

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—

三 谷 真 優¹⁾ 永 田 雅 子²⁾

はじめに

現在、医療領域の中では多職種が協働し、患者のケアにあたるチーム医療が主流になりつつある。その流れを受け、医療領域における臨床心理士（以下心理士とも略記）の在り方も変化してきている。これまで、病院の中での心理士の活動は、外来での心理療法や心理査定などが多かった。しかし、患者・家族側や医療スタッフから、入院となった病棟内での心のケアも求められるようになり、心理士の活動する領域が多岐にわたるようになってきている。だが、病棟内では一般的な心理士の関わり方のように面接室で約束した時間にクライアントとお会いし、心理面接を行うという枠組みをもつことは難しい。また、心理職は一人職場が多く、専門領域の異なる医療スタッフの中でどのように臨床心理学的専門性を発揮しながら関わればよいのかということは不明確である。そのため、入院病棟における心理士の役割を明らかにすることは重要であると考えられる。しかし、医療領域における病棟内での臨床心理士の働きを概観したものではなく、各自の事例論文にとどまっているのが現状である。そこで、本論では、病棟におけるチーム医療の一員である臨床心理士の在り方を整理し、これまで学術論文に掲載された事例論文を通して、入院患者にとっての心理士の役割、医療チームの中で行う臨床心理学的支援の意義をまとめていく。

チーム医療の一員としての臨床心理士の新たな役割

近年、医療現場の在り方が急速に変化してきており、患者の「治療」を行う場から心理社会的支援を含んだ「ケア」の場へと視野を広げている。従来の医師中心のシステムから、多職種による協働システムへと拡がりをみせ、さまざまな専門職がチーム医療の一員として関わ

り始めている。その中で医療領域における臨床心理士の位置づけも整備指針等で明確になり始めた。2007年「がん対策推進基本計画」に「専門的な緩和ケアの質の向上のため、…、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る」（下線は引用者、以下同じ）と明文化され、初めて臨床心理士が医療体制の中で位置づけられた。周産期医療領域でも2010年「周産期医療体制整備指針」が改正され、総合及び地域周産期母子医療センターにおける職員の規定で「臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること」とNICU（新生児集中治療室）内の臨床心理士の位置づけが明記され、急速に周産期医療領域で活動する臨床心理士が増えてきている。こうした流れをうけ、現在では、医療現場で働く臨床心理士の活動領域は、精神科以外に、内科（心療内科、神経内科を含む）、小児科、リハビリテーション科、外科、産科、婦人科、緩和ケア科、歯科・口腔外科、ICU（集中治療室）、遺伝診療部門、救急救命センター、周産期母子医療センターなど、各領域にまたがり、その分野に特有の活動が求められている（一般社団法人日本臨床心理士会、2012）。医療チームのスタッフの一人として名実ともに臨床心理士の導入が広がってきている。

そのため、心理士と患者の関わり方も変化してきている。従来の関わりは「医師からのオーダーを受けて、インタークを経て、面接に関する同意を得て、面接室での心理援助」（成田、2009）という外来面接が主流であった。しかし、HIV領域で臨床心理士として活躍する矢永（2001）によると「医療現場は、相談室内の心理臨床とは全く異なった価値観や時間の観念、対人関係のありようが入り乱れる異文化の環境」であるため、相談室に閉じこもるのではなくその環境に出ていくことが必要になってくる。医療現場に自ら出向き、自分流儀のやりかたが通用しない環境の中で患者・家族のニーズ、医療スタッフのニーズにどのように応えるかが問われていると指摘している。

このように、医療現場が「ケア」を中心に考え始める

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程（後期課程）（指導教員：永田雅子准教授）

2) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

中で、心理士は従来の外来面接という関わりにとどまらず、各診療科の病棟内に出向き、医療スタッフや患者と柔軟に関わるという新たな役割を担ってきているのである。

患者・家族側のニーズ

2014年に医療領域の各専門職種団体や当事者団体に対して行われた「医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査」では、患者家族に対して臨床心理士の役立つ場面として「がん治療、難病患者等の支援においては…精神的不安が大きく、診断、検査、治療の過程で、心理的サポートにより精神面から支えることで、治療効果やQOL（クオリティーオブライフ）の向上に寄与する」といった回答をはじめ、「治療法の自己選択に対する援助」や、「患者との会話で、医師や看護師と協力・連携して、治療に寄与する」といった役割などが多く挙げられた。すなわち、医療チームの中にこころの視点をもつ存在だからこそ果たすことのできる役割が患者や家族から求められていることがわかる。

