

## 21) 心疾患（心臓リハビリテーション）

インタビュー対象：公認心理師・医師（心臓血管外科）

### 心疾患（心臓リハビリテーション）

#### 公認心理師の活動

##### 心理検査

- ・大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療（TAVI）の前後、1年後に認知機能検査（MMSE）を全例に対して実施。治療成果が認知機能の側面からも確認できる

##### 個別心理面接

- ・医師からの指示（処方）で介入開始。ベッドサイドに向いての面接
- ・看護師が確認し、患者の意向を確認して心理面接依頼となる
- ・外来では、不安、発達や知的水準の問題、心疾患を契機に社会的ひきこもりから受診・入院に至った患者の面接に対応
- ・入院では術後リハビリに上手く適応できない患者の支援依頼が多い
- ・患者自身が越えることのできるハードル設定を患者の目線とともに行っていくことが公認心理師の役割
- ・アドヒアランスの問題に関しては、心理支援が入ることで治療からのドロップアウトを防ぐ

##### 集団心理支援・心理教育

- ・心不全患者の心理教育プログラムの一環として「ストレス教室」を月2回担当

##### 家族支援

- ・患者と家族が不安な場合、家族との面接も実施し、双方を支援する

##### 就労支援

- ・リハビリの中で認知機能も評価し、復職が可能か、どのような仕事が可能かも含めて、復職・就労支援を行う

##### 院内連携

- ・カンファレンスに参加する他、電話や直接会って主治医の困りごとを聞き、支援につなげている
- ・看護師、リハビリスタッフと話し、情報収集する

#### 連携他職種からの意見

- ・心臓リハビリ患者にうつや不安があり、それが心疾患の発症・経過に関与している場合、その問題への対処を依頼している
- ・週1回の多職種カンファレンスに参加してもらっている
- ・他職種が患者さんの気になる側面に気が付いた際、すぐに心理師に相談できる
- ・コミュニケーションが困難な患者さんとの関わり方を、多職種に助言してもらえる
- ・評価ツールに基づく精度の高い評価を心理師が行い、多職種と共有することでその後の関わり、治療に役立てられる
- ・心血管治療の効果を認知機能の面から測定し、改善が得られている
- ・心臓リハビリテーションの目的にフレイル予防も含まれる。高齢で社会的なフレイルの状況にある人（独居・ひきこもり）への地域での支援等、地域包括ケアについて、心理師のさらなる関与を期待したい

#### 現状

- ・業務に診療報酬の裏付けがないことが一番の問題である
- ・心理師の専門性やできることを、口頭説明のみで他職種に理解してもらうことは難しい

#### 課題

##### 今後の方向性

- ・心理支援を診療報酬につなげていく検討を進める必要がある
- ・公認心理師が自ら業務内容としてできることをアピールすること必要である。院内周知の場を設けたり、オーダーを簡略化したりすることで、依頼を増やす努力をすることが望ましい

#### 結果のまとめ

- ・入院では術後リハビリに上手く適応できない患者の心理支援依頼が多い。
- ・カテーテル治療（TAVI）の前後、1年後に認知機能検査（MMSE）を全例に対して実施し、治療の成果が認知機能の側面からも確認できるようにしている。
- ・アドヒアランスの問題に関しては、心理支援が入ることで治療からのドロップアウトを防ぐ。
- ・心不全患者の心理教育プログラムの一環として「ストレス教室」を月2回公認心理師が担当。
- ・「うつや不安があり、それが心疾患の発症・経過に関与している場合、その問題への対処を依頼している。高齢で社会的なフレイルの状況にある人（独居・ひきこもり）への地域での支援等、地域包括ケアについて、心理師のさらなる関与を期待したい。」と他職種（医師）から意見があった。

## 22) 認知症（総合病院認知症ケアチーム）

インタビュー対象：公認心理師・認知症看護認定看護師

### 認知症（総合病院認知症ケアチーム）

#### 公認心理師の活動

##### 心理検査

- ・認知症のスクリーニング検査、入院患者にはFAB、TMT、GDS、HAM-D、抑うつや不安の検査

##### 心理教育

- ・心理面接や心理検査の中で本人が理解できる言葉で生活場面に応じた助言を行う

##### 個別心理面接

- ・疾患理解、主訴、困り感のアセスメント
- ・支持的な心理支援の面接

##### 集団心理支援

- ・認知症患者の残存機能に応じた集団活動

##### 家族支援

- ・外来時には患者本人の様子を説明したり、在宅場面でも支援の工夫など助言
- ・家族会では先輩の介護家族や専門職を招いて、認知症の理解やケアの工夫を共有

##### 院内連携

- ・リエゾンチームを組み、各病棟を回る
- ・院内で認知症やせん妄などの精神疾患が疑われる患者に対して、チームで介入、必要に応じ心理検査や心理面接実施

##### アウトリーチ・院外支援

- ・多職種で初期集中支援チームとして地域のかかりつけ医や地域包括支援センターと連携した支援を行う。島しょ地域の訪問支援も行っている

#### 連携他職種からの意見

- ・患者のアセスメントだけでなく、公認心理師から看護師に向けてのアドバイスもとても助かっている
- ・認知症以外の抑うつや適応障がい等についても心理職に相談することが多い
- ・最近では、意思決定支援に関わることも多く、認知症ケアチームや認知症へのリエゾンチームにおいて公認心理師の存在が必要不可欠となっている
- ・認知症の支援、ケアの場面において、公認心理師の心理的な視点や環境調整についての助言が患者や家族への支援に活用されている
- ・家族会や当事者の会など、個別支援以外の集団支援の場面でも相手に則した助言や、ファシリテーターとしてのグループ運営など、個人・集団の支援において公認心理師が貴重な役割を担っている

#### 現状

- ・高齢者への認知症支援が進む一方で、若年性認知症の分野は支援が進んでいない
- ・公認心理師に期待されることが多いが、現時点では医療機関の中で、採算に結びつきにくい
- ・医療における知識が公認心理師には教育段階から不足している

#### 課題

#### 今後の方向性

- ・認知症ケア加算に、公認心理師が組み込まれるような働きかけと実績の積み重ねが必要
- ・医療知識の習得を実習時代に。それでも不足の内容を生涯学習に取り入れる努力をする

#### 結果のまとめ

- ・院内で認知症やせん妄などの精神疾患が疑われる患者に対して、チームで介入、必要に応じ心理検査や心理面接を実施している。
- ・心理面接や心理検査の中で、本人が理解できる言葉で生活場面に応じた助言を行う。
- ・家族に対しては外来時では患者本人の様子を説明したり、在宅場面では支援の工夫など助言している。
- ・多職種で初期集中支援チームとして地域のかかりつけ医や地域包括支援センターと連携した支援を行う。
- ・「意思決定支援も多く、また、家族会や当事者の会など、個別支援以外の集団支援の場でも公認心理師が貴重な役割を担っている。」と看護師から意見があった。
- ・高齢者への認知症支援が進む一方で、若年性認知症の分野は支援が進んでいない現状がある。

## 23) 認知症（認知症疾患医療センター）

インタビュー対象：公認心理師・認知症看護認定看護師

### 認知症（認知症疾患医療センター）

#### 公認心理師の活動

##### 心理検査

- ・精神科外来で、鑑別診断補助としての心理検査を実施。認知機能検査を認知症のスクリーニングとして用いる場面が多い
- ・認知症や精神疾患の患者にはPOMSやSTAI等、状態不安の質問紙法も用いる

##### 心理教育

- ・心理検査や心理面接を受けた患者に対して、簡潔な言葉で正確なフィードバックを実施

##### 集団心理支援

- ・家族支援教育のファシリテーターや講師として関わる。フォローアップが難しいが、家族会などを紹介し、家族同士で支えあう基盤を大切にしている

##### 個別心理面接

- ・認知症や精神疾患の患者に、疾患名に捉われず、病前の生活歴や仕事歴などを聴き取り、主訴や意向を確認する

##### 院内連携

- ・看護師と協力・連携する場面が多い
- ・認知症ケアチームに参加し活動

##### 院外連携

- ・地域内の他病院や他の介護施設と連携
- ・定期的な会議やサマリーなどで情報共有

#### 連携他職種からの意見

- ・病棟スタッフを支えるということについて、心理職と共に支援することができ、倫理カンファレンスを開催している
- ・認知症ケア加算があることが、多職種チームで活動することの裏付けとなり、後押しになる。それにより、認知症に対する他の職種の意識の変化もあるようだ
- ・認知症ケア加算の要件に公認心理師も入ることができれば、病院の収入増に貢献でき、公認心理師の雇用にもつながりマンパワー不足を補えるのではないかと考えている

#### 現状

- ・院内デイケアは週1回が限度、アウトリーチも行いたい、人員不足で行えていない
- ・行政や他の民間機関と連携して、地域の認知症カフェなども行いたいできていない
- ・コロナ禍で対面で集まることの代替として高齢者にオンラインによる支援を導入するのは難しい

#### 課題

#### 今後の方向性

- ・支援を豊かにするためには、組織のバックアップがあることが望ましい。そのためには、公認心理師の関りが役立つ、または収入増となることを示していく必要がある
- ・個々に実績を重ねることも必要だが、加算要件に入るように職能団体として働きかけが望ましい

#### 結果のまとめ

- ・認知症疾患医療センターの一員として関与している。
- ・鑑別診断補助としての心理検査を実施。認知機能検査を認知症のスクリーニングとして用いる場面が多い。
- ・心理検査や心理面接を受けた患者に対して、簡潔な言葉で正確なフィードバックを実施している。
- ・家族支援教育のファシリテーターや講師として家族に関わる。フォローアップが難しいが、家族会などを紹介し、家族同士で支えあう基盤を大切にしている。
- ・「心理職と共に支援することができ、倫理カンファレンスを開催している。認知症ケア加算があることが、多職種チームで認知症ケア加算があることが、多職種チームで活動することの裏付けとなり、後押しになる。公認心理師もチーム要件に加わるとよい」と看護師から意見があった。
- ・行政や他の民間機関と連携して、地域の認知症カフェなども行いたいできていない。

## 24) 救急・自殺

インタビュー対象：公認心理師

### 救急・自殺

#### 公認心理師の活動

##### 心理教育

- ・ショックな事が起きたときの心理的反応の説明、精神科受診の必要性等の内容を、患者本人や、家族に対して伝達

##### 個別心理面接

- ・精神科医や、救急救命センター医師・看護師から、あるいは精神科リエゾンチームを通じて公認心理師に対してケースが依頼される
- ・自殺未遂をして救急で運ばれてきた本人とも、本人が話せる状態にある場合は話す。入院後は病棟で話を聞くことが多い

##### 家族支援

- ・救急搬送された方の家族は、不安なまま待たされていることも多いため公認心理師が関与する。その後も家族を長期的にサポートしていく場合がある

##### 院内連携

- ・精神科リエゾンチーム、緩和ケアチームといった多職種チームでの回診へ参加
- ・看護師など他の職種から、患者や家族への関わり方についての助言を求められる
- ・バーンアウトや抑うつ状態の職員に対する支援

##### 院外支援

- ・法律的なサポートが必要な際は、法律家にケースをつなげるようにしている

#### 連携他職種からの意見

- ・この領域で公認心理師ができることはなにか、について他職種からの理解が不足していたが、次第に紹介患者が増えた
- ・救急のスタッフは基本的に、患者を救いたいと思っているが、一方で救えないケース、障害が残るケースもあり、それを体験したスタッフの後悔や思いを公認心理師が聞く機会がある。そういう時に公認心理師の関わりが求められる
- ・事件性のある現場に行った職員とはミーティングを行う。若年の看護師が患者の死を目の当たりにする状況で気分の動揺が見られた場合など、看護師長や先輩看護師から公認心理師に相談が入る。スタッフサポートの要員として認識されている

#### 現状

- ・遺族支援を行いたい、設備の都合やマンパワー不足で行えていない。自費による支援では、支援を使いたい人が使えない
- ・診療報酬が発生しないことに、医療機関は関わりにくいいためそういった課題に公認心理師は取り組んでいる

#### 課題

#### 今後の方向性

- ・遺族支援を行う場の整備が必要と考える
- ・公認心理師を病院内に複数配置できるような体制を整えることが望ましい
- ・診療報酬化が行われたとしても、それでも届きにくいところに支援を届ける努力が必要

#### 結果のまとめ

- ・精神科医や、救急救命センター医師・看護師から、あるいは精神科リエゾンチームを通じて公認心理師に対してケースが依頼される。
- ・ショックな事が起きたときの心理的反応の説明、精神科受診の必要性等の内容を、患者本人や、家族に対して伝達している。
- ・自殺未遂をして救急で運ばれてきた本人とも、本人が話せる状態にある場合は話し、入院後は病棟で話を聞くことが多い。
- ・救急搬送された方の家族は、不安なまま待たされていることも多いため公認心理師が関与する。
- ・看護師など他の職種から、患者や家族への関わり方についての助言を求められる。
- ・診療報酬化が行われたとしても、それでも届きにくいところに支援を届ける努力が必要と感じている。

\*この領域は連携他職種からのインタビューが実施できなかったため、公認心理師に対するインタビュー内容から、連携他職種の意見と思われる内容を抽出した。

## 2. インタビュー調査 まとめ（支援項目別）

### 1) 公認心理師インタビュー

#### ① 心理検査

- ・ 精神科救急入院料病棟の入院患者は、入院3か月以内で処遇を決め、退院していくため、心理検査実施・所見作成・情報共有・結果のフィードバック等も迅速に進めないといけない。しかし、未治療ケースや状態の不安定な患者も多く、検査実施のタイミングが難しい。**01：精神科病院（病棟）**
- ・ フィードバック面接に向けて、分かりやすい言葉で心理検査報告書を作成するが、検査前に本人に検査でどういったことを知りたいのかを確認し、そのことを踏まえてフィードバックしている。また、短時間ではあるが、主治医ともフィードバック面接の事前事後にフィードバック内容を共有している。その他、院内のケースカンファレンスの場で、本人、家族、医師、精神保健福祉士等と心理アセスメント結果を情報共有することもある。**02：精神科病院（外来）**
- ・ 医師からの依頼目的に応じて検査の組み合わせを提案。**03：精神科クリニック（外来）**
- ・ 心理検査を実施することが、患者との関係作りの糸口となり、問題だけでなく、強み、健康な力を伝えることで、治療のモチベーション、自己理解が促進される。家族に検査結果を説明することで、本人の抱える難しさや辛さを家族が理解でき、本人への対応が改善され、結果本人の安定につながる。薬が奏効しない患者に心理検査を導入することで、それがきっかけとなり心理面接につながる。デイケアスタッフ、地域の支援者に心理検査の結果の内容を説明し共有することで、お互いの患者理解が深まり、足並みが揃う。**03：精神科クリニック（外来）**
- ・ 見立てを行うだけ、診断に役立てるだけにとどまらず、患者さんご本人の生活史や背景、文化、価値観まで読み取れるような手伝い、アセスメント能力が現場で求められている。**22：認知症（総合病院認知症ケアチーム）**

#### ② 心理教育

- ・ 他職種から心理教育のニーズが多く、要支援者に対して、本人の困りごとが疾患の症状から起因していることを伝えたり、要支援者の家族に疾病理解を促すことがある。**05：精神科医療機関アウトリーチ**
- ・ 心理面接や心理検査フィードバック面接の中で、心理教育を実施している。**07：摂食障害**
- ・ 心理教育的な要素はいつも入っており、身体疾患ではそれが特に強い。もっと過ごしやすくなるためにはどうすればよいか、また服薬に関する気持などを取り扱う。**08：小児（身体疾患）**
- ・ 病院に来院している患者やその家族に対して、心理教育などの基本的な支援を行っている。**12：がん・緩和ケア（両立支援）**
- ・ 心不全が緩解と増悪を繰り返す疾患であり、患者自身が疾患の進行を自覚することが難しい。本人の経験している症状と生活上の変化などを共に振り返る中で病状理解を促していく。こうした関わりをもとに、ACPや今後の治療や要望への希望に対する支援へと繋がっていく。**20：心疾患（心不全緩和）**

#### ③ 個別心理面接

- ・ 患者のニーズや主治医からの要請に応じて、構造化されていない心理面接を主に行っている。また数は少ないが、構造化された心理面接としては、医師からの依頼を受けて、認知療法・認知行動療法を、厚生労働省マニュアルに沿って、うつ病患者を対象に、週1回ペースで16セッション実施している。患者にとって分かり易く、受けもよいが、16セッションで終結することは少なく、延長となることもある。このような構造化された心理面接よりも、構造化されていない心理面接を柔軟に実施している方が多い。**02：精神科病院（外来）**
- ・ 心理面接の内容を主治医が確認し、診療の中で話題にすることで、患者は安心感を得ることができる。また、主治医が心理面接の内容を患者とともに確認することは、心理師への肯定的なフィードバックとなり、医師とのよりよい連携が可能となる。思春期のケースは、診察のみでは支援がむずかしいところもあり、思春期を得意とするスタッフに診療初期からオーダーが出て、治療の継続に貢献できている面もあるのではないかと思う。また、トラウマや家族関係の問題、愛着の問題などがあるケースも、診察と並行して心理面接のオーダーが出ることが多く、治療から脱落しないようサポートしている。**03：精神科クリニック（外来）**
- ・ 児童、思春期の個別面接の依頼が増えているが、小児特定疾患カウンセリング料が適用できない。精神

科での実施も対象になることが望まれる。**03：精神科クリニック（外来）**

- ・ 症状だけでなく、本人の健康度、家族の健康度も総合的にアセスメントしている。家族の問題が大きい場合は、本人の健康度を支え自立を考えるケースもある。学校生活を送るために周囲の支援をどう構築するかも合わせて進める。生物心理社会モデルの視点から、身体状態の切迫度、進学、施設での生活など、その時点でこの患者が取り組まなければならない課題をアセスメントし、今、求められる支援を提供し、面接のテーマ、頻度なども調整する。入院治療が必要な時期には心理教育を中心に行い、体重が回復してくると家族関係など、より症状の根底や発症機序を考えていくような内省的な心理面接に移行する。**07：摂食障害**
- ・ 意思決定に関与する面接が多い。救急搬送後など、短時間で方針を決めていく中で、可能な限り患者さんの行動特性や心理特性を把握する。本人が話せる状況でない場合には、家族からの情報収集が中心となる。患者さんの不安軽減、心身の苦痛緩和に関わるが、命に関わる疾患であり、死への不安、再発不安、見通しの不透明さなどへの不安への対応が課題となる。また、慢性に経過する疾患であり、治療への動機づけ自体が不安軽減につながる。患者さんが意思決定できない理由、治療への抵抗が生じる理由をアセスメントした上で、必要な治療に取り組める動機づけを高めるような関わりを意識して行っている。**20：心疾患（心不全緩和）**
- ・ 認知症や精神疾患を患う患者に対して、疾患名だけに捉われず、病前の生活歴や仕事歴などを丹念にヒヤリングしつつ、ご本人の主訴や意向を確認する。**23：認知症（認知症疾患医療センター）**

