11(3), 534-537.
- 永田雅子(2016) 周産期医療の「場」を支援する—心理的ケアを担うスタッフの役割—, *日本周産期メンタルヘルス学会誌*, 2(1), 49-54.
- 永田雅子(2018) NICUにおける多職種・他機関連携の実際と課題—全国調査の結果から—, *日本新生児育成医学会雑誌*, 30(1), 91-98.
- 中島香澄・岩満優美・大石智ら(2012) 精神医療において期待される心理士の役割—精神科医・心療内科医を対象としたアンケート調査—, *日本社会精神医学会雑誌*, 21(3), 278-287.
- 中村菜々子・多木純子(2015) 内科診療所での糖尿病腎症患者に対する行動医学チーム医療に臨床心理士を加える試み, *行動医学研究*, 21(1), 31-38.
- 日本自殺予防学会「救急患者精神科継続支援料」にかかる要件研修「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会」 <http://jasp.gr.jp/seminar.html>(2019年12月13日現在)
- 日本移植学会「データで見る臓器移植」 <http://www.asas.or.jp/jst/general/number/>(2019年12月13日現在)
- 日本移植学会「日本移植学会倫理指針」 http://www.asas.or.jp/jst/news/doc/info_20151030_1.pdf(2019年12月13日現在)
- 日本サイコオンコロジー学会「心理職の教育・研修」 <https://jpos-society.org/seminar/psychology/>(2019年12月13日現在)
- 日本産婦人科医会(2017) 妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～, 日本産婦人科医会.
- 日本総合病院精神医学会治療戦略委員会・臓器移植関連委員会(2013) 生体臓器移植ドナーの意思確認に関する指針, 星和書店.
- 西村勝治(2017) わが国における臓器移植精神医学—課題と展望—, *精神科治療学*, 32(2), 149-153.
- 西村勝治・小林清香・岡部祥ら(2010) 生体臓器ドナーにおける術前の心理社会的評価と意思確認の実際, *総合病院精神医学*, 22(4), 323-330.
- 丹羽公一郎(2014) 成人先天性心疾患の現状と今後の方向性, *Cardiovascular Anesthesia*, 18(1), 1-8.
- 岡田弘司・杉本峻也(2018) 日本におけるがん臨床での臨床心理学的アプローチの展開—芸術療法に焦点を当てた文献研究による検討, *関西大学心理臨床センター紀要*, 9, 29-37.
- 埼玉県立大学(2009) IPWを学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携—, 中央法規出版.
- 社会保険研究所(2018) 医科点数表の解釈平成30年4月版, 社会保険研究所.
- 清水研・柳井優子・伊藤嘉規ら(2018) がん医療領域における精神医学と心理学の協働, *精神神経学雑誌*, 120(10), 914-920.
- 下山晴彦(2014) 医療領域の多職種協働チームにおける臨床心理専門職の役割に関する研究—メンタルヘルス政策の動向調査と国際比較に基づいて—, 平成23年度日本心理臨床学会特別課題研究結果報告書 https://www.ajcp.info/member/pdf/k-report/Rpt_2011_kadaikenkyu_kj_1.pdf(2019年12月13日現在), 日本心理臨床学会特別課題研究の研究結果報告別紙 https://www.ajcp.info/member/pdf/k-report/Rpt_2011_kadaikenkyu_kj_sub.pdf(2019年12月13日現在)
- 総務省統計局「人口推計(令和元年(2019年)6月確定値、令和元年(2019年)11月概算値)」 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>(2019年12月13日現在)
- 巢黒慎太郎(2016) 糖尿病・肥満へのチーム医療における集団および個人心理療法, *心身医学*, 56(12), 1204-1209.
- 鈴木利人(2017) 周産期メンタルヘルスの課題と展望, *臨床精神医学*, 46(1), 49-56.
- 吉邨善孝・桐山啓一郎・藤原修一郎(2013) 精神科リエゾンチーム医療の現状と課題, *総合病院精神医学*, 25(1), 2-8.