医療従事者側のニーズ

安立ら（2006）は、京都府内の小児科医を対象に心理的ケアに対する小児科医の意識調査を行い、99%の小児科医が心理的ケアの必要性を感じていることを明らかにした。さらに、症状や問題については心因性を疑われる疾患のみならず、「予後不良の疾患」「先天性・遺伝性疾患」と多岐にわたっていた。また、「医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査」において、医療スタッフ側が心理士に今後期待する役割として、「入院患者全員の入院時からの心理評価、精神症状評価と心理治療の提供」「長期療養により不満が多くなってきた患者の心のケアまでできるような役割」が挙げられており、精神科以外の診療科においても入院患者に対する心理的介入が医療スタッフ側からも求められていることがわかる。

身体疾患患者に臨床心理士が関わる意義

上別府（2006）によると、医師や看護師など身体医学や身体ケアの専門家がたくさんいる中で、心の専門家がいることは貴重な存在であるとしており、「ほかの専門家が、患者の身体に最大の関心を寄せている時に、臨床心理士は一人、患者や家族の心に最大の関心を寄せ」ることができるからであると述べている。木南ら（2007）は、医師と臨床心理士の有する専門性の違いによって患者との関わりが異なる点を指摘し、「医師と患者の間には“病氣”という事象があり、治療の関係は生まれる。しかし、医療の中で働く臨床心理士は病氣を患うところ全体を認

識し、対応するとともに、そこに接近できるスキルを有するところに専門性」があると述べている。このように、チーム医療で一人の患者を支えていく中で、身体疾患を抱える人の「“病”へのコミットではなく“病を抱えて生きる人”へのコミット」（皆藤、2006）ができる存在として、身体疾患患者に臨床心理士が関わる意義は大きいと考えられる。さらに、近年では、がん患者に対する臨床心理学的介入による効果研究（長井ら、2013）の検討が行われ、患者の感情の言語表出、外出への意欲、精神科治療への意欲の高まりといった、一定の効果があることが認められている。

1 本研究の問題と目的

以上より、身体疾患の患者が入院している病棟に臨床心理士が入り、心理的介入を行う意義が大きいことが示された。一方でこれらの取り組みは未だ始まったばかりであり、現場では一人配置が多く、その活動の確立は心理士本人の取り組みに任されている。また、心理士の活動を病棟内に導入するのも「医師の熱意と情熱にゆだねられている」（石谷、2000）のが現状である。さらに、この領域に関する研究は各自の事例報告にとどまり、外来のように時間や場所の枠を持ちにくい入院病棟で、臨床心理士がどのように患者と関わり、医療チームのスタッフの一人として活動をしているのかを概観したものは見受けられない。しかし、今後ニーズの高まりを受け、チーム医療の一員として心理士の役割が求められるようになることを考えると、患者との関わり方や、臨床心理学的介入の意義を把握することは重要である。そこで、本稿では入院患者に対する臨床心理士の心理的介入事例を通して、1「病棟内での患者や医療スタッフとの関わりを明らかにすること」2「入院病棟での心理士の在り方（役割、機能、アプローチ）を明らかにする」を目的とし、文献研究を行う。

2 方法

2-1. 対象

『心理臨床学研究』の中から臨床心理士が単著、あるいは筆頭著者として2000年以降に執筆した事例研究論文のうち、精神疾患ではなく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を採用した。病棟内での関わりであっても、患者に対する心理的評価を行った脳損傷者・家族との面接（松田、2001）や患者家族のみとの面接過程（井上ら、2003）、通院中の透析患者との関わり（服巻、2011）等は分析対象から除外し、臨床心理士が入院病棟で患者に関わった事例の中から、本研究の目的に沿う8例を分析

の対象とした。 2-2. 分析方法

1. 病棟内での患者との関わりについては「発刊年代」順に整理した。【患者の基本情報】として「対象患者」「身体疾患名（主科/病棟）」「面接形態」として「介入のきっかけ」「頻度」「方法」「面接技法」「終了・終結」の点をまとめ、「心理士と医療スタッフの関わり」について記載した。

2. 入院病棟での臨床心理士の在り方については、グループKJ法（川喜田，1986）に準じた手法を用いて検討を行った。まず、対象となる全論文から、「臨床心理士の在り方、役割、機能、専門性」が述べられている部分を抽出し、文意ごとに分割し、1枚のラベルに記入した。抽出されたラベルは52枚であった。まず、はじめに、52枚のラベルを「患者・家族に対する臨床心理士の役割」と、「医療スタッフなども含めた、チーム医療の中で機能する臨床心理士の役割」の2つのカテゴリーに分類した。その後、各役割において、類似した内容のラベルを分類し、サブカテゴリーを生成した。分類は、第一筆者と臨床心理学を専門とする大学院生2名、計3名で行った。