#### ④ 集団心理支援

- ・ 個別面接と集団支援の両方からサポートする。個別の面接で語られている出来事を、デイケアで見られる行動や人間関係の様子とつなげて理解することで、本人の問題や特性をより具体的に理解することができる。**03：精神科クリニック（外来）**
- ・ 心理師の専門性のひとつであるグループダイナミクスを見る視点、転移関係を捉える視点は、スタッフと患者、患者同士で起きている人間関係の問題を整理することに役立ち、より治療的で安定したグループ運営に貢献できる。**03：精神科クリニック（外来）**
- ・ 外来にてダウン症児、超低出生体重児を対象に多職種チームで実施している。**08：小児（身体疾患）**

#### ⑤ アウトリーチ

- ・ 入退院を繰り返す困難ケースの要支援者に対して、入院中から、退院後に再入院しないよう心理師と多職種でプランニングをして、退院後に支援をしていくアウトリーチ部門の担当者に繋ぐ活動（継続支援の繋ぎ目の役割）を心理師ができることよと思っている。入院時から要支援者に関わり、本人視点で介入方法を検討し、要支援者の問題やニーズに沿った医療を提供できるとよいて考えている。そのため、今後、アウトリーチの配置基準に公認心理師が含まれれば、アウトリーチの活動に人員を充てることができ、そのような心理支援が実現・充実し、患者のメリットに繋がると思う。更に、配置基準に含まれた心理師が介入し、困難ケースの回復に繋がったというモデルケースが報告できるとよい。**05：精神科医療機関アウトリーチ**

#### ⑥ 家族支援

- ・ 家族への心理検査フィードバック面接の他、疾患別（うつ病、統合失調症、認知症）の家族支援・家族教室を他職種（Dr・PSW・OT・薬剤師）と役割分担して協働で実施している。心理職は、疾病を心理学的な側面から説明し、患者の症状や辛さを家族に伝えている。**02：精神科病院（外来）**
- ・ NICU、GCUの病棟での家族支援を実施している。看護師からニーズがありそうな母親に対して、心理職との面接を案内してもらい、面接に至る。緊急支援的な位置づけで、基本的には単発の面接（1時間半）で、産後うつの可能性などもう少しフォローが必要なケースは、退院まで何度か面接する。基本は入院期間で終わるが（定期的な面接はできない）、外来に来ているときに会いに行く、声をかける、地域への申し送りをする。**09：小児（精神疾患）**
- ・ 個人の意思決定だけを重視できない。不妊は本人が納得する意思決定をしても、パートナーや家族との意見が全く違うことがある。患者さんに共感的に接していても、患者が自立すると夫婦関係が壊れてしまうことがある。目の前の患者だけではなく、システムの、家族療法的な見方、工夫、配慮が必要と考えている。**14：周産期（生殖医療）**

## ⑦ 就労支援

- 生活支援スタッフ（当院の場合、Ns、CP）が担当する「生活支援段階」と就労支援スタッフ（当院の場合、OT、PSW）が担当する「就労支援段階」と役割を分けて担当しているが、固定ではなく、柔軟に相互に乗り入れることもある。最初の頃は生活支援担当のウエイトが大きく、就労の活動が始まると就労支援担当のウエイトが大きくなる。就労支援を始めるとストレスがかかったり、現実と直面することで不安が強くなったりするが、就労支援担当は押し出そうとする役割、生活支援担当は後戻りしたい気持ちや弱音を吐きたい気持ちを支持的に支える役割が重要となる。**04：精神科病院（デイケア：就労支援）**
- がんの告知後の心理的動揺が大きい中で、見通しも良くわかっていない状態で職場との業務調整を迫られる方が多く、がんの診断を受けて動揺し、だれにも相談せず退職してしまう『びっくり退職』をしてしまう人もいる。告知後の心理的な動揺についてサポートするため、告知の場面に同席して、その後、がん相談支援センターに来てもらい、今後のサポートなど現実的なことを考えるために大まかな見通しを立て、伝えている。一度では告知内容の理解が難しい方も多いため、まず見通しを共有して一旦落ち着いてもらってから、これからのことを考えてもらうようにしている。告知後、早い段階で医療費や社会資源の情報提供が行われていくことが非常に重要なことと考える。職種によっては、仕事を続けることが今後不利になることもあるので、そこについても配慮しながら相談を行っていく。**12：がん・緩和ケア（両立支援）**

## ⑧ 院内連携

- “〇〇療法”という専門療法も重要だが、そのように特化したものではなく、心理職の立場で患者を見立て、他職種に伝えることが院内で求められている。傾聴の技術は大切であり、患者だけでなく、他職種の気持ちを受け止める際にも大事な要素。患者自身や他職種の立場・視点も踏まえ、チーム医療の中で、全体を俯瞰し、バランスになる役割も重要だと考えている。**01：精神科病院（病棟）**
- [カンファレンス] 摂食障害という疾患の患者全般についての傾向や、その患者個人の特徴について伝え、操作性のある患者、依存的になる患者、食べ物を捨てる患者などについて、精神科的視点・心理的側面から説明している。内科病棟で摂食障害患者を受け入れており、精神科・心療内科患者の対応に慣れていない看護師もいるため、職員に対する疾病教育も心がけている。[カルテ記載] 他職種が読んでわかりやすい記載を心がける。特に病棟スタッフに伝えたい事項が公認心理師との面接の中で話題になったときは、カルテに記載するだけでなく、主治医、病棟リーダーや師長などにその都度伝えるようにしている。その他：他職種連携では、連携相手の治療スタイルや考え方に沿って、伝え方を工夫している。**07：摂食障害**
- 慢性疾患や、摂食障害など治療に時間がかかる疾患では、患者自らが「疾患と向き合い、疾患と付き合う」という視点が大切になるが、上記以外の疾患であっても、患者や家族が治療選択に参画し、自らの意思や希望を述べ、チームの一員として他の専門職の力を借りて課題に向かっていく姿勢が望まれる。このようにチーム医療の一員としての患者や家族をエンパワメントする役割も、伴走する公認心理師に求められていると感じる。**07：摂食障害**
- CKD(慢性腎臓病) チーム、リエゾンチームとして多職種で活動している。透析導入期の全例関与以降は、何らかのイベントが発生した際に医療者からの依頼、あるいは本人の希望で介入する。医師や看護師からの依頼だけでなく、リハビリテーションスタッフからの依頼もある。多職種チームの中では、その人が人生において何に価値を置いてきたか、疾患の受け入れの程度、疾患の理解の程度などを含めた心理的アセスメントを行う役割を担っている。また、チームでの定期カンファレンスを開催するほか、脳外科や透析室のカンファレンスにも出席している。リエゾンチームによるサイコネフロロジーケースカンファレンスでは、相談ケースを提供した医療者がエンパワメントされることを重視して、SFR の手法を取り入れた運等を行っている。**18：腎疾患（透析）**
- 心理検査、心理面接を直接的に提供するところと、心理的なアセスメントに基づいて治療を進めるのが基本。リエゾンではどういう病棟でどういう支援・メンタルサポートできる力があるか、どのくらい抱えられる力があるかなどチーム全体をアセスメントし、機能できるように調整すること。**06：総合病院（コンサルテーション・リエゾン）**
- 公認心理師が持つ専門的なスキルを患者に提供するだけでなく、集団の力動を読むことで、スタッフ間のディスコミュニケーションを防ぐことができている。個人のパフォーマンスよりもチームとしてのパフォーマンスを上げる役割として公認心理師が役立っている。**13：がん・緩和ケア（緩和ケア）**

## ⑨ 院外連携

- ・ 困難ケースは院内外の多くの方が関わっていることが多い。院外の各種会議において、他機関スタッフが要支援者にどのように関わるとよいかを提案したり、一緒に協働して要支援者に関わることがある。要支援者以外との繋がりも期待されている。具体的には、措置入院患者の場合、相談支援事業所、自治体の保健師、福祉事務所、家族、後見人、社会福祉協議会の方などの関係者に対して、心理師から認知機能などのアセスメント情報を伝え、退院後の関わり方について提案することがある。05：精神科医療機関アウトリーチ
- ・ 要保護児童対策地域協議会への参加は夜間が多く、関係機関も多いため時間もかかる。保険点数化が望まれる。08：小児（身体疾患）
- ・ 専門家向けの研修会講師や事例検討会のファシリテーターを行ったりしている。また、予防的な支援として、小・中学校に呼ばれて講義を行ったり、家族向けの講演などもしている。また、イベントとしての治療キャンプは、文科省の事業であり教育機関と一緒にやっている。同じ部門の心理師とやるのと異なり、考え方などのすり合わせが必要となるが、他機関連携の実践となっている。11：依存症（嗜癖行動）

## ⑩ 今後の課題

- ・ 医療のタスクシフトとタスクシェアが進むとよい。医師の診療に心理師の心理面接が加わり、アセスメントの精度が向上し、最適化された医療や支援を提供したり届けることができる。要支援者の回復を促進でき、要支援者のメリットにもなるし、医療費の抑制に繋がることを期待でき、医師がより多くの患者への診療に関与できるようになるというメリットも生まれると思う。心理面接が算定可能となるか、あるいは公認心理師の配置加算のような形で、心理支援の診療報酬上の裏付けがあるとよい。05：精神科医療機関アウトリーチ
- ・ 総合病院は多様な科があり、患者の年齢層も幅が広い。ひとつの病棟や科に専従となるより、さまざまな科に関わることで、知識、視点が増え、他職種、他部署との連携も広がる。身体疾患と精神疾患の知識をバランスよく持つことが必要。公認心理師の部署があり、そこから担当を決めて各科に支援に入れると、公認心理師同志の連携や教育もしやすくなりよいと思われる。多様な医療機関での臨床経験、組織で働くことを学ぶ機会が必要であり、研修システムの構築が望まれる。07：摂食障害
- ・ 精神科以外の身体疾患の領域、身体疾患に関わっている方ならではの知識の共有が大切。それぞれの身体科で蓄積してきたものを公認心理師協会など職能団体が中心となって集約し、身体疾患の医療現場でも心理師が役に立つと啓発活動していくことも重要。14：周産期（生殖医療）
- ・ 病院に来てもらうことが何より大事なため、ドロップアウト（通院中断）しないように支える。患者は精神的に困っている自覚がないので、通常の心理面接のように心理的背景を直接的に聞くのは難しく、話を聞きながら情報を収集していく。そのため、構造化することは難しいと感じる。しかし、長く会い続ける中で、心理的な課題についてのメッセージを意識的に伝え続けていく。19：糖尿病
- ・ 他職種は心理師が何ができるのかわからないために、何をしてほしいかわからない。自分からできることをアピールすることが必要だった。対策として認知機能検査ができることを院内で周知させたり、オーダーを簡略化したりしたことで、依頼が増え、新しい業務の開拓にもつながった。21：心疾患（心臓リハ）
- ・ バーンアウトや抑うつ状態の可能性のある職員に対する支援を行う。事件性のある現場に行った職員とはミーティングを行う。若年の看護師が患者の死を目の当たりにする状況で気分の動揺が見られた場合など、看護師長や先輩看護師から公認心理師に相談が入る。24：救急・自殺
- ・ 身体疾患では、心理師が面接室で待っている姿勢でできることには限界がある。標準のカウンセリングや心理検査を学んだうえで、ベッドサイドや病棟で必要に応じて柔軟に行っていくことが、ニーズに応えるためには必要と考える。20：心疾患（心不全緩和）
- ・ 認知症や認知機能低下の疑いがある患者に対して、身体面や服薬などの問題だけではなく、認知機能や心理面、意欲面など、心理職の得意な分野を活かして、他職種にとっても患者にとっても分かりやすい言葉で説明、共有することで心理職の専門分野を理解してもらった。その結果、認知症ケアチームやリエゾンチームの中に心理職が組み込まれる形となった。22：認知症（総合病院認知症ケアチーム）
- ・ 「病院の心理師」としてだけでなく、「社会・地域に貢献する心理師」としての広い視点やスタンスが大切だと思っている。02：精神科病院外来

## 2) 連携他職種インタビュー

### ① 心理検査

- ・ 知的特性、発達特性、人格特性はアドヒアランスに影響があり、生活で困っている課題、支援を要する部分は、公認心理師が中心となって評価し、マネジメントプランを立て、本人と共有する。訪問看護で起きている問題が、病状なのか、特性なのかについて、公認心理師にスーパーバイズを受けている。社会参加、地域定着、就労支援には公認心理師による特性評価が欠かせない。**05：精神科医療機関アウトリーチ：医師**
- ・ 公認心理師の評価により、実際の活動で表れる症状の裏付けが可能となる。事前に作業療法士が評価をした内容を心理がさらに裏付けしていくことで説得力が増す。**16：高次機能障害（リハビリテーション）：作業療法士**
- ・ 心理検査の結果による裏付けがあると、診断につながりやすい。心理テストのオーダーは医師が出すが検査のことは公認心理師がよくわかっているため、自由にテストバッテリーを組んでもらう方がうまくいく。**03：精神科クリニック（外来）：医師**
- ・ 問題や患者の状態一用いるべき検査一結果の解釈について、チームでの知識や理解が深まることで、より良い支援が導かれる。**06：総合病院（コンサルテーション・リエゾン）：看護師**
- ・ 心理職の得意分野である認知機能、神経心理学的な側面を看護師も共に理解することで、介入方法の幅が広がるのではないかと考えている。**22：認知症（総合病院認知症ケアチーム）：看護師**

### ② 個別心理面接

- ・ 患者自身が自己理解や疾病・障害受容をしていくことに非常に役立っている。**02：精神科病院（外来）：精神保健福祉士**
- ・ 一つ一つのケースにすべてセラピー的な支援が必要なわけではないので、「このケースは相談的な関わり」「このケースは専門的なセラピー」など緩急をつけてやってほしい、そうでないと、公認心理師も疲弊して持たなくなるし、ケースを受ける枠もすぐなくなってしまう。そういったところに柔軟性をもって業務をしてほしい。**03：精神科クリニック（外来）：医師**
- ・ 心理職との個別面接を希望する患者からは「（心理職と）話をして気づきがあった」というコメントが多く、心理職ならではの関わり方があるのだと思う（自己理解・疾病理解等の促進）。認知機能や認知行動療法のことなど、デイケアのプログラム内で話題に挙がったことを、後で個別に心理職に相談する方が多い。心理職の考えを押し付けるのではなく、患者の考えを受け止めて、患者の立場に立って考え、分かり易く伝えている。**04：精神科病院（デイケア：就労支援）：精神保健福祉士**
- ・ 個別のカウンセリングをもっと充実させてほしい。栄養士として患者に接すると、話を聞いてほしい人、語らない人、いろいろな方がいて、合う合わないの相性もある。栄養士には語らなくても公認心理師には語る人もいるかもしれない。多職種チームで患者を支え情報共有することが重要と感じる。カウンセリングを安定して受けている人はあまり低体重にならず、入院しない傾向にあると感じている。**07：摂食障害（総合病院）：管理栄養士**
- ・ 個別のカウンセリングについて、集団だけでは対応不十分な方の自己理解を支援したり、回復に寄り添っていく継続的なサポートがなされるなどに役立っている。対象としては、生きづらさを抱える方一自己治療としてのアルコールを使ってきた方、人生を振り返っていくこと、自己理解に支援が必要な方などに個別カウンセリングが使われている。**10：依存症（物質依存）：精神保健福祉士**

### ③ アウトリーチ

- ・ 病院に来られない方、ドロップアウトした方のところに公認心理師が出向くことで、治療のきっかけが作られる。生活困窮者支援、ひきこもりの支援に公認心理師が関わることで拡がりが出てくる。**05：精神科医療機関アウトリーチ：医師**

### ④ 家族支援

- ・ 家族の理解なしには支援を進めていくことが難しいケースも多々ある中で、公認心理師によるアプローチによって家族の理解が促進され、その後に他職種が支援に入っていくことがスムーズになる。**02：精神科病院（外来）：精神保健福祉士**
- ・ 小児診療の特徴として、医療者と保護者の関係がどうしても密になってしまうことやバランスが悪くな

ってしまうことがあるため、医療者と患者家族との関係性などを第三者的な立場から評価・助言する役割を担ってほしい。あるいは話を聴くという緩衝的な役割を担って欲しい。**08：小児（身体疾患）：医師**

- ・ 発達障害に限らないが、患者家族からは、親グループのニーズは高い。カウンセリングだけでは、つながりができていけないため、孤独のままになってしまうことがあるので、親同士がつながり、ピアカウンセリングのような関係性となるようなきっかけを作れると良い。その場合は、心理師や他の職種が枠組みをつくることで、つながりやすくなるのではないかと思う。**09：小児（精神疾患）：医師**

## ⑤ 院内連携

- ・ コミュニケーションが困難な患者さんとの関わり方を、多職種に助言してもらえる。**21：心疾患（心臓リハビリテーション）：医師**
- ・ 公認心理師が持つ専門的なスキルを患者に提供するだけでなく、集団の力動を読むことで、スタッフ間のディスコミュニケーションを防ぐことができている。個人のパフォーマンスよりもチームとしてのパフォーマンスを上げる役割として公認心理師が役立っている。**13：がん・緩和ケア：看護師**
- ・ 患者さんにだけでなく、医療者に対する助言が非常に有用である。問題を発見してそれを解決しようとする看護師に対して、心理師は問題解決しなくてもその場においてつらさに寄り添うことも大切ということを示してくれた。こうしたことは看護師にとっても支えになる。患者さんが心理的に今どのような状況にあるのか（患者さんの適応力、病気への取り組み方や向き合い方、家族との関係など）、それに対して医療者はどうすべきか、という意見を、心理師の専門性に立って発信してくれており、今後も期待したい。心理師がいてスタッフと関わること自体が、スタッフへのケアになっている。何かあれば相談できる存在になってくれている。**18：腎疾患（透析）：看護師**
- ・ 医師や看護師は曜日によって担当者が異なるが、常勤（専従）の公認心理師が患者の日々の様子を継続して把握し、また、職種間の情報や状況をつないでくれていることで、支援全体がつながっている。**06：総合病院（コンサルテーション・リエゾン）：看護師**
- ・ リエゾンにおいては、病棟に常駐してくれていることが、患者の状態を把握しやすく、スタッフの安心感にもつながる（敷地が広く、病棟と外来の棟が離れているので、両方を担当するのは心理師も大変であろうし、スタッフも多忙な業務の中ですぐに相談しづらい）**06：総合病院（コンサル・リエゾン）：看護師**
- ・ 特化した病棟への配置になると、視野が狭くなったり、現実感が分からなくなってしまうリスクがある。依存症（行動嗜癖）といってもいろいろな人がいるので、普段から幅広く携わっていることが必要だと考える。**11：依存症（嗜癖行動）：精神保健福祉士**
- ・ 病棟での印象深いケースが思い浮かぶ。抑制が外れてよかった。薬物療法でも医師もお手上げであった。病棟を支えながら心理職と共に支援ができた。倫理カンファレンスを開催するところまでに至った。**23：認知症（疾患医療センター）：看護師**