表記に関しては、原文をできるだけ採用した。そのため、患者とクライアント（CI）や、心理士とセラピスト（Th）が混在しているが、本稿ではどちらも同義語として扱っている。

3 結果

3-1. 病棟内における患者や医療スタッフとの関わり

Table1に結果を記す。

Table 1 病棟内における患者や医療スタッフとの関わり

事例 発刊 年代	【患者の基本情報】		【面接形態】					心理士と医療スタッフとの関わり
	対象患者	身体疾患名 ＜主科/病棟＞	介入のきっかけ	頻度	方法	技法	終了・終結	
1 中原, 2000	36歳女性	胃がん ＜外科＞	担当医の依頼	週1回 4ヵ月半全17回	面接室やベッドサイド	言語面接と コラージュ	死亡	医師との話し合いから、患者 の状況を知る
2	59歳男性	直腸がん ＜外科＞	担当医の依頼	1年1ヵ月 全46回	面接室やベッドサイド 時折、家族の同席もあり	言語面接と コラージュ	死亡	看護婦から相談を受ける
3 矢永, 2004	40代男性 と婚約者	エイズ ＜不明＞	記載なし	3ヵ月 全13回	カンファレンス室や病室 患者とは病棟による心理面接 婚約者とは外来、病棟同室	言語面接	状態安定による 退院	・服薬指導を行うにあたって患者の心理状態の確認 のため、週1回、約20分看護婦とCPのカンファレンス ・患者に承諾を得て、カルテに患者の気持ちを記載
4 松田, 2004	62歳女性 と夫	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) ＜リハビリテーション科、 内科＞	リハビリテーション科 の関わり	約月1回 5年以上	外来での関わり 入院時はベッドサイド	言語面接 会話補助装 置を使った 関わり	継続	・夫と医療者とCPとの拡大カンファを提案し、家族の 本音などを医療者に伝える場を提案 ・患者の意思を確認してほしいと医師に頼む ・ヘルパーらとの情報交換
5 成田, 2009	60代男性	左視床小核癌 ＜脳外科急性期病棟＞	病棟巡回で訪室 「また来てください よ」の一言からニ ーズを感じ継続面接	週2～4回、 10～30分程度 約1ヵ月	ベッドサイドの面接	言語面接と バウムテスト	病状改善による 退院	・服薬指導を行う薬剤師との情報交換
6 飯田, 2011	28歳男性	急性リンパ性白血病 今後の不安から、呼吸 困難感といった身体化 症状 ＜不明＞	本人同意のもとと精神 科へコンサルテー ションの依頼 精神科医師から心 理面接導入依頼	本人同意のもとと精神 科へコンサルテー ションの依頼 精神科医師から心 理面接導入依頼	面接室、ベッドサイド 面接構造を守るために、集中管理 室での面接を主治医に申込み、訪 室時には○曜日の○時だから きました>と伝え、入室した。	言語面接	移植後、病状改 善による退院	・担当医、および看護婦より患者の印象を情報収集 ・守秘義務には最大限考慮し、主治医に面接の要約 を伝える
7 大場, 2012	14歳男児	先天性心疾患 倦怠感、イライラなど ＜小児循環器科＞	主治医から勧めら れ、「自分の気持ち を話してスッキリし たい」と本人からも希 望	入院中は週1～ 2回、10～50分 外来通院中は 週1、2週間1回、 30～50分	入院中は心理面接室や訪床 外来通院中は心理面接室	言語面接	病状改善により 退院し、本人も 同意した上で終 結	・患者の頑張りを伝え、見守りを続けてもらうように 依頼 ・患者の心理状況を説明し、医療スタッフに定期的に 顔をを出してもらうことや家族面会を促すことを提案
8 吉田, 2014	65歳女性	胆管がん、 すい臓がん うつ状態 ＜一般病棟＞	主治医からCIにカウ ンセリングを勧めら れ、Thに紹介	週1回、50分 7ヵ月、全28回	病棟内面接室、患者の依頼によ ってベッドサイドでの面接 夫の同席もあり	言語面接	死亡	・患者の語りを聞いた印象として医療スタッフに伝 え、対応をお願いする

Table 2-1 患者・家族に対する臨床心理士の役割のサブカテゴリー

安心して話せる場の提供	10枚	30.3%
様々な思いを十分に語れるような安全の場の提供〔3〕 どんな辛く苦しい話もそのまま聞き続け、ゆっくり安心して話ができる場を提供する〔8〕 安定感を持って存在し続け、非日常的な空間を提供するという“生きること”死にゆくこと”を支える役割〔8〕 CIとゆっくり誰にも邪魔されることなくThと時間を共有できる場所を確保〔8〕 “CIが物語る-Thが聴く”という、一般病棟の中に流れている時間の早さとは異なった空間を提供する〔8〕 “今ここで”起きていることを認識するための内的準拠〔6〕 カウンセリングを行う環境や雰囲気の大切さを知っているThがCIの語りに耳を傾ける〔8〕 訴えが聞かれたら、早期から継続して関わることで、安心感を得て適応に向かっていける〔7〕 CIの傍らに寄り添いながら、死に逝くことについて考え、生きることについてCIに考える場を提供し、支え、見守り続ける〔8〕 CIとTh、または医療スタッフとThが同盟を組むのではなく、中立であり続け、安定した環境でCIが死を迎えられるように整えること〔8〕		
聴き手として患者や家族に寄り添う役割	10枚	30.3%
病気である辛さに寄り添う〔7〕 クライアントの本人の根源的なテーマに寄り添う〔5〕 情緒的な均衡をできるだけ早く回復〔3〕 not doing, but beingをベースにそこに「ある」CIを大切に、Th自身も「共にある」ことを自覚し、その個人にとって意味ある援助方を腐心・模索する〔1,2〕 人間は生への強く切実な意思を有する存在。その心の世界に深くかかわることこそ心理専門家の役割〔1,2〕 自分のありのままの現状をThに受け入れられ、誰かの役に立てる・必要とされる存在という自尊心を維持するのにある程度助けとなった〔8〕 感情が自然な反応である保証〔3〕 自身の状況、感情、考えを言葉にしたり、それを受け止められる体験〔7〕 病名告知後は心理的援助を主体とした関わり〔4〕 主たる介護者への心理的援助〔4〕		
患者と“病い”や“死”の体験をつなぐ役割	5枚	15.2%
CIの生をつなぐ語りに耳を傾け、死と向き合う作業を共有する存在〔1,2〕 “病い”の体験として、新たな自己を生成する作業の一つとして機能〔6〕 CIの人生のストーリーを語りてつなげていく役割〔8〕 自分自身の存在を感じ、“生きたい”という気持ちを意識化し、一人の人間としてその寿命をまっとうするための生きるための力を取り戻す〔8〕 心理臨床的行為は患者の主観的体験と背景としての心理・社会的文脈、あるいは文化的・実存的文脈に思いをはせ、クライアントの傍らにあって、医学的な客観的事象との間を結んでいこうとすることに専門性を認める〔5〕		
患者が現実課題に適応していくための調整役	8枚	24.2%
診断名がCIに伝えられるまではコミュニケーション手段の獲得が主目的〔4〕 家族に対してCIの意思を伝える〔4〕 具体的な解決策を提案して一緒に話し合ったり、患児の頑張りを励ますような関わり〔7〕 Thとの関係から周囲との関係性を再構築する〔3〕 面接は外的現実と内的現実との距離を調整する場〔6〕 CI自らがCIの意思決定を主治医に伝える手助けをすることが心理士の役割〔4〕 現在の混乱は時間が経過すれば安定するという見通し〔3〕 自分の体に起こっていることについて（医療者に）質問や思いをぶつけられる“生きるための力”がたまっていくのを語りの中で支持〔8〕		

〔 〕内は事例番号と対応

医療スタッフとの関わり

全事例において、医療スタッフとの間で何らかの情報共有がなされていた。しかし、患者の承諾を得た後や、「守秘義務を最大に考慮した上で」という条件つきで情報を伝えていた。また、そうした情報共有の目的は全事例において医療スタッフの患者に対する対応を依頼するためや、患者に対する理解を促進するために行われていた。

3-2. 入院病棟での心理士の在り方

全ラベル52枚中、33枚が“臨床心理士と患者・家族

の間で機能する役割”として見出された。これを、【患者・家族に対する臨床心理士の役割】と名付けた。“医療スタッフなども含めた、チーム医療の中で機能する臨床心理士の役割”19枚は【チーム医療における臨床心理士の役割】と名付けた。次に、それぞれ下位分類を行った結果をTable 2-1、Table 2-2に記す。

【患者・家族に対する臨床心理士の役割】は〈安心して話せる場の提供（30.3%）〉〈聴き手として患者や家族に寄り添う役割（30.3%）〉〈患者と“病い”や“死”の体験をつなぐ役割（15.2%）〉〈患者が現実課題に適応していくための調整役（24.2%）〉の4つのサブカテゴリー