## ⑥ 院外連携

- ・ 要対協や高齢者の地域ケア会議など、行政主体で開催されるケース会議が増えてきている。そこにはPSWが出向いていくことが多いが、困難ケースにおいては医師や公認心理師が直接出席することも増えてきている。そういった際に現在は院内で会議を開催しているが、今後は公認心理師も直接地域に出向くかたちで会議に出席できるようになると、地域の関係機関にとってもより有意義なカンファレンスになるのではないかと思われる。**02：精神科病院（外来）：精神保健福祉士**
- ・ 医療と福祉を統合したコーディネータが必要であり、公認心理師がそれらを統合する支援のきっかけ作りになると考える。地域医療改革、多職種チームにおいては、公認心理師がいなければ始まらないと考えている。公認心理師はチームスタッフをまとめる要、マネージャー的役割をはたしている。精神科の多職種チーム医療に、まずは公認心理師が念頭に出てくるぐらいの存在感になるとチーム医療がうまくいく。**05：精神科医療機関アウトリーチ：医師**
- ・ 居住地での地域調整への同行：今後、居住地での地域調整（回復施設、居住地の市区町村の窓口など）に同行してもらえると、退院の準備や退院後の支援、すなわち、医療から離れていく患者を地域につなぐ支援について、心理的側面からの理解が可能になると考える。医療観察での社会復帰調整官の動きなどが参考になるとと思われる。**11：依存症（嗜癖行動）：精神保健福祉士**

## ⑦ 公認心理師への期待

- ・ 患者支援の中で行われる公認心理師のコンサルテーションが他職種の治療・支援をサポートしているのはもちろんのこと、それらを通して、スタッフのメンタルヘルス面においても公認心理師の寄与するところは大きいと実感している。そのような公認心理師によるスタッフ支援のおかげで、PSW としては再び患者や地域に向き合うことができている、大変感謝している。02：精神科病院（外来）：精神保健福祉士
- ・ 公認心理師がさらに力を発揮するためには、バランス良く配置されていくことが大切。ベテランもいて、若手もいて、男女取り混ぜ、オリエンテーションも含め、様々な人材が集まっているとよい。アカデミックな面と程よい遊び心もあって、支援をしてもらえるとよい。それが、患者のために役立つ。かっちりした「セラピー」的な支援のみが役に立つわけではないことを公認心理師自身に理解してほしい。先輩に相談できるようなシステムが必要。03：精神科クリニック（外来）：医師
- ・ 精神保健福祉士、作業療法士はストレングスを一緒に考える役割。看護師は直接の生活支援。公認心理師には、支援を受け入れない方の課題や不安など、否定的な側面をも本人と取り扱う役割が期待される。05：精神科医療機関アウトリーチ：医師
- ・ 「公認心理師にできること」をもっとわかりやすくアピールしてほしい。どんな時に頼むとどんな良いことがある、ということが分かると頼みやすくなる。公認心理師の数が限られているので、本当に必要な人に支援を届けたいと思うと気軽に頼んでいいのかわからない。12：がん・緩和ケア（両立支援）：看護師
- ・ 患者に対して心理師が直接関与するだけでなく、特に意思決定支援の場面での患者や家族の言動のとらえ方などについて、心理的な視点から対象者の理解が深まるよう、他職種に対して、関わり方やケアの方法の助言を受けている。20：心疾患（心不全緩和）：看護師
- ・ 心臓リハビリテーションの目的に、フレイル予防も含まれる。高齢で社会的なフレイルの状況にある人（独居・ひきこもり）への地域での支援等、地域包括ケアについて、心理師のさらなる関与を期待したい。21：心疾患（心臓リハビリテーション）：医師
- ・ 心理師は調査の実施や統計解析、結果の提示に手慣れているので、得られた結果を分かりやすく説得力を持って示し、新たな事業につなげることができる（例：重症の COVID-19 患者を受け入れていた ICU 看護師のストレス状況の調査結果を元に、インタビューやグループ面談を行い、組織に訴えて、心のケアチームを立ち上げた等）06：総合病院（コンサルテーション・リエゾン）：看護師
- ・ 自殺対策の一次、二次、三次予防、相談窓口などを一緒にやってもらいたい。06：総合病院（コンサルテーション・リエゾン）：看護師

# 第4章

## 考察と提言



# 第4章 考察と提言

## 1. WEB 調査について

### 1) サンプルングと機関情報

#### a. 調査対象データのサンプルング

本調査の対象データは、9つの対象集団から送付リストを作成し、送付したものである。特に一般病院については、国立や公立といった規模の大きな総合病院から、周産期やがん/緩和ケア、リハビリテーション関係の専門性の高い病院などさまざまな機関の中で、なるべく公認心理師が勤務していると予想されることを、有意抽出法でリストアップし、送付リストを作成した。よって、送付対象として示した9つの集団が厳密にリストアップされたものではないことを把握しておく必要がある。

また、今回の調査は、まず院長に依頼状を送付して、公認心理師がいる部門（部署）に転送してもらうという形をとった。複数の部門等がある場合、各部署に転送してもらうことをお願いした。この転送が充分に行われたかが検討点であるが、結果からは、1,379 機関から 1,586 部署等の回答があり、複数部署等がある場合にも、一定程度送付した依頼状が到達していることがわかる。

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業（国立精神・神経医療研究センター，2020）では、公認心理師等のいる 826 部門等から回答が得られ、病院（精神）が 399 部門等（48.3%）、病院（総合）が 152 部門等（18.4%）、診療所が 275 部門（33.3%）であった。本調査では、病院（総合）に該当する一般病院の部門等の割合が 41.7%と最も高くなっているのが特徴的である。

厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業（日本公認心理師協会，2021）では、公認心理師の人数であるが、病院：精神科病院が 1593 人（35.7%）、病院：一般病院が 1347 人（30.2%）、診療所が 1518 人（34.1%）であった（%はこの3機関の合計 4458 人を母数とした）。診療所は非常勤の割合が他の2機関と比べて多いことも勘案すると、今回の調査では、診療所の非常勤勤務者のいる部門から回答する割合が、他の機関より低いことも予想される。

また今回送付先に含まれなかった診療所（精神科以外）や脳神経内科や整形外科専門の専門病院からも、データを得られていないものと考えられる。これらの部門等の実態は反映できていないことを十分に考慮する必要があるだろう。

#### b. 機関情報

##### b-1. 医療機関の種類や部門等

公認心理師が所属する部門等のある医療機関の種類は、精神科病院が 600 部門（37.8%）、一般病院が 661 部門（41.7%）、診療所が 301 部門（19.0%）となっている。これらはサンプルングバイアス及び常勤の在籍する部門等の回収率が高くなると予想されることをふまえると、一般病院で依頼状が送付されていない可能性がある機関、及び精神科を主体とする診療所で非常勤のみが勤務する部門等、精神科主体ではない小児科や神経内科等の診療所、からの回答が得られにくいことを考慮する必要があるだろう。そのような点はあるが、1586 部門等からのデータは、日本における公認心理師の所属する部門等の活動実態を検討する上で貴重な結果を示すものとみなしてよいであろう。

部門等は、精神科が最も多く 42.6%を占めており、次いで心理相談部門等が 13.2%、コメディカル部門が 6.2%、心療内科が 4.7%、小児科が 4.4%、リハビリテーション科が 4.2%となっていた。心理相談部門等やコメディカル部門への配置は、その医療機関の組織上の理由で専門科への所属ではなく、各科から組織上は独立した形となることもある。一般病院についてみると、精神科が 23.9%、心理相談部門等が 12.1%、小児科が 9.2%、リハビリテーション科が 8.2%、コメディカル部門が 7.1%であり、精神科以外の部門等にも公認心

理師が所属していることがわかる。

精神科所属の公認心理師であっても、精神および身体疾患の患者を対象として活動しているものが14.1%あるなど、活動が精神疾患に限定されない状況が見受けられる。これが、心理相談部門等やコメディカル部門となると、精神及び身体疾患を対象とするところが30%を超えている。精神疾患に限定されない活動の広がりが明確となっている。精神疾患に限定されない活動の広がりを、どのような組織的な仕組みで行っていくか、検討が必要となる。

精神疾患以外の部門等の調査データが重要であるが、実際に行われている調査は数少ない。たとえば、2015年に実施された高次脳機能障害全国実態調査よれば、一般病院（51.4%）、介護保険施設（20.6%）、リハビリテーション専門病院（20.2%）合計221施設に勤務する臨床心理士は50名未満（1施設当たり0.22人未満）であった。また、2021年度の「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」（一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会）によれば、2020年度の回復期リハビリテーション病棟768病院における臨床心理士の配置は、平均0.379人であり、回復期病棟3か所に約一人に過ぎない。

2008年の高次脳機能障害支援普及事業支援機関など全国連絡協議会により出された「高次脳機能障害の支援の手引き（改訂2版）」によれば、医療的リハビリテーションには個々の認知障害の対処を目指す以外に、心理カウンセリング、薬物療法、外来治療なども含まれる、と記載されており、高次脳機能障害のリハビリテーションに心理カウンセリングが必要だと明記されながら、上記のような人員配置では実施が困難であるのが実態である。

## b-2. 病棟について

公認心理師が勤務する部門等がある医療機関において、病床がない機関の部門等をみると、精神科、児童精神科、心療内科で30%を超えていた。これらの科には、診療所での設置がある科が含まれていると考えられる。脳神経外科、心療内科、がん/緩和ケア関連の診療科、リハビリテーション科、がん相談支援センター/がん対策室等の部門等では、病床はあるが精神科の病床はない医療機関で活動しているところが85%以上であった。これらの部門では、精神科病床で対応することが困難な中で心理支援が求められ、身体疾患中心の治療の中でどのように心理支援を展開するか工夫が求められるであろう。

## b-3. 活動の内容（業務種類）

心理検査が最も大きな割合を占めるとした部門等をみると、神経内科等で60.0%、認知症疾患医療センターで85.0%となっていた。またリハビリテーション科で37.9%、児童精神科で37.0%であった。これは、認知症や高次脳機能障害、小児の精神疾患での心理検査実施の割合が高いこととも関連すると考えられる。これは業務全体での心理検査や心理支援といった業務の割合に関する結果なので、業務上の割合は少ないが、心理検査を行うことが業務としてあるとする部門等は当然より多くなるであろう。

心理検査が大きな割合を占める部門においても、調査の他項目から推察されるが、観察や面接を含めた心理的アセスメント、心理的アセスメント結果のフィードバック、心理教育、継続した心理面接など、多様な活動が求められると考えられる。しかし制度上、心理検査から他の業務につなげることが難しかったり、人員を増やしたりすることができず、心理検査のオーダーに応じることのみに業務が大きく占められている現状が推察される。

## b-4. 活動の内容（集団支援）

集団支援が最も大きな割合を示すとしたのは、デイ・ケア部門で78.1%となっていて、他の部門等は10%未満であった。集団支援は、デイ・ケア部門のように集団支援が業務の中心となっている場合は、集団支援が大きな割合を示すとの回答が得られるが、「業務割合は均等ではないが、心理検査・個別支援・集団支援のすべてにかかわっている場合」や「集団にかかわっているが検査や個別支援と均等ではないし、最も大きな割合は占めてない」「個別支援と集団支援しか行ってない」場合は、集団支援は反映されない結果となっている点には留意が必要である。

多職種連携にも積極的ににかかわっている公認心理師の状況を考慮すると、多職種が実施している集団支援が存在する場合には、その集団支援に公認心理師は関与することになると考えられる。実際、インタビュー調査において、そのような関与が指摘された。また、心理検査や個別支援を中心に活動している公認心理師が、一週間のスケジュールの中である時間帯を集団支援プログラムに関与する、という業務設定をしている

ことは容易に推察されよう。

### b-5. 活動の内容（病棟）

活動内容を病棟との関連でみた結果では、無床で外来のみの部門等は、児童精神科、心療内科、デイ・ケア部門において40%を超えていた。これらには、病床を有しない診療所の部門等が含まれているものと考えられる。病棟業務が主とした部門等は、がん/緩和ケア関連の診療科、周産期母子医療センターであり、45%を超えていた。これらの科に属する部門等の支援において、病棟での活動が行われていることは注目に値する。

入院患者への支援について、公認心理師の専従、専任、兼務といったニーズが高いことが示された。このことは逆に、入院患者への心理支援が充分に行えていない現実があることがうかがえる。その他の対応としては、「心理職と他職種との連携」「（ハード面の）環境整備」「心理職の運用の仕組み作り」「心理職の活動の広報」などが挙げられている。新規配置や増員に加え多様な活動の充実が求められていることがわかる。公認心理師の活動が、病棟にまで充分に行きわたるように、人員上の設定に加え、活動上の工夫が求められている。

### b-6. 活動の内容（常勤）

調査対象部門等のうち n=1,259(79.4%)には常勤がいるとなっている。すでにサンプリングのところで検討したように、常勤職がいる部門等の方が熱心に調査に参加する可能性があるため、非常勤のみの配置である部門等からのデータが得られていないことを考慮する必要がある。

常勤配置している部門等のうち、常勤が1名のみ配置とした部門等が45.7%であった。病院勤務の場合、病棟と外来の業務が生じると考えられるため、常勤1名のみでは対応が難しいことが推測される。実際、常勤で病棟配置されているのは、25.8%に過ぎなかった。常勤職配置を含め、病棟に公認心理師の支援が提供可能となるための工夫が求められる。

機関種類別の常勤がいる部署の割合では、精神科病院より、一般病院が低く、さらに診療所で低くなっていた。一般病院や診療所での心理職の常勤配置がまた望まれている状況にあると考えられる。

## 2) 精神疾患全般

すでに結果を示す流れで示した通り、公認心理師の勤務する部門等での精神疾患全般（小児、成人）への心理支援の概要は、C2-1 小児の精神疾患、及び C2-9（成人の）精神疾患全般において示す。その上で、診断別の枠の定められた外来心理面接（個人）について分析結果が示される。よって、考察も同じ順番で行うこととする。

### a. 小児の精神疾患（n=658）

調査対象部門等の41.5%は、小児の精神疾患への心理支援を行っていた。医療機関の種類では、成人の精神疾患と異なり、精神科病院、一般病院、診療所ともに、40%前後であった。成人の場合は、一般病院と比べて精神科病院と診療所の割合が多かったことをふまえると、小児の精神疾患に対応できる精神科病院や診療所は、成人の場合と比べて限られる傾向にあることがわかる。小児の精神疾患に対応できる公認心理師へのアクセシビリティが課題となるかもしれない。

支援内容は、心理検査が高い割合で行われ、チーム医療・連携の高い割合であり、外来における心理面接（個人）、入院における心理面接の割合も、ほぼ成人の精神疾患全般と同様の傾向であった。ただし、外来と入院における心理支援（集団）の割合が10%前後で、成人と比べて行われていない傾向にあった。

一方家族支援は、成人の場合は60%前後であったのに対して、小児の場合は80%前後となっていた。小児の精神疾患への対応において、心理検査結果の家族へのフィードバックも含めた家族支援が重要となっていることが示された。小児の精神疾患においては、神経発達症、DV、児童虐待、トラウマ、不登校など、多様な状態への支援が求められており、当然家族調整等が求められることも多いことが支援の目的における「家族関係・対人関係の調整」の割合からも推察される。

本人対象の心理教育は小児の精神疾患を扱う部門の6割が行っていた。目的は、対処スキルや能力の維持

向上、自己理解・疾病理解等の促進、不安の軽減・解消が多く、また症状・問題行動の緩和・軽減、家族関係・対人関係の調整、と続いている。これらは本人が自分と自分に起こっていることを理解し、自分にできる対処を学んでレパトリーを増やし、周囲に励まされ安心感を与えてもらいながら、少しずつ自分の問題と取り組んでいく、ことが行われていると考えられる。また同時に本人と、家族や学校など周囲との関係調整を、公認心理師が必要に応じて行っていることがわかる。

心理教育の構造は1セッションの時間は30～60分の範囲で、頻度は2週あるいは4週に1回が最も多く行われている。心理教育の期間や回数は特に定めていないところが多いが、子供の成長と症状や問題の持続に伴って必要なスキルや理解は異なってくるため、終わりを決めていないところが多いのではないかと推測される

外来の心理面接は、小児の精神疾患をみる8割超の施設が行っている。目的は、アセスメント、不安の軽減・解消、対処スキル・能力の維持・向上、が多く、また症状・問題行動の緩和・軽減、自己理解・疾病理解の促進、家族関係・対人関係の調整が次いで多かった。これらは、順位の入れ替わりはあるものの、心理教育でもトップ5の項目であり、共通しているものであった。

心理面接のアプローチ法として、複数のアプローチを併用している施設が8割を超えており、使用割合の高さから、傾聴・支持的アプローチは93%とほぼ必須であり、それに加えて、認知行動療法・行動療法的が72%/力動的・精神分析的アプローチが39%併用され、必要に応じて環境調整的アプローチが用いられていると考えられた。関係性を作る傾聴・支持的アプローチの上に、患児の成長変化を促す認知行動療法/力動的アプローチが行われ、必要に応じて周囲との環境調整が行われている、と考えてよいのではないのだろうか。

心理面接の期間は、半年以上行っている施設が多く、年単位で長期に行われていることがうかがわれる。また回数は定められておらず、これも心理教育と同様に子供の成長と症状や問題の持続に伴って必要なスキルや理解は異なってくるため、終わりを決めていないところが多いのではないかと推測される。

今回の結果は、心理支援の本質が、治療もさることながら患児の成長促進であることを反映しているとも考えられる。この視点は、医学的な治療という範囲に限定せず、心理面及び社会性の成長発達を、しっかりとみていくという公認心理師の専門性として重要であろう。

そのような公認心理師の専門性を有した視点を、院内チーム連携の中で示していくことが重要となろう。また、本人が退院して地域における家庭にて安心してかつ成長促進的な生活を営めるよう、院外の多職種チームでの連携も重要である。今回の結果では、45%を超える部署で院外他機関・他職種との連携が行われていることが示されており、地域生活への連続的な支援が大切にされていた。

外来の個人心理面接は長期化する傾向にあるが、入院は短期間に頻度も多い支援となる傾向があるのは、入院期間が限定されているという状況の中での支援であることを反映しているからであろう。アウトリーチの必要性はあるが、実際には行っていないのは、成人の精神疾患と同様の傾向であった。

成人の精神疾患全般と同様に、小児の精神疾患においても、公認心理師の専門性に基づき、心理検査、心理教育、心理面接（個人）、心理支援（集団）、家族支援が、院内・院外連携のもとに行われているが、その多くが診療報酬等の制度上の裏付けがない状態で実施されている。

心理検査は診療報酬上で位置づけられているが、診療報酬対象外の検査を行っている部門等も64.9%ほど存在する。また、心理検査結果のフィードバック面接は、家族支援としても重要であるが、診療報酬上は対象外である。

心理教育や外来心理面接（個人）は、小児科や心療内科であれば、「小児特定疾患カウンセリング料」で算定されるが、2年間しか適用されないという状況であり、小児領域の長期的な支援の必要性もふまえ、期間の延長等の対応が検討される必要があるだろう。

## b. 成人の精神疾患全般 (n=1,067)

(成人の)精神疾患全般への支援は、当然のことではあるが、精神科病院及び診療所において、高い割合で実施されていた。なお、精神科病院及び診療所において、精神疾患全般への支援をしている回答した部門等が100%となっていないのは、高次脳機能障害/脳血管障害及び認知症を専門とする精神科病院及び診療所が、この精神疾患全般には含まれていないためと予想される。一方、一般病院においても、半数近くで(成人の)精神疾患全般への心理支援が行われていた。

心理支援の内容は、心理検査、心理教育、外来及び外来の心理面接（個人、集団）、家族支援、チーム医療・連携と多岐の支援が組み合わさって行われていた。精神疾患全般に対して、多様な業務を、その機関の実情に合わせて組み合わせて実施している実情がある。

特に入院に関する業務以外の心理検査、心理教育、外来心理面接（個人）、外来心理支援（集団）、アウトリーチ、家族支援においては、精神科病院と診療所の割合がほぼ同じであることが興味深い。後に診断別分析において明らかになるが、統合失調症以外は、精神科病院と診療所での違いは見いだせない。精神疾患に対する外来での心理支援の業務内容が部門別での業務としてみると、似通ってきている状況があるのかもしれない。

ただし、精神科病院の方が、チーム医療・連携をしていると回答した部門等の割合が目立った。診療所の方が機関のスタッフが少ない分、公認心理師個人の力量と対応することが求められる傾向にあるのかもしれない。

一般病院での精神疾患全般への対応は、精神科所属の部署が対応する以外に、身体疾患で治療中の方が精神障害を患い公認心理師が対応することを期待される、といったことも考えられる。部門等がどの領域であろうとも、チーム医療・連携を重視しながら、心理検査を含む心理的アセスメントを行いその結果もふまえ、心理教育、外来心理面接（個人）、入院心理面接（個人）、家族支援に力を入れているのが標準的な活動実態と考えられる。

そして重要なことは、これらの活動には、支援ニーズがあり、チーム医療の中で行われ、主治医からの指示といった手順もなされていると考えられるにもかかわらず、多くの部分が、診療報酬といった制度上の裏付けがない状況になっているという実態である。

心理検査においては、診療報酬外の心理検査を 74.3%が行っており、フィードバック面接も 48.7%の部門等が、よく実施している/毎回実施していると回答していた。診療報酬外の検査をこれだけの割合の部門等が実施しているということは、これらの心理検査を用いた心理的アセスメントに対する臨床上の期待がうかがわれる。しかしそういった業務が、その機関の収益に反映されないのに現実的に行われていることは課題であると考えられる。

公認心理師が行っている支援の中で、広く期待されている支援の一つである心理的アセスメントにおいて、フィードバック面接を 8 割以上が何らかの程度で行っており（実施していないは 12.5%）、この現状をふまえ、心理的アセスメントに対するフィードバック面接が、主治医の指示を受けて実施するものとして診療報酬上位置づけられることが期待される。

いうまでもなく、心理的アセスメントは、心理検査のみならず、心理面接や観察、主治医及び他スタッフからの情報など、多様な方法で行われる。外来の心理面接（個人）の目的の 58.7%、入院の心理面接（個人）の 53.7%がアセスメントとなっているのも、その実態を示している。

また、心理的アセスメントの結果を主治医と共有した上で、心理教育や心理面接（個人）、心理支援（集団）、家族支援が行われ、それらの支援結果がまたアセスメントされ、その後の支援をより精度の高いものとするという形で展開される。つまり心理的アセスメントは、心理支援のどの段階においても実施され続けるものと認識する必要がある。

チーム医療や連携において、公認心理師が専門性を有した心理的アセスメントを共有し、それがチーム医療の支援の質を上げることに貢献できるかどうか重要である。すなわち、チーム医療において公認心理師が専門性を発揮できるのは、質の高い治療に貢献する心理的アセスメント結果を提供できるかどうか左右されるということが言えよう。

このような心理的アセスメントを質の高いものにするためにも、傾聴・支持的アプローチは最も重要なものとなる。特に心理支援の初期においては、信頼関係を構築するためにも、傾聴・支持的アプローチが重視されるであろう。

「不安の軽減・解消」「自己理解・疾病理解等の促進」の割合が、心理教育及び外来における心理面接（個人）の目的として高いのは、精神疾患自体が不安を症状として有する場合もあるが、精神疾患を患い、疾患のために見通しが持てなくなったり、現実の生活や対人関係上の支障が生じたりして、自分の人生や生活がどうなっていくか見通しが持てなくなるなどの現実的な不安が高まっていて、そこに向き合い冷静に自分の気持ちや考えを整理し、自分がいま取り組むべきことをみつめていくといった作業が重要であろう。

その作業には主治医やチーム医療の他職種も関与するが、公認心理師だからこそできる専門性が期待されていることがポイントである。それらについては、インタビュー調査においても示されるが、まさに心理的アセスメントを公認心理師の専門性としてどう示すかが、重要であることが必然的に導かれよう。

心理教育では、心理的アセスメントをふまえたアプローチがなされると効果的である。また、心理的アセスメントのフィードバックも行いながら、疾患の知識の提供や治療への心構えなどを伝えることも有効である。すなわち、公認心理師の専門性を発揮した心理教育は、心理的アセスメントをふまえ、そのフィードバックも行いながら実施できる点を特徴として挙げることができる。

心理教育や心理面接では、「対処スキル・能力の維持・向上」「症状・問題行動の緩和・軽減」も 50-

60%を占めているが、このように、心理教育と心理面接（個人）の目的が似通っていることは注目に値する。外来の心理面接に心理教育的要素が含まれたり、逆に心理教育に心理面接（個人）の要素が含まれたりすることが生じているのではないかと推察する。

「対処スキル・能力の維持・向上」「症状・問題行動の緩和・軽減」の目的について、外来の心理面接（個人）では、傾聴・支持的アプローチをふまえて本人が自ら対処スキルを見出し症状への対処方法を前向きに考えるという変化につながる場合もあれば、認知行動療法的アプローチを通して、対処スキルや症状緩和のための方法を身につけるために課題に取り組むといった方法が行われることもある。自らを深く内省して意識していなかった自らの心情を深く見つめるといった力動的アプローチが有効な場合もあると考える。

外来の心理面接（個人）では、環境調整的アプローチが行われる場合もある。これは、目的の「家族関係・対人関係の調整」が関係するように、環境に直接的に介入して調整するような具体的な営みというより、家族や関係者との関係を心理的にどう受け止め見つめ直し、自分の意志で取り組んでいけるという思いが高まること（「自己効力感回復」）や、その作業を通して自ら決めていくことができること（「自己決定の援助」）といった、サイコロジカルな環境調整と考えるべきであろう。

結果にも示すように、外来の心理面接（個人）のアプローチ法が単独で行われる場合はさほど多くなく、併用されているのが現状であり、併用の場合3つまでという点を考慮すると、その基盤となる方法が傾聴・支持的アプローチであり、次いで認知行動療法的アプローチ、そして状況もふまえて、力動的または環境調整的アプローチが選択されるという状況かと考えられる。

外来における心理面接（個人）は、一回あたり30-60分の時間で、1か月に1回、2週間の1回、1週間に1回という頻度で、3か月以上4年未満、時には4年以上も継続している実態があった。その内容は、心理検査も含めた心理的アセスメントをふまえて、面接の目的を持ち、専門性のあるアプローチを併用した専門性の高い内容であることが明らかとなった。

現状の大きな課題は、そのような専門性の高い心理面接に対して、診療報酬等の制度上の位置づけがなされていないということである。自由記載の意見でも、心理面接に対して診療報酬が取れないという点が、多く挙げられていた。この点は、成人の精神疾患全般に対していえることである。

入院心理面接（個人）は外来より頻度が短い間隔で実施されている傾向にあった。入院期間がある程度定められており、その期間内で実施することが求められているという事情もあるかもしれない。入院心理面接（個人）も、「不安の軽減・解消」「自己理解・疾病理解等の促進」「対処スキル・能力の維持・向上」「症状・問題行動の緩和・軽減」を目的として挙げる割合が高く、これは、心理教育及び外来心理面接と共通する傾向である。入院心理面接も、心理教育的要素を有しているとも考えられることも可能となろう。

外来心理支援（集団）は、精神科病院と診療所で、20%を超える部署で実施されていた。これらはデイ・ケアでの実施として考えられる。入院心理支援（集団）は、精神科病院での実施が27.8%であった。外来心理支援（集団）では、「自己理解・疾病理解等の促進」「対処スキル・能力の維持・向上」が目的として70%を超え、「症状・問題行動の緩和・軽減」も50%を超えていた。これらの目的での集団に対するものとして、認知行動療法的アプローチが最も多く選ばれ、次いで傾聴・支持的アプローチであった。

入院心理支援（集団）でも同じく、「対処スキル・能力の維持・向上」が目的として70%を超え、「自己理解・疾病理解等の促進」も65%を超えており、外来の個人に対してと同じく、認知行動療法的アプローチが最も多く、次いで傾聴・支持的アプローチであった。

集団へのアプローチとしては、認知リハビリテーション的アプローチも、心理面接の場合より割合が高くなっていた。ゴールを設定してそれにむけて少しずつ取り組んでいくことに適したアプローチが選択される傾向にあるようである。

アウトリーチの実施は7.7%と少なかったが、その目的として「家族関係・対人関係の調整」「地域移行・地域定着支援」「孤立防止と社会参加の保持・増進」が比較的高い割合を有していた。アウトリーチは必要と回答した部署は55%を超えており、実際に行う心理支援として検討しているようであるが、マンパワー等の問題で実際には実施するまで手が回らないという実情があるのかもしれない。診療報酬上の位置づけがあれば、もう少し対応する部門等が増えるのではないかと予想する。

家族支援も、家族合同面接や家族のみ面接など、実施されていた。家族支援も、心理的アセスメントのフィードバックや心理教育的要素を取り入れることで、公認心理師として専門性を発揮することが可能になると考えられる。このように治療に資する形で家族支援は行われるが、診療報酬上の位置づけがなされていない現状がある。地域包括ケアシステムの中で活動できる公認心理師が期待されている。

### 3) 外来の心理面接（個人）

小児及び成人の精神疾患で述べた通り、様々な精神疾患に対して公認心理師が心理支援を行っており、業務上の多くの時間が割かれているにもかかわらず、それらの業務の多くに対して、診療報酬としては算定できないという現状があった。

そこで、個人に対する構造化された精神疾患の外来心理面接について、その目的とアプローチ法、面接時間、頻度、期間等の実態を分析した。個々の診断に対して、外来での心理面接のアプローチが示されたが、これらの各アプローチについて診療報酬上の裏付けは、小児を対象とする「小児特定疾患カウンセリング料」以外は、ないことが明らかである。実際には患者や家族のニーズがあるからこそ心理面接が行われている訳であるが、公認心理師の実際の貢献やかけている労力と、診療報酬上の位置づけにアンバランスさが生じている。疾患別の求められるアプローチの実態が示されており、診療報酬上の裏付けを検討する上での基礎資料となろう。

ここで示したどの精神疾患に対しても、不安の軽減・解消を主な目的として、心理教育や傾聴・支持的アプローチを40～60分の時間帯で2週間～1か月に1回の頻度で行う機関が多かった。どの疾患にも共通の傾向というのは、疾患に関わらず外来の支援の構造を同じにして対応していることが関係しているからであろうか。外来での心理面接の枠が大事にされていることを反映しているとも考えられる。精神疾患別の目的によって支援内容が異なるという面より、現実的な状況やその場の構造等によって、可能な範囲の時間や頻度、期間の中で、心理面接が行われていくという実情であろう。

なお、外来における心理面接の「面接の時間」をみると、一時間以上のものも含まれており、自費で実施しているものが含まれている可能性がある。医療の中で、個人心理面接が、自費という枠組みで、面接構造を作って実施する仕組みを用意している部門等があることは、正式な診療報酬上の裏付けがない中での心理面接の提供をしていくという姿勢として、行わざるを得ないのかもしれない。

精神疾患別に構造化された外来心理面接の枠組みを調べたが、実際にはいくつかの精神疾患が併発したり、精神疾患の診断がきれいにつかなかつたりの場合も多い。公認心理師には、そのような複雑なケースが依頼されることも多い。その意味で、このパートでの分析は、あくまで典型的な精神疾患へのその部門等での取り組みを示したものであるという認識で行うことが、実態を反映することにつながると考えられる。

各疾患へのアプローチ方法について、単独で実施される場合は少なく、多くが併用されている。また併用の場合、3つまで複数選択できることになっている。そうした場合、たとえば、神経発達症の場合、傾聴・支持的アプローチと心理教育、そして認知行動療法的アプローチの3つが複数選択されることが多いが、その部門別の何らかの考え方として、力動的アプローチも選択されうることになるであろうか。

面接目的の中で、「治療動機付け」や「QOL向上」が低い、これらは治療の中で重要なものであり、これらを目的とする面接ができることは、今後求められていくのではないかと考える。

また「地域移行・地域定着支援」および「孤立防止と社会参加の保持・改善」なども低い、個別心理面接の中でこれらも扱うことができるようになることは、心理支援の課題なのではないか。これは、インタビュー調査でもふれることになるが、地域包括ケアシステムの中で、公認心理師がどのような役割を持つことが必要となるかという点でも重要となる。

また、どのようなアプローチを採用したかも重要であるが、どのような目的を持ち、公認心理師の活動の方向を定めていくかが重要となる。アプローチ法は、その目的のために、様々なものを組み合わせ、目的のために最善の支援を行うという考え方も持つ必要がある。

一方で、医療の中で公認心理師の役割を分かりやすく示すために、特定のアプローチに基づき単独の構造化された心理面接を同定し、その効果を示すということも重要となるかもしれない。また、構造化された支援という観点でいうならば、外来及び入院における心理支援（集団）が、より構造化された支援を提供している実態がある。

### 4) 特定の精神疾患（高次脳機能障害等、認知症）

#### a. 高次脳機能障害／脳血管障害

高次脳機能障害等は、認知症と同様、心理検査の割合が突出しており、心理教育その他の支援内容の割合は低くなっていたが、認知症より、外来及び入院の心理面接（個人）の割合は高かった。家族支援の割合も

認知症より高かった。

外来及び入院での心理面接（個人）の目的で、自己理解・疾病理解の割合が、認知症よりも高かった。特に入院の心理面接（個人）では、自己理解・疾病理解が 60.8%となり、心理面接で重視されていることがわかる。

高次脳機能障害は、高齢ではない年齢での発症もあり、自分の障害を認識するために、入院中のリハビリ段階から、退院後地域生活を送る中で障害に向き合うこともある。それらの自己理解・疾病理解のプロセスに公認心理師がどう支援していくかが重要となる。

外来心理面接（個人）のアプローチで、傾聴・支持的が、一番割合が高いが、環境調整 42.3%、認知的リハビリテーションが 21.1%であり、いずれも認知症の場合より高い割合であった。

高次脳機能障害/脳血管疾患では心理検査によるアセスメントが業務として大きな役割を占めているという点は、前述の「高次脳機能障害の支援の手引き（改訂2版）」において「心理カウンセリング」が必要であるにもかかわらず、「神経心理学的検査」にしか診療報酬が認められていない現実を反映していると考えられる。実際には必要であるにもかかわらず、診療報酬が認められていない「心理面接」「心理教育」「家族面接」「家族の心理教育」「認知行動療法」「集団心理療法」「アウトリーチ」が十分に実施できないのが現場の実情であろう。

一般病院では、入院における心理面接（個人）の割合が高い。脳血管障害等の治療の段階から、高次脳機能障害のアセスメントや心理支援が早期に行われている部門等もあるものと考えられる。そのような部門等もあるが、実際には公認心理師が配置されていない状況の中で、適切な心理支援が行き届いていない実情があることを、十分に認識する必要がある。

心理検査は、作業療法士等他職種も実施する場合がありますので、公認心理師とどのような役割分担をしていくかは課題となる。また認知リハビリテーションも、他職種とは異なる公認心理師が行う専門性の高い内容を確立していく必要がある。この分野では、医療のみならず福祉支援にもつながった活動が求められており、入院時から退院後地域生活の継続までの切れ目ない、医療や福祉に詳しい公認心理師の役割が重要である

## b. 認知症

対象の 45.6%の部門等は、認知症への心理支援を行っている。医療機関の種類としては、精神科病院、一般病院、精神科診療所などで、支援が行われているが、一般病院での入院における心理面接（個人）の割合が 35.2%であった。

支援としては、心理検査が 91%を占めていた。次いで、チーム医療・連携が 73%となっており、アセスメントのみの役割がある部門等あれば、アセスメントも含めチーム医療・連携をしている部門等もある。外来及び入院における心理面接（個人）の目的でもアセスメントの割合が多く、心理師に心理検査も含めた多面的なアセスメント中心の業務が求められている状況がある。

一般病院においては、認知症の疑われた入院患者にリエゾンチーム等でかわり、アセスメントを行った上で、不安軽減や治療への理解促進などの心理支援を行う場合も考えられる。

院内他職種のチーム連携は 71.4%、家族支援も 37.6%がありとしていることから、アセスメント中心の支援を展開しながら、本人及び家族に対してチームの中でどのような役割を担っていくかが、重要な課題となっている。

外来心理面接（個人）及び入院心理面接（個人）のアプローチとして、環境調整の割合が、成人の精神疾患よりも高かった。ここでいう環境調整は、サイコロジカルな環境調整であり、本人の気づきや理解、家族等との関係調整などを含むものである。実際の環境調整について、ソーシャルワーカーや地域機関との連携も重要となる場合もある。

アウトリーチの必要性も 53.7%がありと回答しており、アセスメントをふまえ心理面に配慮した環境調整やアウトリーチなども、今後専門的な心理支援として確立していく必要があるだろう。認知症になっても安心して住み慣れた住まいにおいて生活できるように、地域包括ケアシステムの構築が重要であるが、公認心理師もこの包括ケアシステムの一翼を担うことに貢献できるものとする。

心理的アセスメントも重要である。早期の認知症の段階における認知症を持つ中での自己理解や自己決定の支援、認知症の人中心のケアの促進、家族の認知症の人への理解の促進等について、公認心理師が多職種チームの中で果たす役割は重要である。