Table 2-2 チーム医療における臨床心理士の役割のサブカテゴリー

医療スタッフと患者・家族をつなげるための調整的役割	6枚	31.6%
医師-患者間をつなぐ調整的な機能〔6〕 CIの治療に対する意思を明確にし、医療スタッフへ伝える〔4〕 CIの心情をThなりに医療従事者に伝えていったことはCIの意思を尊重するアドボカシーの役割〔6〕 CIと医療者の通訳役〔1,2〕 医療スタッフにCIの不安を伝える〔4〕 忙しい主治医・看護師とCIのつなぎ役〔8〕		
医療チームや環境を見立て、全体に対する支援的役割	3枚	15.8%
中立性を維持し、医師、看護師、患者を含めたチーム全体を見立て、直接的・間接的な援助〔7〕 患児の病状に合わせながら医療スタッフと協働して支援にあたる〔7〕 CIを取り巻く環境、CIの入院する病棟およびチームをも対象とした、“クライアントサービス”〔6〕		
他の医療スタッフが患者に対して介入しやすくするための間接的役割	4枚	21%
医療の流れを円滑にすべくサポートする〔5〕 医療スタッフへの情報提供やアドバイスなど、間接的な支援に力を入れる〔7〕 医師や看護師とのコンサルテーションにおいて患者の状態やそれぞれのアプローチの相互確認〔3〕 医療者-患者間の関係がよりスムーズに進むような側面的な支援〔3〕		
臨床心理士の専門性を活かしたアセスメントを行い、伝える役割	6枚	31.6%
心身医学的な文脈を身体疾患に見出して医療従事者と患者へフィードバックしていく〔5〕 コラージュによってCIの深い内的世界を感覚的に伝えることができる〔1,2〕 スタッフとの個別の立ち話などで情報をだし、意見を出し合うことで自然とクライアント像がその場に結ばれてくる〔5〕 CIの疾患だけではなく、その人の生きている人生に心を寄せて、CIの語りをつ一つ聞き、医学モデルではなく、心の側面からCIに起こっている現象を説明し、医療スタッフとCIを丁寧に繋ぐことが必要〔8〕 患者の心理状態をスタッフに説明し、共通理解の上で患児を見守る〔7〕 医学的モデルによってアプローチする意思や看護師などの医療スタッフの中に、心理臨床モデルによってアプローチする臨床心理士がいるという、医学的モデルとは違う立場からアプローチする〔8〕		

〔 〕内は事例番号と対応

が見出された。*（ ）内の％は母数33枚に対する割合を示す。

【チーム医療における臨床心理士の役割】では、〈医療スタッフと患者・家族をつなげるための調整的役割（31.6%）〉〈医療チームや環境を見立て、全体に対する支援的役割（15.8%）〉〈他の医療スタッフが患者に対して介入しやすくするための間接的役割（21%）〉〈臨床心理士の専門性を活かしたアセスメントを行い、伝える役割（31.6%）〉の4つのサブカテゴリーが見出された。*（ ）内の％は母数19枚に対する割合を示す。

4 考察

4-1. 病棟内での患者や医療スタッフとの関わり

対象患者や主科などの多様性が明らかになった。これは、「診療科に関係なく心理臨床的援助のニーズはいかなる医療場面にも存在する」（成田，2009）ことを示している。対象患者の年齢も中学生から高齢者とさまざまであり、医療現場における心理臨床的視点の必要性は身体疾患別や主科の領域、対象年齢などに依らないことが明らかとなった。

特徴的であったのは、全事例においてベッドサイドでの面接が行われていたことであった。病棟における入院患者との関わりは「CIのニーズに基づいた『来談を待つ』通常の心理面接と異なり、外科領域ではベッドサイドに『出かけて行く』ことから関わりが始まる」（中原，2000）としており、成田（2009）はこの面接形態を『心

理相談室モデル』以外のクライアントとの面接、援助の在り方」と指摘している。一般的な心理面接とは異なり、入院中の患者に対しては時間や空間などの確保が難しい場合が往々にしてある。そうした場合、「古典的な枠組みを守ることを優先させ、こちらの枠組みにクライアントを無理にあてはめることがクライアントの負担を増す事例では、枠組みを変えることの意味を自覚した上で、臨機応変の対応が必要」（黒川，2001）とされている。ここでの古典的枠組みというのは、岸本（2013）が述べているように「心理面接は原則として、時間・場所・料金を固定して行われ、これらの変わらない部分が治療の枠組みとなり守りとなる」ものである。臨床心理学を基礎に置く臨床心理士はこの“枠”の重要性を一番始めに学ぶ。しかし、入院場面においてはこうした古典的枠組みは通用せず、料金は入院費に組み込まれ、病状によって面接を行う場所を柔軟に変更せざるを得ない。だからこそ、事例の多くは介入頻度と時間に関する約束を患者と話しあい“枠”として機能させていた。訪室する日と時間を設定することで患者と臨床心理士を守ることにつながっていたと考えられる。

そのような枠の守りを機能させながら、ベッドサイドで話を聴く、もしくはベッドサイドにただ座って時間を過ごすという関わりが行われていた。小池（2002）は患者の病状の変化に対して長時間の対話、何も語らず患者の手を取って共に時を過ごすなど『『今このとき』大切なことは何かを考え、柔軟性をもった対応を心がけるこ

とが求められる」と指摘している。

入院病棟では、一般の心理面接とは異なり、身体疾患を治療するために入院している患者は心理的課題を明確に持っていることもなく、臨床心理士が存在することも知らないことが多い。そのため、心理的問題を心配した医療スタッフからの依頼や勧めが介入のきっかけになることが多いと考えられる。また、医療チームにとっても患者の心理状態を知ることは、介入の方向性が定まるために必要だと考えられているようである。しかし、結果でも述べたように、患者の全ての情報を共有するのではなく、全体のアセスメントも踏まえ、医療チームにとっても、患者にとっても有益になる情報を共有することが望ましいと考える。

4-2. 入院病棟における臨床心理士の在り方 患者・家族に対する臨床心理士の役割

結果より、患者・家族に対する臨床心理士の役割としては〈安心して話せる場の提供〉〈聴き手として患者や家族に寄り添う役割〉〈患者と“病い”や“死”の体験をつなぐ役割〉〈患者が現実課題に適応していくための調整役〉の4つが明らかとなった。

臨床心理士は、病棟内の入院患者の元へ出向き、患者の状態やニーズなどを考慮しながら心理的介入を始める。その際、考察4-1でも述べたように時間や頻度を固定する治療枠を重要視している。これは、訪室を受けるという形で、心理士との関わりに受け身にならざるを得ない患者に“いつ”、“どこで”会うのかという枠組みを明確にすることが、患者の主体性を守ることにもつながるのではないだろうか。そうした枠組みが、〈安心して話すことのできる場の提供〉を可能にしていると考えた。花島（2008）は「面接者が枠の機能を果たしえた時に、心理療法と同等のことが生じうる」と述べており、治療枠が安定してくると臨床心理士は患者との関係性の中で、臨床心理学的介入を行うことができる。通常の心理面接のように、〈聴き手として患者や家族に寄り添う役割〉や〈患者と“病い”や“死”の体験をつなぐ役割〉を果たすことができるのである。牧野（2013）は身体疾患の患者は、身体の病に侵された部分を治すために病院にきているため、心理職に会う必要性を感じていないことを指摘しつつも、「一方で、身体疾患の患者さんは、今まで意識していた健康体とは異なる病を患った体を受け止めながら生きていく心の作業が必要になります。もしかしたら、このような心の作用が生じていることを意識しておらず、社会や生活への不適応感や、何らかの生き辛さを意識した時、改めて病と共に生きるとはどういうことか、自分の心と向き合うことになる患者さんも多

いかもしれない」と述べている。このように、身体疾患により入院した患者にとっても、自分自身の“病い”に対する恐怖や不安を語る場は必要であり、その語りを行う中で、死と向き合う作業（中原、2000）、さらには新たな自己を生成する作業（飯田、2011）が促進されるのであろう。

また、〈患者が現実課題に適応していくための調整役〉も入院病棟では重要な役割を果たしていると考えられる。吉田（2014）は「他のスタッフに説明することがができる臨床心理士が、カウンセリングを担うことが重要」であると指摘しており、他の事例においても、患者と家族や医療スタッフの調整を行う役割を果たしていた。これは、入院状況に適応していくためや、退院後、社会に適応していくための現実的課題が存在することを示している。そのために、患者と周囲の人や状況の間に心理士が入り、調整を行っていく必要があることが明らかになった。

チーム医療における臨床心理士の役割

チーム医療における臨床心理士の役割は〈医療スタッフと患者・家族をつなげるための調整的役割〉〈医療チームや環境を見立て、全体に対する支援的役割〉〈他の医療スタッフが患者に対して介入しやすくするための間接的役割〉〈臨床心理士の専門性を活かしたアセスメントを行い、伝える役割〉の4つが見出された。

チーム医療に置ける役割と機能について、秋山（2011）は臨床心理士「心理的アセスメントや心理療法を通して、患者の『悩み』をサポートし患者の『考える人』の側面に働きかけ、自覚の改善を促す。臨床心理士は、治療の管理的な側面には関わらない中立性の立場をとる」と位置付けている。飯田（2011）も「病院臨床では、CIの語りに耳を傾けつつも、医療従事者－患者関係にどのようなことが生じているかを理解し、どちらかの立場に立つことなく中立性を念頭において事例に臨むことが必要である」としており、中間地点に立ちながら〈医療者と患者・家族をつなげるための調整的役割〉が重要になる。さらには、直接的に働きかけるだけでなく、〈他の医療スタッフが患者に対して介入しやすくするための間接的役割〉も行っていることが明らかになった。