## 5) 小児の身体疾患、周産期

### a. 小児の身体疾患

調査対象の 16.2%の部門等は、小児の身体疾患に対応していた。機関種別では、精神科病院及び診療所で対応している部署等は数%であるのに対して、一般病院では 33.7%であり、多くが一般病院で対応されていることがわかる。心理検査は精神科病院も一般病院も同じ割合の部門等で実施しているが、外来の心理面接（個人）は一般病院が 71.7%と高い割合を示した。

小児の身体疾患への対応の特徴は、チーム医療・連携のもと、心理検査及び、そのフィードバックも含めた家族支援が中心となっている点であろう。家族の理解を得ながら、外来や入院における個人心理面接が行われると同時に、必要に応じて、本人対象の心理教育が実施されていた。

心理検査で、遠城寺やK式の割合が多いのは、かなり低年齢層の小児に多くかかわっていることを意味する。必然的に家族を含めた支援が行われていることになる。また、身体疾患領域でこれだけの割合で発達知能検査を行っているということは、この領域で身体疾患に精神発達の問題が併存する形の複雑な例が多く、そうした問題に公認心理師が関わっていることが示されている。一方で、小児の身体疾患に関して、診療報酬の対象となっているものが少ないため、心理支援も診療報酬がつく心理検査などの内容になりやすい傾向がある。

外来の心理面接（個人）の期間は 2 年以上にわたる場合が 45%を超えており。長期にわたる傾向があるが、入院の心理面接（個人）は短期間に頻度が高い形で行われていた。小児について、入院の心理面接個人は、身体疾患に関するチーム医療のメンバーとして関与することが多いために、入院時の関与が可能となっているものと考えられる。

アウトリーチについて、必要性は感じていても、診療点数がついていないことや、時間がかかりマンパワーを要するため、実際には実施できないことがあると考えられる。

家族支援も、小児の場合は、一緒に来院されることが多く、必要性も高いため行われやすいと考えられる。また、小児の身体疾患は、単なる身体疾患への支援にとどまらず、精神発達の問題が併発したり、家族が本来有する適切な生育環境が揺らいでしまいその対応が求められたりするため、公認心理師の専門性が求められるであろう。

### b. 周産期

調査対象の 15.2%の部門等が周産期に対応していた。一般病院において、チーム医療・連携の中での支援として、入院、外来での個人心理面接が中心に行われていた。また家族支援も比較的多く導入されていた。心理検査実施はさほど多くない状況であった。

心理検査については行っていない部門等が目立つが、これは心理検査で行われているのは主に知能検査であり、これは妊産婦の育児能力を測る目的と考えられる。一方、保険収載されていないエジンバラ産後うつ病質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票を通して、虐待予防など含め、妊産婦のケアに多職種チームでかかわる一員に公認心理師が参加することも可能であるし、それが必要とされているとも考える。

生殖医療については、不妊治療継続に悩み葛藤する段階で、治療終結に向けての意思決定支援が求められることもあるだろう。本人の意思決定支援と同時に家族等の意見との関係もあり、家族療法的な見方や配慮も求められる場合もあると考えられる。

妊産婦については、不安の軽減解消やアセスメント、家族関係・対人関係の調整を支援の目的としている施設が多い。妊産婦に対しては、生まれてきた新しい命を育むために母親に何が重要かという視点から援助しているためと考えられる。母親が不安なく育児ができることが、新しい命を育むためには重要であり、また一人で育児を行うことは難しいため家族や対人関係の調整は重要となることが今回の結果に反映されている。

入院中のアセスメントでは、発達障害のリスク評価と共に、虐待リスク評価や家族などの環境評価も行われると考えられる。また、アプローチとして環境調整が多く施設で行われているが、心理師の役割としては母親の気持ちを背景も理解した上でくみ取り、現実的な環境調整を行う看護師やMSWとの役割の違いを意識しながら伝えていくことであり、その場合も心理的アセスメントの共有が重要と考えられる。

ハイリスク児の場合、退院前には保健センターなどとのカンファレンスが行われることが一般的なため、院内院外ともに連携が多くなっていると考えられる。退院後も外来で継続的に支援する重要性は、妊娠中か

ら産後に至る経過を知っている公認心理師の存在が、支援を受ける妊産婦にとっても安心感になるのではないかと考える。

## 6) 慢性身体疾患等

### a. 腎疾患／糖尿病

腎疾患／糖尿病への支援は、調査対象部門等の 8.3%で、その多くが一般病院で行われていた。一般病院での腎疾患／糖尿病の治療において、チーム医療・連携での支援となるが、病状や治療段階によって、主治医やチームから依頼される業務が異なると考えられる。腎代替療法導入の場合、選択期から導入期において、適切な導入が難しい場合に、課題等のアセスメントも含め、個別心理面接が導入されることもある。治療の段階に応じた心理的アセスメントと心理支援が求められる。

心理検査を行っている部門等と行っていない部門等はほぼ半々である。行っているものは知能検査とうつの尺度、TEGが多い。糖尿病、腎疾患は食事や水分など生活の中での自己管理が重要になってくるため、何度指導しても守れない患者の中に、一定の割合で性格というよりは能力の限界がある一群があることは知られている。また、うつも自己管理能力に影響を及ぼすため、簡便にうつのスクリーニングができる検査の出番は比較的多いのかかもしれない。

糖尿病の場合、自己管理能力の把握と生活の工夫を探すという目的での心理検査が実施され、フィードバック面接でも生活の工夫についての案を提示することもある。また、自己管理能力のアセスメントのために心理検査を行う場合がある。

心理教育を行っている施設と行っていない施設は半々だが、糖尿病の領域では昔から「糖尿病教室」という多職種による集団疾患教育が行われてきた。心理教育としては、糖尿病教室でのストレスマネジメントの話や退院後の生活について家族に理解を求めるための家族面接もある。また、入院での短期集中介入は糖尿病教育入院などを反映していると推察する。外来の心理面接（個人）において、治療動機づけが多いのは、「セルフケアが身体疾患の経過に直接的に影響する疾患」であることと、腎代替療法の選択という疾患特性によるものであると考える。

腎疾患（透析など）及び糖尿病の疾患としての特徴として、一生付き合っていく病気であり、支援は一生続くと考えて対応することが、患者により寄り添うことになるのではないかと考えられ、そういった伴走者の存在が患者の人生を支えることになり、公認心理師の役割はここにもあると考える。

なお、糖尿病分野では多職種が関わり患者を支えることが糖尿病療養指導という領域で行われてきた。公認心理師は対象になっていないが、糖尿病療養指導士（CDEJ）という資格があり、看護師、検査技師、栄養士、薬剤師、理学療法士に受験資格がある。糖尿病分野で患者を支える職種として心理師が認められるためには、この資格に挑戦できるようにすることも一つの方法かもしれない。

この領域に限らず身体疾患への心理支援において、常勤かどうかによってこの業務内容がずいぶんと異なる可能性がある。非常勤であれば、特定の業務しか行う時間がないであろう。また、常勤であっても、その部署（腎臓内科や糖尿病内科）の所属でなければ、院内全体のリエゾンなど多領域での活動のごく一部をこの領域で行っているの、この領域にかけられる労力は必然的に低くなる、ということがあがる。このような事情を背景として、心理検査や心理教育、心理面接などの支援が 5～6 割程度の部門等においてしか実施されていない、という結果が示された可能性がある。すなわち、心理支援はより多くの割合の部門等で必要とされているが、実際にはマンパワーの問題等で取り組めていないという実情も考慮する必要がある。

### b. 心疾患

心疾患への支援は、調査対象部門等の 8.7%で、その多くが一般病院において行われていた。身体疾患におけるチーム医療・連携の中での心理支援となるが、入院における個人心理面接が行われることが比較的多い。

心不全緩和の場合、緊急の入院後の自己決定、死や再発、見通しが持てない等の不安への対応が重要で、ベッドサイド、面談室など状況に応じて心理面接が行われることもある。また、術後の心臓リハビリテーションでの認知機能検査その他の心理検査を実施し、リハへの参加が不十分な人の理解と対応方法の提案を行うこともある。心理教育としてストレス教室を実施する場合もある。また、本人と家族が不安を高め合っ

いる場合もあるので、家族との面談も重要である。

心不全入院では、ベッド上安静であったり、長時間の座位が難しかったりする局面もあり、心理検査がそぐわないこともある。その一方で、脳血管系の合併症が多いので、認知機能の検査が多く使用されていることになるのであろう。

心疾患では、心イベントの再発予防が重要なので、外来の集団はそうした活動を含むと推察する。入院における心理面接（個人）と比べると外来での個人面接の割合が減っているが、病状が落ち着き外来となると、心理面接へのニーズはさほど明確にならない可能性がある。

心疾患は、命を左右する臓器の不具合であり、患者にとっては強い不安を感じる疾患だと考えられる。特にクリティカルな状態の入院中はその傾向が強まると考えられる。思いを受け止め、不安を落ち着かせることができるような技法があれば、それを取り入れる、というアプローチになると考えられる。心疾患の人の不安について、公認心理師の専門性をどう総合的に発揮し、アプローチしていくか、重要などころと思われる。

## c. がん／緩和ケア

がん／緩和ケアに関する支援は、調査対象部門等の 23.5%で行われているが、その多くが一般病院であり、一般病院で公認心理師を持つ部門等の半数が、がん／緩和ケアの支援を行っていた。精神科病院や診療所では、がん／緩和ケアの支援を行う部署は少ないとの結果であった。身体疾患のチーム医療・連携としての支援が中心で、特に入院における個人心理面接が多く行われており、家族支援の実施割合も高かった。

がん告知や治療の意思決定、今後の生活への影響、両立支援などで、本人や家族への心理教育も含め、治療参加に資する支援を、治療前後や受診時といった柔軟な設定で行っていると考えられる。緩和ケアにおいては、見当識のアセスメントを行うこともある。本人の性格や家族との関係性のアセスメントも重要である。退院後在宅医療前カンファレンスに参加する場合もある。がん緩和ケア看護師との連携などのコンサルテーションに加え、支援者側のストレス発散などの職員のメンタルケアへの関与も期待される場合もある。

心理面接は傾聴・支持的なアプローチが圧倒的に多く、がんの特徴を踏まえたうえで、公認心理師としての基本姿勢の面接アプローチが求められている。また多職種連携もこの領域の特徴であると考えられる。入院支援で、週3回実施が21.7%など、手厚い介入が行われているのは、緩和ケアなどががん領域では、残されている時間が限られていて、心理師が密度をあげて会う必要があることも反映しているのかもしれない。

がん／緩和ケア領域は、その部門に所属した（特化した）公認心理師がいるという特徴もあるが、そのような配置が、他の領域でも進むような検討も必要となろう。

## 7) 公認心理師の課題、意見

### a. 公認心理師の課題等

#### a-1. 公認心理師の専門性 (D1)

専門性で基盤となるのはアセスメントであり、それをふまえて、院内や地域にむけての多様な心理支援が展開できることが専門性として意識されている。このことは、本調査が明らかにした実態においても同様であった。一方、取り組むべき課題(D2)では、多職種連携に関するものが多かった。患者のサポートをする上で、単に患者の心理アセスメントに留まらず、患者さんを取り巻く医療スタッフや家族などの治療に関わる人々のダイナミクスもふまえた支援チームの見立ても重要と認識されており、それが他の職種にはない心理職の専門性であろう。これらはインタビュー調査において、公認心理師が、他職種からどうみえてどう評価されているかについての貴重なデータが得られることになる。

他職種に対して公認心理師の専門性をアピールするためにも、「難しい患者さんをみんなで支えてうまくいった」という体験の共有を、他職種と積み重ねることが重要であろう。また、そのような共有体験を整理したケースレポートの作成や学会発表等も有効となろう。

公認心理師の専門性として、患者が主体的に支援内容を活用できるような支援を行うことや、本人による主体的な意思決定を支援できることが示され、本人の主体的な自己決定を徹底して支援することや、本人の

生を生きることを支援することの大切さが示された。これは、医療領域に限らない、どの分野であっても重要となる公認心理師の本質的な専門性と考えられる。

令和 2 年度調査では個人の回答であるが「各種心理検査を用いた専門的アセスメント」が 71%、「自己理解・疾病理解等を促すカウンセリング」が 64.7%、早期介入のための症状スクリーニングが 54%であった。今回の調査では、それぞれ、97.2%、97.1%、89.5%となっていた。令和 2 年度は保健領域も含んでいたことを考えると、今回の結果は、選択肢の設定の違いもあるが、これらに対する部門等での認識の高さを示しているといえることができるだろうか。

### a - 2. 公認心理師の常勤雇用 (D2)

常勤雇用のメリットとして、即応性の向上、経時的変化の把握・対応のしやすさ、入院から退院後の地域生活支援とシームレスなかかわりの充実、心理支援が院内全体に根付くための働きかけの充実などが多く挙げられている。常勤雇用によって、心理支援の質が高まることが期待されている。特に地域生活支援への展開は、本調査において必要と認識されていたが行えなかった活動である。常勤雇用によってそれらに活動の範囲が広がることは好ましいことである。

常勤雇用によって、心理支援に関する多様なニーズに対応できると考えられる一方で、その役割を担うことのできる心理職の人材が不足しており、心理職の需要と供給が上手くマッチしていない現状もあると考えられる。また、院内での業務がまだまだ多く、地域支援や他機関との連携・協働にまで業務の幅を広げるには至っていない現状が多いという結果が示された。

常勤雇用によって、心理支援が充実し、組織全体のケアの質の向上につながり、全人的医療の理念に基づく活動を展開できるという、組織自体にとってのメリットもあると考えられる。もちろん、それらを通して、国民の心の健康の保持増進にも貢献することになる。

### a - 3. 公認心理師が取り組むべき課題 (D3)

心理職が取り組むべき課題として、関係職種・関係部署とのコミュニケーションや医療チーム活動への参画を望むことについて、80%を超える部署が「まあまあ該当する」「該当する」を選択した。多くの部門等で他職種との連携・協働のための積極的姿勢を課題であるとしている。

関与できていなかった部門等への参入やアウトリーチへの参加は、業務拡大への認識であるが、他の選択肢より少ない回答であるが、それでも 70%以上の部署等は、それらに取り組むべき課題としている。

ここで挙げた項目は、心理的アセスメントや心理支援といった公認心理師のいわゆる 4 業務（基本業務）から展開した、多職種連携やマネジメント、医療チームへの参画など、展開業務に分類される内容が多い。展開業務に対しても、取り組むべきとする回答が得られている。

令和 2 年度調査では、「職員のメンタルヘルスケア」は 47%、「アウトリーチ」は 40%であり、今回の結果では、それぞれ 84.9%、70.0%となっていた。選択肢の違いはあるが、部門等での認識としては高い割合の賛同が得られている。選択肢の違いもあるが、医療機関でのこれらの項目への課題とする認識の高さを示しているとも考えられよう。

### a - 4. 公認心理師の職場定着 (D4)

職場定着として、心理部門等としての活動評価が最も高い割合となり、次いで昇進制度や勤務年数に応じた業績評価の明確化と続いた。心理職としての活動が、医療機関内部できちんと評価されることが、継続して職場で働き続けてもらう上で重要であることがわかる。また現状では十分に評価されていないという現実もあると推察することもできよう。

常勤雇用が望まれているが、その雇用条件や、昇進の仕組み、業績が正しく評価されかどうか、関心の高いところであろう。それらが整備される上で、そもそも心理部門等としての活動が組織内でまた、要支援者や関係者からよい形で評価されているかが重要となろう。

### a - 5. 職能団体に期待する活動等 (D5)

職能団体としては学会や研修等で資質向上や研究等の推進に努めつつ、収益性向上につながる諸活動も求められている。また、職能団体としてのまとまりや他職種の職能団体との協働、都道府県職能団体による地

域ニーズに応えるための諸活動の充実も指摘されている。

令和元年度調査では「収益性向上」は94%の部門等が必要と回答した。令和2年度調査では個人の回答であるが「公認心理師業務の収益性向上」に58%が賛同した。今回は職能団体への要望であるが「収益性向上」が91.3%となり、医療分野でのこのことに関する意識が極めて高いことがわかる。

本調査を通して、本人家族のニーズに応じて、またチーム医療の質向上に対しても貢献する形で行っている専門性の高い業務の多くが、制度上の裏付けがない形で実施されているという実態が示された。この制度上の裏付けが、「収益性向上」のための諸制度の整備の必要性という声となっていることがわかる。

## b. 意見（自由記載）

医療分野での公認心理師についての意見は、調査項目でふれていない内容について求めているため、診療報酬や待遇、業務制約など、十分な活動ができない制度やそれに起因する待遇、活動すべきだができないという制約についての内容が多く挙げられた。これらの点の改善が、本調査が目指すことのひとつであり、どのような制度上の不足等があるかを考えることの重要性を示している。一方で、職能の独自性、専門性や資質、連携・他職種との関係なども挙がっており、公認心理師の専門性に関連した問題意識も高いことが示された。

公認心理師の専門性に関する内容は、公認心理師全体に対する意見でも語られている。ここでいう専門性はプロフェッショナリズムといえるが、意見から読み取ると、職業アイデンティティ（地位や独自性）、機能や職能（スキル）、他職種と連携する姿勢や力、養成の仕組みを有すること、職業への社会からの信頼（待遇含む）などが、関係すると考えられる。これらのことも含めたプロフェッショナリズム（専門性）をどう確立していくかが重要となる。

## 8) まとめ

これらの考察もふまえ、WEB調査に関する全体的な考察を、以下の3点から行う。

### a. 公認心理師の専門性を明確にする

公認心理師の心理支援は、アセスメントを基盤にし、心理教育、心理面接、家族支援、アウトリーチなど多岐にわたって行われている実態が明らかとなった。このような多様な心理支援が、疾患の経過や治療の段階に応じて、様々な形で展開されていることが示された。また、精神疾患への心理支援では心理検査がアセスメントとして重視されているのに対して、身体疾患では心理検査以外の面接等のアセスメントが行われていた。

これらの心理的アセスメントを基盤にした心理支援を、チーム医療の中で、治療の段階や施設の特徴もふまえて行っていく際に、心理師の専門性が発揮されることになる。特に、心理的アセスメントに基づく、医療の枠組みに沿った形で構造化された心理面接は、専門性の高いものであるが、制度的な位置づけが充分でない中で、実施されていると考えられる。公認心理師のアセスメントを基盤とした心理教育や心理面接、集団心理支援、家族支援、アウトリーチは、ニーズがあって実施されているが、それらの活動を位置づける制度的な位置づけがない現状が続いている。制度的位置づけが整備されることで、これらの心理支援がより充実して行われるものと考えられる。

### b. 公認心理師の活動を医療において適正に位置づける

公認心理師がすでに行っており周囲からの評価も受けている業務については、制度上の位置づけを検討することで、継続して安定した心理支援が提供できることになる。

心理的アセスメントは、保険収載されていない心理検査が多数存在した。また心理検査を実施し、解釈して、主治医との共同作業でまとめ、主治医の指示の下でフィードバックするために費やす作業に対して、充分に見合った制度的裏付けが行われていない実情があり、改善がもたれられる。