緩和ケア病棟の医師である志真（2001）によると臨床心理士は問題の性質や原因を把握できる立場にたつことがあり、この問題の所在を明らかにして、チームの混乱や葛藤を調整する役割も期待されている。そのため、医療スタッフと患者の（直接的・間接的）調整役にとどまらず、〈医療チームや環境を見立て、全体に対する支援的役割〉も果たすべき役割の一つであると考えられる。

このように医療の組織の中で心理士として、さまざま

なニーズに合わせて役割を果たすことも重要ではあるが、医療現場から最も求められているのは心理的アセスメントの力であった。入院場面においても、患者の心理状態の把握のために心理検査を行い、アセスメントを行うことが求められている。本稿が対象とした学術論文（Table1 参照）でも、バウムテストやカラーージュなどを用いながら、患者の心理状態をアセスメントし、他の医療スタッフのケアにつなげていた。さらに、言語面接で見立てた患者の状態を医療スタッフに伝え、よりよいケアや治療の高まりにつなげていた。このようにこころの視点を持つ存在が医療の現場の中にいることは、今まで見落とされてきた『『患者のこれまでの生き方を尊重する』という臨床心理士の視点がチーム医療に貢献できる』（服巻，2013）ことにつながるのではないだろうか。単に患者の心理状態を把握するだけにとどまらず，“病い”や“死”という体験をどのように患者がとらえているのか、それを医療スタッフがどのように支えていけばよいのかをつなぐという大きな役割を心理士が担っていると考える。

以上より、患者や家族にとっても、病気を中心に診る医療スタッフにとっても臨床心理士がチームの中で“こころの視点”を持ちながら、身体疾患患者に関わることは意義深いと言えるだろう。

5 今後の課題と展望

本稿では、医療現場における臨床心理士の在り方について、入院病棟での関わり事例を基に概観したことで、大きく8つの役割が存在することが明らかになった。しかし、実際の現場においてはまだまだ問題が多く残る。病棟では面接場所の確保が困難（吉田，2014）であり、また身体的状況に左右されやすく治療構造が安定しない。また、明確な治療契約が結びにくく、患者との関わりの中で心理士としての役割が見いだせず「無力感や無価値感」（飯田，2011）「不安全感」（大場，2012）を感じる事例も多かった。今回、事例研究の中では医療スタッフとの具体的な関わりや葛藤などは記されておらず、入院病棟内での心理士の在り方は未だ不明確な部分も多い。しかし、チーム医療における心理士の活動において、専門性の違いから多職種との関わりで戸惑いを覚えることも多いのではないだろうか。服巻（2006）は「何もできない自分を感じてこそ、緩和ケア病棟における心理士の役割（専門性）を身に着ける第一歩となる」と述べており、今後は心理士の感じる「無力感、不安全感」にも焦点をあてることで、臨床心理士の専門性を見出すことができると考えられる。

引用文献

- 安立奈歩・国松典子・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，24，368-374.
- 秋山剛（2011）．チーム医療 松原達哉（編）カウンセリング実践ハンドブック（pp.402-405）丸善
- 花島綾子（2008）．総合病院の臨床心理士—臨床心理学，8，922-923.
- 服巻豊（2006）．はじめての緩和ケア（病棟）における心理臨床の心得 三木浩司監修 死をみるこころ生を聴くこころⅡ（pp.23-50）木星舎
- 服巻豊（2011）．全身疼痛を抱える長期維持透析患者への心理的援助—心理臨床学研究，29，27-38.
- 服巻豊（2013）．ターミナルケア 矢永由里子・小池眞規子（編）がんとエイズの心理臨床—医療にいかすこころのケア（p.60）創元社
- 飯田敏晴（2011）．急性リンパ性白血病の青年の移植前後における心理過程—チーム医療における臨床心理士の役割— 心理臨床学研究，29，397-408.
- 井上直美・黒田小百合（2003）．一般病棟における患者、家族、医療スタッフ、臨床心理士の協働—心理臨床学研究，21，68-79.
- 石谷暢男（2000）．不登校の事例を解析して—特集—子どもの心を育む—日本医師会雑誌，123，1444-1450.
- 一般社団法人日本臨床心理士会監修（2012）．臨床心理士のための医療保健領域における心理臨床—遠見書房
- 一般社団法人日本臨床心理士会（2014）．2014年度医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査—結果報告書
http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/iryoun_20141202.pdf（2015年8月20日取得）
- 上別府圭子（2006）．総合病院における臨床心理士—コンサルテーション・リエゾン活動に焦点を当てて—臨床心理学，6，14-19.
- 皆藤章（2006）．糖尿病医療における心理臨床的アプローチ—臨床心理学，6，36-41.
- 川喜田二郎（1986）．KJ法—渾沌をして語らしめる—中央公論社
- 木南豊・高澤知子（2007）．精神科医療における臨床心理士の視座と独自性—Aさんの事例から—心理臨床学研究，24，700-711.