心理教育や心理面接についても、目的をもって必要に応じて実施されており、場合によっては構造化された形で行われているが、その制度的な裏付けがほとんどない状況での実施となっていた。制度的裏付けがないために、外来や入院での個別心理面接、集団心理支援、家族支援、アウトリーチなどが、充分実施できて

いない実態も示された。これらに対する制度的な位置づけが求められる。

公認心理師は院内外でのチーム医療や多職種連携を行っている実態が示された。しかし、配置されていないか、配置されていても他の業務への対応に追われ、患者や家族、関係者のニーズに対して充分に対応できていなかったりする現状が推察された。ニーズに応え多様な活動を行うために、公認心理師の増員や常勤配置を検討する必要がある。

入院における心理支援をチーム医療の中で行うのは、常勤配置で十分な時間を入院における支援に費やすことができる体制が重要となる。そのためには、施設基準やチーム加算等でのサポートが重要となる。

公認心理師がすでに行っている心理支援を、チーム医療の中で位置づけることによって、公認心理師の心理支援にアクセスできる患者が増えることにつながるであろう。入院のみならず外来での活動においても、施設基準やチーム加算といった制度上の位置づけについて検討を進めていきたい。

このような医療における適正な位置づけを促進するために、公認心理師自身が、自らの業務内容や専門についての確に理解し、それらをわかりやすく医療関係の他職種や地域支援の関係者に伝えることができなくてはならない。もちろん、実際の患者の心理支援を効果的に行い、その結果を示すことで、公認心理師が役に立つ存在であることを理解してもらうことが基本である。それらを基本としながらも、言葉で的確に公認心理師の機能と役割を、わかりやすく伝達する力も必要である。

こういった公認心理師の機能と役割をわかりやすく伝達することを、将来に要支援者となりえる一般市民に広く伝えることができるならば、一般市民の心理支援へのアクセシビリティが向上することにつながる。公認心理師が、「心の健康に関する知識の普及を図るための教育および情報の提供（公認心理師法第二条四項）」等の機会を持つことによって、心理支援へのアクセシビリティの向上が図られ、一般市民のメンタルヘルスに関する知識の普及や予防対策、早期発見や早期介入にも寄与すると考えられる。

心理支援へのアクセシビリティの向上は、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の活動状況等に関する調査」（日本公認心理師協会、2021）においても、その重要性が指摘されてしている。協働する多職種や、心理支援の対象である一般市民に対して、たとえば、パンフレットやWEB ページ等の広報資料などのツールを用いることも一案としながら、公認心理師の心理支援についてわかりやすく伝える活動を行っていくことが重要となる。

## 9) 公認心理師の専門性や力量の向上をどう図るか（養成、教育）

医療現場の多様な分野に対して専門性の高い心理支援が求められる現状があり、それらに対応している実態も示されているが、これらの専門性を十分に身につける公認心理師を養成するための体系的なカリキュラムや生涯教育制度は整備されていない。また、これらの専門性を有した人材を医療現場に継続してかつ安定的に供給することができるかも課題である。

これらの課題解決に向けては、研修の構築が必要となる。まずは「心理的アセスメントを活かしてその先どのような支援を展開するか」といった、心理支援業務の基本について、コンピテンシーを意識したうえでガイドラインとして作成し、さらには公認心理師の成長段階に沿って作成したラダーも用いて、それに基づいた教育を検討していけるとよいと考える。

また、高次脳機能障害等や認知症の領域では心理アセスメントのニーズが高く、さらに特定身体疾患等においては、その領域に特化した専門的な心理支援が、総合的に行われている実態があった。それらをふまえ、特定の領域（重点調査領域を中心としたもの）に関する資質や能力をどのように高めていくかも大変重要となる。これらのそれぞれの分野別ガイドラインも検討し、特定の領域に特化した資質向上のための研修を企画実施することが求められよう。

## 2. インタビュー調査について

### 1) 公認心理師の専門性として特に語られていたこと

公認心理師の専門性として、どのような場面で支援を行うにあたっては、心理学的な視点によるアセスメントが根底にあり、そのアセスメントをもとに支援を構築していくというのは、各領域で共通であった。またそれぞれの領域での多職種との連携において、公認心理師による支援内容はカンファレンスなどの場で多職種に伝えられ、チームで共有して支援を行っているという実情が明らかになった。すでに診療報酬上算定対象となっているチーム（精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど）に属している、いないに関わらず、その患者を取り巻く支援チームの一員として今、公認心理師として求められているのは患者に対する直接支援なのか、主に関わっている支援者の後方支援なのか、さらには短期的な介入なのか、継続支援が必要なのか、といったことをアセスメントにより判断し、具体的な支援計画や、支援内容につなげていると考えられる。そして、公認心理師によるアセスメントの視点と支援のポイントを多職種に積極的に伝えることで、一緒に支援に入る職種が安心感を持って患者の支援に関わることができ、医療チーム全体へのエンパワメントになっているとも考えられた。

そして多職種チームの一員として活動する公認心理師としての「専門性」は、何らかの心理の支援技法を用いての支援だけではなく、支援すべき相手の状況や病状の深刻さなどによって支援形態を変えていきながらも、公認心理師としてのアセスメントを軸に柔軟な活動を展開することそのものが専門性であるとも考えられた。

明らかに多職種から「公認心理師の支援が必要である」と求められる場面が多々あるが、人員不足でこたえきれていないという実情が語られていた。

### 2) 課題として挙げられていたこと

どの分野でも、公認心理師の支援が有用と評価されているにもかかわらず、人員が不足していると述べられていた。また、その人員不足は、診療報酬によって評価されない業務内容であるところから解消しにくいという意見が挙げられた。しかし「家族の支援」など、現時点では診療報酬上の評価につながりにくい業務を公認心理師が行っているからこそ、多職種の役に立っているのではないか、という意見も見られた。

病院の事情によっては各診療科に分かれての採用となっていることで公認心理師が病院全体の全科横断的活動がしにくく、さらに同一病院内での公認心理師同士も連携しにくい状況に置かれていることが述べられていた。

### 3) 他職種からの意見で印象的だった点

公認心理師による、心理検査の結果だけにとどまらない生活史や家族背景も含めたアセスメントが、各職種の支援の方向性を決めたり、医療チームでの活動を進めたりするうえで役立っているとの意見が多数であった。現在の人員では不足のため、人員の増員が望まれ、それについては診療報酬の評価に組み込まれるべきという意見も、他職種から多数寄せられていた。上記「2」で課題として挙げた内容は、他職種からの意見にもあり、各診療科に配属されていることで公認心理師の活動が他の職種からも患者からも見えにくくなっており、病院内に公認心理師が存在していることが認知されにくい、患者が心理支援を望んでも公認心理師になかなか出会えない現状があることが指摘されていた。

### 4) どのような方向性を求めているか

公認心理師が様々な疾患や領域に関わることが求められているが、それぞれの領域での公認心理師の活動実態の一部がインタビューによって明らかになった。総合病院では、さまざまな診療科の患者の支援に関わることが求められていた。精神科の専門機関では、外来から入院（無床診療所でのインタビューでは入院時の支援についての話題は当然のことながら無い）、社会復帰に向けての部門、さらには地域支援まで、様々

なシーンで公認心理師が関わることが求められていた。患者や家族を直接心理支援するだけでなく、医療チーム全体を底上げする立場としての活動も期待されている。

これらからは、ひとつの病棟や科に専従となるよりも、公認心理師の部署があり、そこから担当を決めて各科に支援に入れるシステムが望ましいと考える。一人の公認心理師が、ある程度の得意分野を持ちながら、外来にも入院にも関わることによって知識、視点が増え、他職種、他部署との連携も広がる。一つの部署に公認心理師が集まっていることで、公認心理師同士の連携や教育もしやすくなり、よいと思われる。

患者や家族が治療選択に参画し、自らの意思や希望を述べ、チームの一員として他の専門職の力を借りて課題に向かっていく姿勢が望まれる。このようにチーム医療の一員としての患者や家族をエンパワメントする役割も、伴走する公認心理師に求められているが、現行の公認心理師養成教育では不十分であり、各分野における公認心理師の成長ラダーの構築、それに沿った卒後教育・研修システムの構築、専門認定制度に向けた研修が求められる。

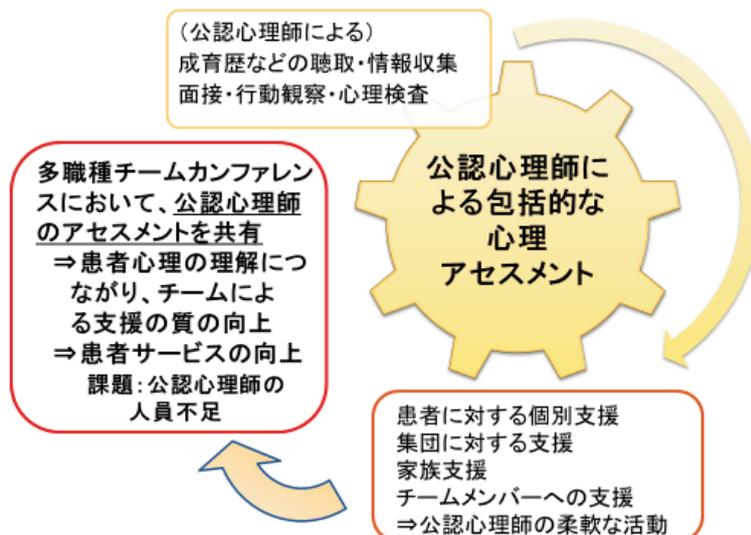
また、人員不足を解消するためには、診療報酬による評価に公認心理師が含まれていくよう公認心理師による支援実績のデータを積み上げていく必要性が考えられる。

医療チームによる支援に公認心理師が必ず組み込まれるような体制づくりや、現行の診療報酬上評価されていない項目の業務（家族支援、関係者支援、遺族支援など）を公認心理師が行ったときに、それは医療機関としての大切な「患者サービス」として理解されるよう、努力していく必要がある。

## 5) まとめ

医療チームの支援の中ですでに活動している公認心理師は、支援の場や状況に応じて柔軟な支援を積極的に展開していた。そういった現場では多職種が公認心理師の存在や支援の在り方を知っているため、診療報酬につながりにくい現状を知りながらも明らかに役に立つ職種として公認心理師の参入を求めており、支援要請も積極的になされていることが、明らかになった。また、チーム全体をエンパワメントする役割、チームのバランスを取る役割も期待されていた。それらの公認心理師の活動を、心理的アセスメントの活用という視点からまとめたのが下図である。

### 多職種チームに公認心理師の視点・アセスメントを活かす



1

### 3. 総合考察

#### A. 各重点領域での心理支援の実態と今後の課題 ～質の向上・制度的課題～

WEB 調査とインタビュー調査の考察をふまえ、明らかになった各領域の心理支援業務を、近年の施策や法的考え方、理念もふまえ、制度推進という観点も含めて公認心理師に期待される役割を示していく。各領域において、公認心理師は関係職種や関係機関と連携しながら医療の質の向上に貢献しているが、本調査をとおして、公認心理師のマンパワー不足、収益に貢献できない実態が改めて明らかとなった。各調査領域で望まれる診療報酬についても検討した。診療報酬化のためには、心理支援のより一層の質の向上が必要であることは言うまでもない。各領域のガイドラインの作成、知識・スキルの習得が今後の重要な課題となる。

なお、「精神疾患全般」の後に、精神疾患別の外来における心理面接（個人）の実践方法についてまとめた。どの精神疾患に対しても、目的、アプローチ方法、時間、頻度ともに概ね同様の傾向が認められたが、疾患の特性に応じた実践も確認された。自由記述では、状態や主訴、ニーズ、状況に応じた対応をしているとのコメントが多く寄せられたが、疾患の特性や症状を踏まえつつ、個別の問題をアセスメントして適切な支援を選択して提供していると考えられる。

# 1) 精神疾患全般

## ①小児の精神疾患

### 小児の精神疾患

#### 業務の実態

- 心理検査は9割以上が実施
  - 心理検査フィードバック面接は5割がよく／毎回実施
  - 心理教育は6割、外来個別心理面接は8割が実施
  - アウトリーチは6割が必要と感じている
  - 家族支援は8割が実施
  - チーム医療・連携は8割が実施
- 発達障害、虐待など、複雑なケースが支援対象**
  - 家族支援、地域生活への継続的支援が必要**

#### 制度・施策への対応

すこやか親子21（第2次）  
子どもの心の診療ネットワーク事業  
児童虐待防止医療ネットワーク事業  
小児医療の体制構築に係る指針

医療と福祉の連携の促進  
就学・復学支援  
要保護児童対策地域協議会への参加  
育児支援、親支援

#### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：Conners3  
子どもの行動チェックリスト  
KIDS乳児発達スケール  
心理教育実施に関する項目  
小児特定疾患カウンセリング料の拡充  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
児童・思春期精神科入院医療管理料の拡充  
精神科訪問看護・指導料への配置

#### ガイドラインの作成

小児精神疾患心理支援ガイドライン

#### 知識・技能の習得

児童精神疾患の知識習得  
心理的アセスメント力の向上  
個別心理支援スキルの向上  
家族支援スキルの向上

小児の精神疾患についての心理支援では、発達障害、愛着障害、虐待など、複雑な要因を抱えるケースが対象となることが多い。そのため、本人の特性、生育環境などの背景の心理的アセスメントが欠かせず、その結果を主治医の指示を得て、関係職種、地域の関係機関と共有することが重要となる。また家族も含めたチームでの支援も求められる。しかしながら、それらの支援への診療報酬上の位置づけがないため、医療機関がいわゆる持ち出しのような形で公認心理師は活動せざるを得ない状況が生じている。

このような状況を改善し、必要な心理支援の安定した提供のためには、たとえば現行で制度化されている「小児特定疾患カウンセリング料」の拡充（回数、期間の枠を広げ、精神科においても算定可能とする）が望まれる。また、「心理検査のフィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」も検討に値する。さらに、家族支援を診療報酬上で位置づける「家族関係調整等のための心理面接の項目」についても検討したい。そしてこれらを適切に提供できるように、児童精神疾患心理支援ガイドラインといった児童の心理支援の標準的な手引きを作成し、児童精神疾患への対応力向上等のための研修を行うことが求められよう。

日本も批准した「子どもの権利条約」の第24条には「締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める」とされており、小児の精神疾患への心理支援についてより充実した整備を行う必要がある。我が国が定める「すこやか親子21（第2次）」（2014-2023）では、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の重要性が示されている。医療機関における小児精神疾患に対する公認心理師の心理支援の制度化は、子どもの権利条約の理念の具現化、そして「すこやか親子21（第2次）」の諸施策の推進に貢献できるであろう。

また子どもの権利を守り子育て環境の整備のために、子どもの育ちを支える地域のネットワーク作りが、いくつかの事業として展開されている。加えて、子育て世代包括支援センター、児童相談所、要保護児童対策地域協議会、等も含めた母子保健や児童福祉の諸活動の推進を、医療における心理支援を医療及び地域の連携を通して充実させることに、公認心理師の活動は貢献できると考える。

## ②成人の精神疾患全般（高次機能障害／脳血管疾患・認知症を除く）

### 精神疾患全般（高次機能障害／脳血管疾患・認知症を除く）

#### 業務の実態

- 心理検査実施は8割以上
  - 心理検査フィードバック面接は5割がよく／毎回実施
  - 心理教育（本人対象）は6割近くが実施。目的は「自己理解・疾病理解の促進」が最も多い
  - 外来個別心理面接実施は7割以上
  - アウトリーチは6割近くが必要性を感じている
  - 家族支援実施は6割 チーム医療・連携実施は7割
- 困難ケースの心理支援依頼が多い
  - 背景のアセスメントの結果報告・共有が、治療や支援の提供に役立っている

#### 制度・施策への対応

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業  
医療介護総合確保推進法 障害者総合支援法  
ひきこもり支援推進事業 自殺対策基本法

地域包括ケアシステムでの連携・医療と福祉の連携の促進  
ひきこもり者へのアウトリーチ  
自殺予防のための心理支援の充実

#### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：CAARS日本語版、ADHD-RS  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
チーム医療に関する加算  
精神科訪問看護・指導料への配置

#### ガイドラインの作成

心理的アセスメントガイドライン  
疾患別心理教育ガイドライン

#### 知識・技能の習得

精神疾患に関する知識習得  
心理的アセスメント力の向上  
個別心理支援のスキルの向上  
集団心理支援プログラム実施技能の習得  
コミュニティーアプローチスキルの習得

この領域では、特性、生育歴、家族関係、生活環境などの背景の包括的なアセスメントが求められ、心理検査フィードバック面接も多く行われている。また自己理解・疾病理解の促進等を目的とした心理教育も重要となる。地域生活支援を目的としたアウトリーチの必要性も指摘されている。

このように心理支援への期待は高く、実際に心理支援が行われている実態があるが、心理検査実施以外の診療報酬上の位置づけはほとんどない。このように事態の改善のために、「心理検査フィードバック面接の項目」、「心理教育実施に関する項目」が新たに検討されるならば、精神科治療上で背景が複雑で対応に困難さを感じるケースへのよりきめ細かな支援が可能となる。

また、長期にわたって継続的に心理面接が必要となるケースに対して、主治医の指示があり、本人や家族のニーズがある場合に、外来において継続的に心理状態を評価し、悪化や再発を防止し、心理面での環境調整を継続して実施する「継続心理面接に関する項目」を検討できるであろう。この検討においては、継続的な心理面接に関する項目について、個々の心理支援の必要性や効果についての検証が必要となる。心理的また、アウトリーチ実施のために「精神科訪問看護・指導料」に公認心理師の配置が必要となる。心理検査では、CAARS 日本語版、ADHD-RS の診療報酬化も望まれる。

「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」への公認心理師の配置が適切に運用されるためには、これらの活動が質の高い形で行われるための標準的なガイドラインの作成が望まれる。まず「心理検査実施ガイドライン」を整備し、心理検査の標準的な実施、主治医の治療方針に基づく効果的なフィードバック面接計画の策定、フィードバック面接の効果的実施方法等が示されることが望ましい。また、「疾患別心理教育ガイドライン」を作成し、精神疾患別の心理教育の内容、心理的アセスメントも含めた心理教育計画の策定方法、心理教育の効果的方法、チーム医療における心理教育実施のポイントなどが示される必要がある。そして、これらのガイドラインに基づく心理検査及び心理教育に関するスキル向上、集団・個別心理支援全般のスキル向上、チーム医療・連携についての対応力を高めるための研修プログラムの策定が必要となる。

精神疾患を有する人の地域生活をサポートする制度は様々あるが、特に精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築において公認心理師も貢献できると考える。また就労支援における心理的アセスメントの活用も効果的と考える。そのほか、自殺対策、ひきこもり対応などの地域支援活動において、公認心理師は、医療から地域に至る切れ目ない心理支援の担い手として貢献できると考える。

## 2) 外来における心理面接（個人） —精神疾患別—

### 精神疾患：外来における心理面接（個人）

#### 調査対象疾患

- ①神経発達症（発達障害）
  - ②統合失調症等
  - ③気分症：双極症等（双極性障害）
  - ④気分症：抑うつ症・気分変調症等（抑うつ性障害）
  - ⑤不安または恐怖関連症
  - ⑥強迫症または関連症、
  - ⑦ストレス関連症：心的外傷後ストレス症・急性ストレス反応等
- 神経発達症（発達障害）が最も多く（68.5%）、気分症：抑うつ症・気分変調症等（抑うつ性障害）（68.3%）、不安または恐怖関連症（65.1%）と続いた

#### 面接の目的

- 「不安の軽減・解消」「自己理解・疾病理解等の促進」「対処スキル・能力の維持・向上」が多い
- 「不安の軽減・解消」は、不安または恐怖関連症が最も多い
- 「自己効力感の回復」は、ストレス関連症が最も多い
- 「対処スキル・能力の維持・向上」は、神経発達症（発達障害）が最も多い
- 「症状・問題行動の緩和・軽減」は、強迫症または関連症が最も多い
- 「孤立防止と社会参加の保持・改善」は、統合失調症が最も多い

ここでは、精神疾患全般の心理支援において、枠組みがある程度定められた形で行われている、外来における個人を対象とした心理面接について、疾患別に実態を検討した。7つの調査対象疾患の中では、神経発達症（発達障害）への支援が最も多く、気分症：抑うつ症・気分変調症（抑うつ性障害）、不安または恐怖関連症と続いた。

ここでいう「枠組み」とは、アプローチ法や面接時間、頻度、期間等のことで、心理面接が開始される前に、受理面接（多くは初回面接）において、本人と十分に話し合った後に合意される面接実施に関するルールのことを指す。通常は心理面接に関する契約として定められることになる。医療においては、まず治療契約といった医療機関と患者との大きな枠組みが存在する。この治療契約は主治医が患者との話し合いを行い結ばれる形をとるが、心理面接に関する契約は、この治療契約のもとに結ばれるという位置づけになる。なお実際は、それほど明確に意識されず、口頭で「こんな感じで会っていきましょう」といった風に言及されることもあるが、このような口頭でのやりとりも心理面接における契約として位置づけられる。

そのような心理面接に関する契約において、面接の目的は重要なものとなる。本調査で示された面接の目的は、あくまで部門等でその対象精神疾患においてどう定められるかという傾向を聞くといった性質のものと考えるべきである。面接の目的としては、「不安の軽減・解消」「自己理解・疾病理解等の促進」「対処スキル・能力の維持・向上」が多く選択された。疾患別では、「不安の軽減・解消」は不安または恐怖関連症で目立ち、「自己効力感の回復」はストレス関連症が最も多かった。「対処スキル・能力の維持・向上」は神経発達症（発達障害）、「症状・問題行動の緩和・軽減」は強迫症または関連症。「孤立防止と社会参加の保持・改善」は統合失調症で目立った。実際の面接の目的は、個別のケースに合わせて、その生物-心理-社会上の多くの背景も勘案し、本人の主訴や希望に沿った形で話し合いの上で決められるものであり、精神疾患別にどのような傾向を持つかという分析結果を、どう解釈するか難しい面もあるが、精神疾患別の心理教育を検討する上では、その傾向を把握することは重要とも考えられる。

## 精神疾患：外来における心理面接（個人）

### アプローチ法

- 「傾聴・支持的アプローチ」「心理教育」「認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ」が多い
- 「認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ」は、強迫症または関連症が最も多い
- 「力動的・精神分析的アプローチ」は、統合失調症が最も少ない
- 「認知リハビリテーション的アプローチ」は、統合失調症が最も多い

### 面接の時間

- 「50分以上1時間未満」が最も多い
- 統合失調症は、「20分以上30分未満」が他の疾患に比べて多い

### 面接の頻度・期間

- 「2週間に1回」が最も多い
- 神経発達症（発達障害）と統合失調症は、他の疾患に比べて「1か月に1回」が多い
- 期間については、「その他」（期間は決まっていない）が最も多い
- 期間「4年以上」は、統合失調症が最も多い

### 自由記述より

- 面接の目的、患者様の主訴や状態によって異なり、そしていずれの項目も関連があり、必要によってその都度取り扱うものであるため、アプローチ法は5つに限定できません。同じ理由で面接期間も頻度も異なります。
- 頻度や期間は、患者さんの状況やニーズによって異なります

アプローチ法は、「傾聴・支持的アプローチ」「心理教育」「認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ」が多く選択されていた。疾患別では、「認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ」は、強迫症または関連症が最も多く、「力動的・精神分析的アプローチ」は、統合失調症が最も少ない。「認知リハビリテーション的アプローチ」は、統合失調症が最も多かった。面接の時間や頻度も一定の傾向がみられた。

このような疾患別の傾向は読み取れるが、WEB調査の自由記載やインタビュー調査の結果では、心理面接の枠組みは、各ケースによって異なるといった記載がみられたことを勘案すると、精神疾患に関する外来における心理面接（個人）については、以下の3点の観点で検討することが必要となろう。

まず、心理面接の枠組みを、医療現場の実情とどう整合性をとるかという大きな課題が存在する。実態では、面接時間や頻度などで、心理面接の枠組み工夫している専門的姿勢が垣間見られるが、これらは診療報酬上の位置づけがない中でのやむを得ない選択となっており、早急な改善が求められる。

次に、そのようなやむを得ない（現実的な許容される）枠組み設定は、たとえば、心理教育実施料が診療報酬として定められるなど若干の改善があるならば、精神疾患の特徴に合わせた心理面接が、より効果的に実施されることにつながる可能性がある。心理支援に関する診療報酬上の一部の改訂であっても、精神疾患別に得られているアプローチのエビデンスの活用や、アプローチを組み合わせた統合的な支援の実装化にも波及し、それらが促進される可能性がある。

第3に、十分な心理的アセスメントがない中でアプローチ方法の適用のみに注力しやすい点に十分に留意する必要がある。そのような誤った方向に進まないように、心理検査を含めた心理的アセスメントの技能向上や、フィードバック面接を通じた心理的アセスメントの本人との話し合いと、心理的アセスメントの検討プロセスの精緻化が重要な課題となる。そのためにも、心理的アセスメントの中核をなす心理検査とそのフィードバック面接の診療報酬化が急がれる。

### 3) 特定の精神疾患等

#### ①高次機能障害／脳血管疾患（認知症を除く）

##### 高次脳機能障害／脳血管疾患（認知症を除く）

###### 業務の実態

- 心理検査は8割が実施
  - 心理教育は3割が実施。目的は「自己理解・疾病理解の促進」が最も多い
  - 外来、入院ともに個別心理面接の実施は3割程度
  - アウトリーチは5割以上が必要性を感じている
  - チーム医療・連携は約7割が実施
- 心理検査は多く実施されているが、心理教育、心理面接を実施している部署等はさほど多くない

###### 制度・施策への対応

医療介護総合確保推進法  
障害者総合支援法

訓練プログラム・支援プログラムの実施  
就学・復学支援 就労支援  
運転免許保有者の運転再開支援

###### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：Trail Making Test日本版  
脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版  
CDT時計描画テスト  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
チーム医療に関する加算  
在宅患者訪問看護指導料への配置

###### ガイドラインの作成

高次脳機能障害心理支援ガイドライン

###### 知識・技能の習得

高次機能障害の知識習得  
原因疾患に関する知識習得  
神経心理学の知識習得  
心理的アセスメント力の向上

この領域では、心理検査の実施が多く、個別心理面接、心理教育の実施は少ない。高次脳機能障害等の診断や治療のために、心理検査が重要なプロセスとして位置づけられているからであろうが、心理検査は、対象者の機能の低下を調べるためだけでなく、その人の健康な能力を客観的データとして把握し、検査結果をふまえて自己理解を深め、障害に対応していくために活用されるべきである。そのため心理検査を含めた心理的アセスメントの実施と、その結果のフィードバック面接も含めた心理教育や中途障害ゆえの障害受容にまつわる心理支援や家族の心理支援が必要となる。

しかしながら、本調査の結果から示されるように心理教育、家族の心理面接を実施しているとした部門等はさほど多くない実態があった。これは他の調査を参照すると、この領域における当事者・家族へのカウンセリングの必要性は十分に認識されているにもかかわらず、公認心理師が十分に配置されていないために、適切な心理支援が行き届いていない状況があることを認識する必要がある。

このような状況を改善し心理支援が提供できるようにするために公認心理師を配置することが重要となる。そのために、「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」などが検討に値する。また、高次脳機能障害の支援はライフステージごとに長期にわたる支援が必要であり、「継続心理面接に関する項目」についても検討が必要である。さらに、リハビリテーション病院への公認心理師の配置も望まれる。心理検査のTrail Making Test 日本版、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版が多く実施されているにも関わらず診療報酬対象外となっているので、これらの心理検査の診療報酬化は早急に行われる必要がある。

高次脳機能障害については、地域での日常生活をどう支えるかが重要となる。そのための諸制度の推進のために、公認心理師は心理的アセスメントをふまえた心理支援の展開を通して貢献できるであろう。医療から始まり地域支援につながる切れ目ない心理支援の適切な提供のためには、高次脳障害心理支援ガイドライン等の作成が望まれる。このガイドラインでは、高次脳機能障害や原因疾患の知識の習得、心理的アセスメント力の向上、フィードバック面接の方法、当事者・家族に対する心理教育や障害受容にまつわる心理面接の方法、アウトリーチを含めた地域生活支援における公認心理師の役割等の内容が必要となろう。

## ②認知症

### 認知症

#### 業務の実態

- 心理検査は9割が実施
- アウトリーチは5割が必要を感じている
- チーム医療・連携実施は7割
- **心理アセスメントに基づく視点が、家族への支援、環境調整に役立っている**
- **家族会、当事者の会などのグループ運営に貢献している**

#### 制度・施策への対応

認知症施策推進大綱  
後期高齢者医療制度  
医療介護総合確保推進法

地域包括ケアシステムでの連携  
地域ケア会議への参加

#### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：Trail Making Test日本版、  
GDS高齢者用うつ病評価尺度  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
認知症ケアチームへの配置  
早期離床・リハビリテーション加算への配置  
認知症初期集中支援チームへの配置  
精神科訪問看護・指導料への配置

#### ガイドラインの作成

認知症心理支援ガイドライン  
地域包括ケアシステムにおける心理支援  
ガイドライン

#### 知識・技能の習得

認知症の知識習得  
神経心理学の知識習得  
地域包括ケアシステムに関する知識習得  
心理的アセスメント力の向上

この領域において、心理検査も含めた心理的アセスメントが、本人だけでなく、家族への支援、環境調整にも役立っている。しかしながら、心理検査実施のみでは、認知機能が低下したという事実と直面させてしまい、本人や家族に不安や失望を与えることになりかねない。これらの不安等は、BPSD（認知症の行動心理症状）との関連もあり得る。これらも考慮すると認知機能低下という結果はあるが、健康な面に着目し、その人を中心とした人生の歩みをどう見出していかを話し合うことにつながるような、心理検査等のフィードバック面接が極めて重要となる。公認心理師が専門性を持って行う「心理検査フィードバック面接の項目」として制度的に位置づけたい。

認知症の本人や家族が希望を持って主体的に生き方を求めていくことは、認知症施策推進大綱の理念でもあり、そのためにも、本人への心理支援に加え、家族会、当事者の会などが重要となっている。こういった会のグループ運営に公認心理師が関与するのも、専門性が発揮される機会となる。介護保険制度においても、認知症の人の地域生活を支える諸施策が地域包括ケアシステムの整備も含め進められている。医療で活動する公認心理師が、心理的アセスメントから地域生活の多職種チームへの支援につなぐ役割を持つことで、地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

そのような活動を制度化するためには、認知症ケアチームへの配置、認知症初期集中支援チームへの配置が強く望まれる。これらの配置において、心理的アセスメントが充実することで、認知症の人本人が中心のケアの促進につながる事が期待される。また、認知症を有する高齢者においても早期介入の必要性は高まっており、早期離床・リハビリテーション加算への配置も望まれる。

心理検査についてふれると、Trail Making Test 日本版(TMT-J)、GDS 高齢者用うつ病評価尺度は、多く実施されているにもかかわらず診療報酬化されておらず、早急な診療報酬化が望まれる。また心理検査も含めた心理的アセスメントのフィードバック面接の充実については、精神疾患全般で触れた「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」において位置づけたい。継続的な心理支援は「継続心理面接に関する項目」、家族支援は「家族関係調整等のための心理面接の項目」で制度化できると、認知症の人とその家族に対する心理支援が充実することになる。

高齢者に係る医療と介護の制度の推進に公認心理師の専門性は貢献できると考える。令和3年度の介護報酬改定で自立支援促進加算創設されたが、心理的アセスメントは、リハビリテーションや生活支援に役立つであろう。認知症心理支援ガイドラインの作成により、認知症の知識習得、地域包括ケアシステムに関連した活動、心理的アセスメント及びフィードバック面接のスキル向上が求められる。

## 4) 小児の身体疾患・周産期

### ①小児の身体疾患

#### 小児の身体疾患

##### 業務の実態

- 心理検査は8割近くが実施
  - 心理検査フィードバック面接は約5割がよく／毎回実施
  - 心理教育は6割近くが実施
  - 個別心理面接実施は外来、入院ともに6割以上
  - 家族支援は7割が実施
  - チーム医療・連携は約8割が実施
- ・ 障害や疾患、地域生活に向けての心理教育が中心
- ・ 精神発達の問題、生育環境の問題併発のアセスメントも求められる
- ・ 家族の障害受容を含めての家族サポートが重要

##### 制度・施策への対応

すこやか親子21（第2次）  
子どもの心の診療ネットワーク事業  
小児医療の体制構築に係る指針

児童精神科との連携  
医療と福祉・教育の連携の促進  
就学・復学支援 育児支援、親支援

##### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：KIDS乳幼児発達スケール  
CBCL子どものチェックリスト  
心理教育実施に関する項目  
小児特定疾患カウンセリング料の拡充  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
チーム医療に関する加算  
在宅患者訪問看護指導料への配置

##### ガイドラインの作成

小児身体疾患心理支援ガイドライン

##### 知識・技能の習得

小児身体疾患の知識習得  
心理的アセスメント力の向上  
個別心理支援スキルの向上  
家族支援スキルの向上

小児の身体疾患の領域において、家族支援は72.4%が実施していた。家族の障害受容も含めて家族のサポートが重要となる。精神発達の問題、生育環境の問題なども含めた包括的な心理的アセスメントが求められ、その丁寧なフィードバック面接が家族に対して必要となろう。同時に、障害や疾病理解を促進するための心理教育が、家族に対してまた一定の年齢以上では本人に対して実施される必要がある。本調査からも心理教育の重要性が示されたところである。個別心理面接も外来、入院ともに多く実施されている。心理検査は、KID 乳幼児発達スケール、CBCL 子どものチェックリストは実施されているにもかかわらず診療報酬化されていない。早急な診療報酬化が望まれる。

小児の精神疾患と同様に、この領域での公認心理師の活動は、子ども権利条約の理念の実現及びすこやか親子21の施策推進も含めた、子育ての諸施策を充実させるために、医療が必要とまった小児へのきめ細かな心理支援を通して貢献できる。また子どもの診療のネットワーク事業など、児童精神科との連携、他機関連携が推進されており、これらの位置づけの中でも公認心理師の専門性が発揮できる。

それらの貢献を確実にさせるために、小児特定疾患カウンセリング料の拡充（回数、期間の枠を広げる・科を限定せず算定可能とする）、家族支援のための「家族関係調整等のための心理面接の項目」の新たに検討されることが望まれる。また、小児の身体疾患への心理支援は病棟において行われることも多いとの実態があった。病棟から外来に切れ目なく継続する本人支援及び家族支援が、着実に実施できる環境の整備が重要である。「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」も制度化されるならば重要な役割を持つであろう。

このような制度もふまえ心理支援の質を向上させるために、小児身体疾患心理支援ガイドライン等の作成が必要となる。その中では、小児身体疾患の知識の習得、チーム医療の展開、心理的アセスメント及びフィードバック面接のスキル向上が含まれることが望ましい。これらを通じた研修を通じた資質向上が重要となる。

## ②周産期

### 周産期

#### 業務の実態

- 心理検査の実施は4割程度だが、診療報酬対象外の検査を多く実施している
- 心理検査フィードバック面接は5割がよく／毎回実施
- 心理教育の実施は6割近い。目的は「不安の軽減・解消」が最も多い
- 入院、外来ともに個別心理面接の実施は7割
- 家族支援は6割が実施 チーム医療・連携は9割が実施
- 生殖医療に関しては、本人の不安の軽減、意思決定を支え、家族療法的関係調整も必要**
- 発達障害リスク評価、虐待リスク評価も重要**

#### 制度・施策への対応

すこやか親子21（第2次）  
周産期医療の体制構築に係る指針  
小児医療の体制構築に係る指針

リスクの高い妊娠前後の心理支援  
精神科・小児科との連携  
育児支援、親支援

#### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：エジンバラ産後うつ病質問票  
赤ちゃんへの気持ち質問票、  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
チーム医療に関する加算  
ハイリスク妊産婦連携指導料の拡充  
在宅患者訪問看護指導料への配置

#### ガイドラインの作成

生殖医療心理支援ガイドライン  
ハイリスク妊産婦心理支援ガイドライン

#### 知識・技能の習得

生殖医療の知識習得  
産科医療の知識習得  
個別心理面接スキルの向上  
育児支援・親支援スキルの向上

この領域においては、心理教育、入院における個別心理面接が多く実施されている。生殖に関する本人の不安の軽減、意思決定サポート、家族療法の考えをふまえた関係調整が行われている。妊産婦支援においては、母親の発達障害リスク評価、虐待リスク評価も重要となる。心理検査のエジンバラ産後うつ病質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票は、重要な評価尺度であるが診療報酬化されていない。心理支援の充実のため診療報酬化が望まれる。

他の領域と同様、「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」「継続心理面接に関する項目」が新たに検討されるならば、ニーズのある母親への心理支援が格段に充実する。また、この領域に特化した制度上の対応としては、周産期チームへの配置、ハイリスク妊産婦連携指導料の拡充がある。周産期チームへの参加により、現在すでに行われている入院時の心理支援が安定して実施可能となる。また、ハイリスク妊産婦連携指導料が拡充され公認心理師の心理支援が適切に評価されることで、現在すでに実施されているハイリスク妊産婦への心理支援が、ニーズのある妊産婦に対して提供できる体制づくりを促進することが可能となる。

生殖医療における心理カウンセリングは重要であるが、その標準的な方法を定め、生殖医療の実態に即した形で実施できるようにしてくとともに、具体的な留意点や検討課題等も整理する必要がある。それらを含めた、生殖医療心理支援ガイドラインが作成される必要がある。