- 岸本寛史 (2013). 臨床心理士への期待, 今後へ向けて—内科医の視点から— 矢永由里子・小池眞規子 (編) がんとエイズの心理臨床 医療にいかすこころのケア (p.147) 創元社
- 小池眞規子 (2002). がんと緩和ケア 臨床心理学, 2, 825-827.
- 厚生労働省 (2007). がん対策推進基本計画
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf (2015年8月20日取得)
- 黒川由紀子 (2001). 老いの場に携わる心理職 成田善弘監修矢永由里子編 医療のなかの心理臨床 こころのケアとチーム医療 (pp.43-70) 新曜社
- 牧野麻由子 (2013). 身体疾患の患者さんへの心理臨床とは 矢永由里子・小池眞規子 (編) がんとエイズの心理臨床 医療にいかすこころのケア (pp.164-174) 創元社
- 松田芳恵 (2001). 脳損傷者に対する心理面接の試み—コルサコフ症候群と特異な「作話」を示す事例との面接記録 心理臨床学研究, 19, 243-253.
- 松田芳恵 (2004). 緩和ケアにおける臨床心理士の役割—あるALS者との関わりから— 心理臨床学研究, 22, 128-139.
- 長井直子・森本卓・野村孝・佐々木洋・本多修 (2013). 心理的問題を抱えた乳がん患者への臨床心理的介入の効果 *Palliative Care Research*, 8, 301-311.
- 中原睦美 (2000). 外科領域での末期がん患者への心理療法的接近の試み 心理臨床学研究, 18, 433-444.
- 成田慶一 (2009). 脳梗塞を発症した中年男性への急性期病棟における心理援助—医療と心理臨床を結ぶ複合的視点 心理臨床学研究, 27, 312-322.
- 大場実保子 (2012). 重症先天性心疾患を抱えた中学生男児が困難と向き合い適応に向かった過程 心理臨床学研究, 30, 140-149.
- 志真泰夫 (2001). がん医療における臨床心理士の役割 成田善弘監修矢永由里子編 医療のなかの心理臨床 こころのケアとチーム医療 (pp.158-162) 新曜社
- 周産期医療体制整備指針 (2010).
http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20100126_mhlw-2.pdf (2015年8月20日取得)
- 矢永由里子 (2001). チーム医療と臨床心理士 成田善弘監修矢永由里子編 医療のなかの心理臨床 こころのケアとチーム医療 (pp.1-6) 新曜社
- 矢永由里子 (2004). HIV感染告知直後の患者の心理過程と危機介入 心理臨床学研究, 22, 71-82.
- 吉田三紀 (2014). 一般病棟で末期がん患者と共にあり続けた心理面接過程について 心理臨床学研究, 32, 425-435.

(2015年8月28日受稿)

ABSTRACT

Review of previous researches about the roles of clinical psychologist (CP) in the medical field for advancement of the significance of the CP's roles:
Focused on case studies concerning the relationship between CP and inpatients

Mayu MITANI and Masako NAGATA

This study aimed to clarify the professional roles and the specialized skills of clinical psychologists (CPs) working for the inpatients' ward. For this purpose, the previous case studies on the relationship between the CPs and inpatients submit by CPs in and after 2000 were retrieved from data of *Journal of Japanese Clinical Psychology*. Then, eight case studies were chosen to reveal the CP's roles from the viewpoints of the intervention of CP in inpatients and the collaboration between CP and other professionals such as doctors and nurses. The sentences stating the CP's specialized skills and professional roles were extracted from those case studies and categorized using the group KJ method. After 53 labels were obtained, those labels were categorized into two big categories, each having four sub-categories.

The first big category was "CP's role for inpatients and their families," having the following sub-categories: "providing a safe place where inpatients and their families can talk without constraint," "being close to inpatients and their families to listen to them," "helping inpatients accept their sickness and death," and "supporting inpatients to cope with the realistic problems." The second big category was "CP's role in team medicine," having the following sub-categories: "acting as an intermediate between medical staff and inpatients and their families," "evaluating the medical team and all the circumstances objectively to back the medical team," "facilitating the intervention of medical staff in inpatients," and "making an assessment based on CP's specialized skills and proposing the assessment." This study showed that CPs play an important role not only in the relationships with patients and their families, but also in the medical staff team in the inpatients' ward. It is considered that the CP's specialized skills should be defined more concretely for further advancing the significance of the CP's roles in the medical field.

Key words: Medical field, Inpatients' ward, Specialized skills of clinical psychologist