また、ハイリスク妊産婦心理支援ガイドラインの作成も求められる。このガイドラインでは育児支援・親支援スキルの向上等も含めることが必要となろう。

周産期における心理支援の充実には、小児の精神疾患や小児の身体疾患とあわせて活動することで、子どもの権利条約の理念の具現化、そしてすこやか親子21（第2次）の諸活動の充実に貢献できる。また、切れ目ない心理支援、児童虐待予防、子育て世代の両立支援等、さまざまな施策と関連する。現状では、ハイリスクの人への心理支援が中心となっているが（そこにも届いていない現状もありそうだが）、すべての妊産婦への心理支援の充実という観点で、多職種チーム連携を充実させていきたいところである。

## 5) その他身体疾患

### ①腎疾患／糖尿病

#### 腎疾患／糖尿病

##### 業務の実態

- 心理検査は約5割が実施
  - 心理教育は5割が実施。目的は「自己理解・疾病理解の促進」が最も多い
  - 個別心理面接は外来、入院ともに6割近くが実施
  - チーム医療・連携は8割近くが実施
- 心理検査は自己管理能力、生活遂行力の把握、うつ  
のスクリーニングを目的に実施

##### 制度・施策への対応

腎疾患対策検討会報告書

～腎疾患対策の更なる推進を目指して～

生活習慣病・CKD発症予防啓発活動  
病期に応じた腎疾患対策への貢献  
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

##### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：PHQ9患者健康質問票  
BDI-IIベックうつ病尺度  
PAID糖尿病問題領域質問票  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
精神科リエゾンチーム加算の拡充  
在宅患者訪問看護指導料への配置

##### ガイドラインの作成

腎疾患／糖尿病心理支援ガイドライン  
精神科リエゾンチームに関する心理支  
援ガイドライン

##### 知識・技能の習得

腎疾患／糖尿病の知識習得  
生活習慣病予防・治療知識  
個別心理面接スキルの向上

この領域の心理検査は、自己管理能力、生活遂行力の把握、うつ  
のスクリーニングを目的に実施されている。これらの目的を達成する  
ためには、心理検査フィードバック面接が効果的であろう。また心  
理検査もふまえた心理教育も有益と考える。他の領域と同様、「心  
理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」  
「継続心理面接に関する項目」が新たに検討されるならば、ニーズ  
のある人への心理支援が格段に充実し、身体疾患に対する治療  
効果の向上にも貢献できる可能性がある。なお、心理検査のPHQ9  
患者健康質問票、BDI-IIベックうつ病尺度、PAID糖尿病問題領  
域質問票が診療報酬として認められていない。早急な診療報酬化  
が望まれる。

院内連携が重視されている実態があった。これらの活動を安定して  
実施するためには、診療報酬上の位置づけがぜひとも求められる。  
たとえば、精神科リエゾンチーム加算の拡充等が望まれる。

心理支援の質の向上のために、腎疾患／糖尿病心理支援ガイド  
ラインや精神科リエゾンチームに関する心理支援ガイドラインの作  
成が求められる。ガイドラインの中では、疾患の知識取得、生活  
習慣病予防・知識の習得、心理的アセスメントの実際とフィード  
バック面接の方法、心理教育の具体的方法などが含まれるとよい。  
その上で、この領域の心理支援に関する研修を実施し資質の向上  
を図る必要がある。

糖尿病は、医療計画の5疾患にも含まれている。また、腎疾患は  
複数の身体疾患、高齢、認知症など、現代的な医療の関わる疾  
患であり、平成28年の診療報酬改定では、「2025年度までに地  
域包括ケアシステムの構築」が求められ、翌平成29年に示され  
た医療計画では「疾病・事業横断的な医療提供体制の構築」を  
目指すことが明記されている。このように腎疾患対策のいくつか  
の事業が推進されており、公認心理師はこれらの諸施策の推進  
に貢献できると考える。

## ②心疾患

### 心疾患

#### 業務の実態

- 心理教育は4割が実施。目的は「不安の軽減・解消」が最も多い
- 入院個別心理面接は6割以上が実施
- チーム医療・連携は8割が実施
- 意思決定への関与は急性期にも求められている
- 緩解と増悪を繰り返す疾患であり、ドロップアウトを防ぐ支援が重要となる

#### 制度・施策への対応

##### 循環器病対策推進基本計画

生活習慣病・循環器病の予防知識の普及啓発  
救急医療への貢献  
治療と仕事の両立支援・就労支援

#### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：PHQ 9 患者健康質問票  
HADS日本語版（ハッズ）  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
精神科リエゾンチーム加算の拡充  
在宅患者訪問看護指導料への配置

#### ガイドラインの作成

心疾患心理支援ガイドライン  
精神科リエゾンチームに関する心理  
支援ガイドライン

#### 知識・技能の習得

心疾患の知識習得  
生活習慣病予防・治療知識習得  
個別心理面接のスキル

この領域において、急性期では、意思決定に関与する面接が多い。心疾患は緩解と増悪を繰り返す疾患であり、ドロップアウトを防ぐことをふまえた心理支援が重要となる。入院中の個別心理面接は多く実施されている。これら入院中の心理支援は、後述するチーム医療加算によって、現在ニーズはあるのに支援体制が充分でないために実施されていない状況を改善するための効果的な方法となりえる。

心理検査について述べると、心理検査の PHQ 9 患者健康質問票、HADS 日本語版（ハッズ）が診療報酬の対象外である。早急な診療報酬化が望まれる。また心理ニーズのある人については、他の領域と同様、「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」「継続心理面接に関する項目」が新たに検討されるならば、ニーズのある人への心理支援が格段に充実し、身体疾患に対する治療効果の向上にも貢献できる可能性がある。

また、入院中の多様な支援ニーズに対応するために、精神科リエゾンチームに関する心理支援加算の拡充などが考えられる。これらは、心疾患のみならず、身体疾患のために入院中の患者に、心理ニーズが生じた際に、適切なタイミングで公認心理師が心理支援を行う体制を作ることに貢献できるであろう。

そして心理支援の質の向上のために、心疾患の知識の習得、生活習慣病に関する知識の習得、この領域での心理的アセスメントの実際、フィードバック面接の方法、心理教育の方法等を含んだ、心疾患心理支援ガイドラインの作成が求められる。

心疾患は医療計画の5疾患に含まれている。また循環器病対策推進基本計画もある。医療のこの領域において公認心理師の活動が、診療報酬上位置づけられることで、これらの諸施策の推進に貢献できると考える。

### ③がん／緩和ケア

#### がん／緩和ケア

##### 業務の実態

- 心理教育4割が実施。目的は「不安の軽減・解消」が最も多い
- 入院個別心理面接は8割以上が実施。3/Wが21.7%など手厚い介入が行われている
- 家族支援は約7割が実施
- チーム医療・連携は9割が実施
- 告知後の心理的動揺のサポート、意思決定支援、両立支援を行う
- 緩和ケアでは患者は家族、周囲の支援者の精神状態のアセスメント、サポートを行う

##### 制度・施策への対応

がん対策基本法  
がん対策推進基本計画

がんの予防・早期発見の知識の普及啓発  
治療と仕事の両立支援・就労支援  
ライフステージに応じた対応  
がん教育の推進

##### 望まれる診療報酬化

心理検査フィードバック面接の項目  
心理検査：HADS日本語版（ハッズ）  
BDI-IIベック抑うつ尺度  
心理教育実施に関する項目  
継続心理面接に関する項目  
家族関係調整等のための心理面接の項目  
緩和ケアチームへの必置  
精神科リエゾンチーム加算の拡充  
在宅患者訪問看護指導料への配置

##### ガイドラインの作成

がん／緩和ケア心理支援ガイドライン  
精神科リエゾンチームに関する心理支援ガイドライン

##### 知識・技能の習得

がん／緩和ケアの知識習得  
就労支援に関する知識習得  
個別心理面接スキルの向上

この領域において、入院個別心理面接は多く実施され、回数も多く、手厚い介入が行われている。告知後の心理的動揺のサポート、意思決定支援、両立支援のサポートが行われ、緩和ケアでは患者は家族、周囲の支援者の精神状態のアセスメント、サポートが大切となる。

心理検査については、HADS 日本語版（ハッズ）、BDI-IIベック抑うつ尺度が診療報酬化されておらず、早急な診療報酬化が望まれる。また心理ニーズのある人については、他の領域と同様、「心理検査フィードバック面接の項目」「心理教育実施に関する項目」「継続心理面接に関する項目」が新たに検討されるならば、ニーズのある人への心理支援が格段に充実することが期待できる。

この分野の入院時の心理支援の充実は重要な課題となっている。緩和ケアチームへの必置、精神科リエゾンチームに関する心理支援加算の拡充によって、すでに実施されている支援を業務として安定して実施することにつながる。また、現状では充分に対応できていないニーズに対して、心理支援を行う体制を整えることにつながるであろう。

また、退院後のフォローアップが重要となる局面もある。外来での心理面接を安定して行うために、がん患者チーム外来医療加算の新設も求められる。

この領域でのこれらの心理支援の質の向上のために、がん／緩和ケア心理支援ガイドライン作成が必要となる。ガイドラインでは、がん／緩和ケアの知識取得、心理的アセスメントの方法とフィードバック方法、チーム医療・連携の方法、自己決定を尊重した心理支援、両立支援における心理支援などが含まれるとよいであろう。

この分野の心理支援は、がん対策基本法と同法に基づき定められているがん対策推進基本計画の推進に貢献できる。全国のどこに住んでいても、質の高いがんに関する医療が提供される必要があるが、心理支援も全国のどこにいても受けられる体制の整備が求められる。がんの治療を受けながらも、自分の生を主体的に歩み、自己決定していくことを支える存在としての心理支援を、安定して提供するために、公認心理師は貢献できると考える。

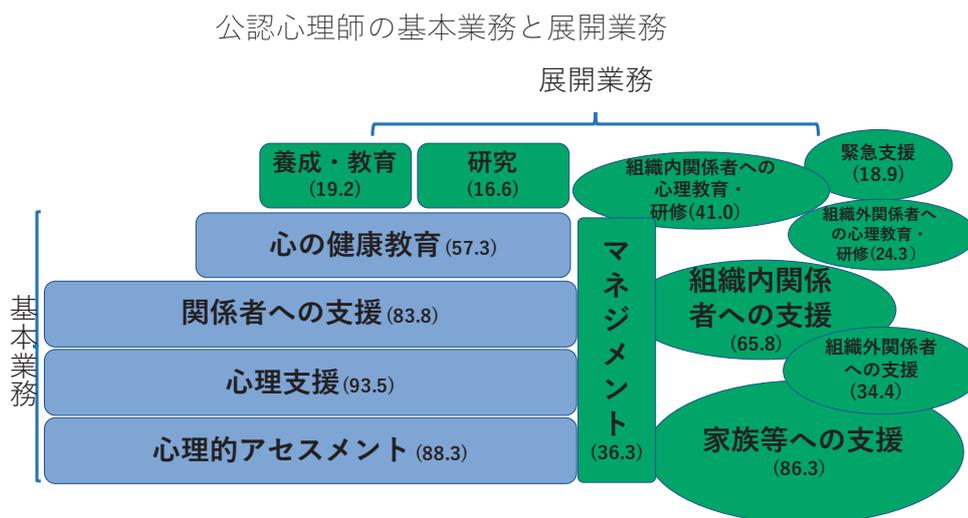
## B. 公認心理師の専門性

### 1) 基本業務と展開業務

本調査で示した、心理検査、心理教育、心理面接（個人）、心理支援（集団）、家族支援、アウトリーチ、院内外のチーム・連携は、公認心理師の4業務である心理的アセスメント、心理支援、関係者への支援、心の健康教育として位置付けることができる。これらの4業務は、公認心理師法にも定められた業務であるが、以下の図のように、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業報告書（日本公認心理師協会，2021）において、公認心理の活動として位置付けられている。カッコ内は、行っていると回答した人の割合である。

また、この基本業務にとどまらない業務を、展開業務と呼んだ。展開業務は、基本業務を円滑にかつ効果的に行うためのさまざまな活動を含んでいる。展開業務は直接的な心理支援とは異なるため、予約して枠を明確にして実施する業務というより、その場の流れや組織の意向にあわせて、枠にこだわらず柔軟にかつ迅速に行うことが求められる。マネジメントの業務は、必要に応じて迅速に行われるであろうし、家族支援も柔軟にまた業務に沿った形で行われることが好ましいので、展開業務として位置付けている。

本調査に示されたように、医療機関においても、心理的アセスメントが基本にあり、心理支援や関係者への支援、家族支援、院内外のチーム医療・連携が、重点調査領域や医療機関種別で割合が異なっている面もあったが、ニーズに沿う形で実施されていた。また、制度上の裏付けがないために、実際には実施されるべきであるのに、実施されていない部門等もあることが示唆された。



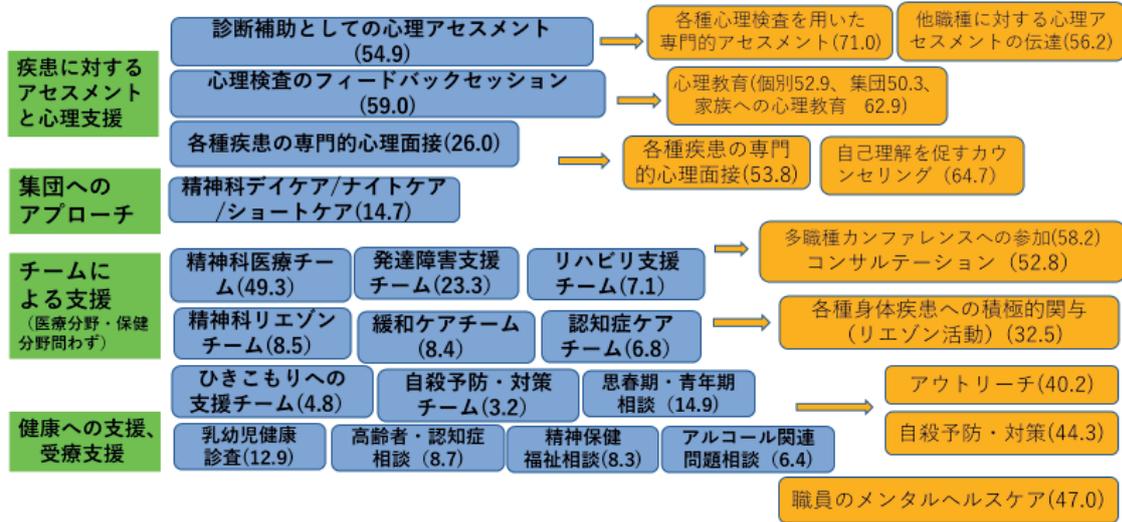
以下の図に示すように、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業報告書において、「心理検査のフィードバックセッション」は、保健医療分野で活動する公認心理師の59.0%が実施しているとしており、本調査でも注目されている活動である。今後期待される支援・活動において、心理教育は、個別(52.9%)、集団(50.3%)、家族(62.9%)となっていたが、本調査において、実施している部門等があるとの結果であり、今後とも注目される重要な業務となろう。なお、心理検査のフィードバックが、心理教育としても位置付けられる点は、医療領域に特化した展開業務として位置づけることが可能となろう。

昨年度事業のこれらの結果は、公認心理師個人の回答であったが、部門等の活動としてみても、心理的アセスメントや個人への心理面接、集団への心理支援、家族チームによる支援が、必要に応じて実施されていること実態と、必要とされているが実施する体制が充分でないという実態が示されている。公認心理師の業務の整理という点で述べるならば、基本業務を安定してこなす力量をつけつつ、展開業務も徐々にカバーできるようにすることがまずは重要となる。また展開業務は、必然的に医療領域に特化した内容を含むことになるので、それらの医療領域に特化した内容をしっかりと把握し着実に身につけることが求められる。また同時に、今後期待される活動としても注目されている心理教育、多職種カンファレンス、アウトリーチといった院内外のチーム医療・連携に関する活動に広がっていくことを、意識しておく必要がある。これらは、医療領域における地域への展開業務と位置付けることもできるであろう。

なおすでに指摘した通り、公認心理師自身が自らの役割を明確化し理解した上で、関係者や社会に対して

対外的な発信を行うことも、重要な活動となる。これらの活動は、心理支援そのものへのアクセシビリティを向上させることにもつながるであろう。心理支援へのアクセシビリティの向上は、昨年度推進事業においてもその重要性が指摘されているが、「心の健康に関する知識の普及を図るための教育および情報の提供（公認心理師法第二条四項）」等の活動にも含まれるものとする。

## 医療領域に特化した活動と今後期待される支援・活動

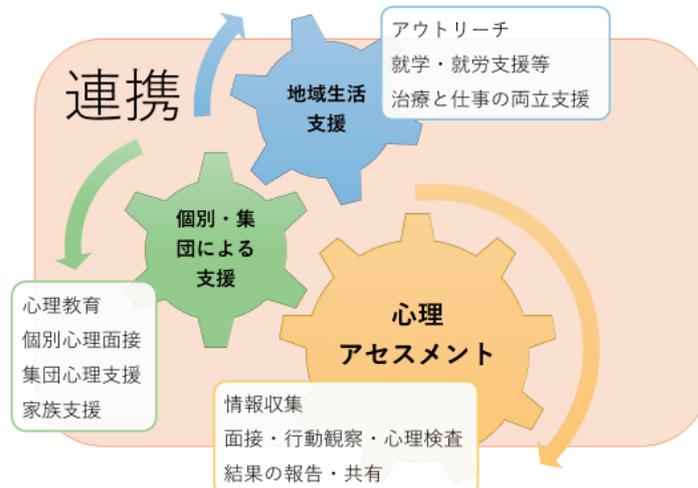


## 2) 包括的心理アセスメントを軸に支援を展開

医学的治療が医学的診断に基づいて行われるように、また看護が看護学的アセスメントに基づいて実施されるように、心理支援も心理的アセスメントに基づいて行われている。また心理的アセスメントは、その後の心理支援の結果評価を行うための指標としても用いられることになる、すなわち、心理支援はその経過中に継続して心理的アセスメントを軸に展開されていると考えることができよう。それらを下図「包括的心理アセスメントを軸に支援を展開」において示した。

これらの心理支援の展開は、院内外のチーム、多職種連携の枠組みで行われることになる。そのことは、「公認心理師の専門性」の問いに対して、「各種心理検査を用いた専門的アセスメントを行えること」が83.7%と最も多い。インタビュー調査においても、連携他職種より「心理検査の結果による裏付けがあると、診断につながるやすい」「公認心理師の評価により、実際の活動で現れる症状の裏付けが可能となる」「社会参加、地域定着、就労支援には公認心理師による特性評価が欠かせない」と、公認心理師による心理的アセスメントについて評価をもらっている。

### 包括的心理アセスメントを軸に支援を展開



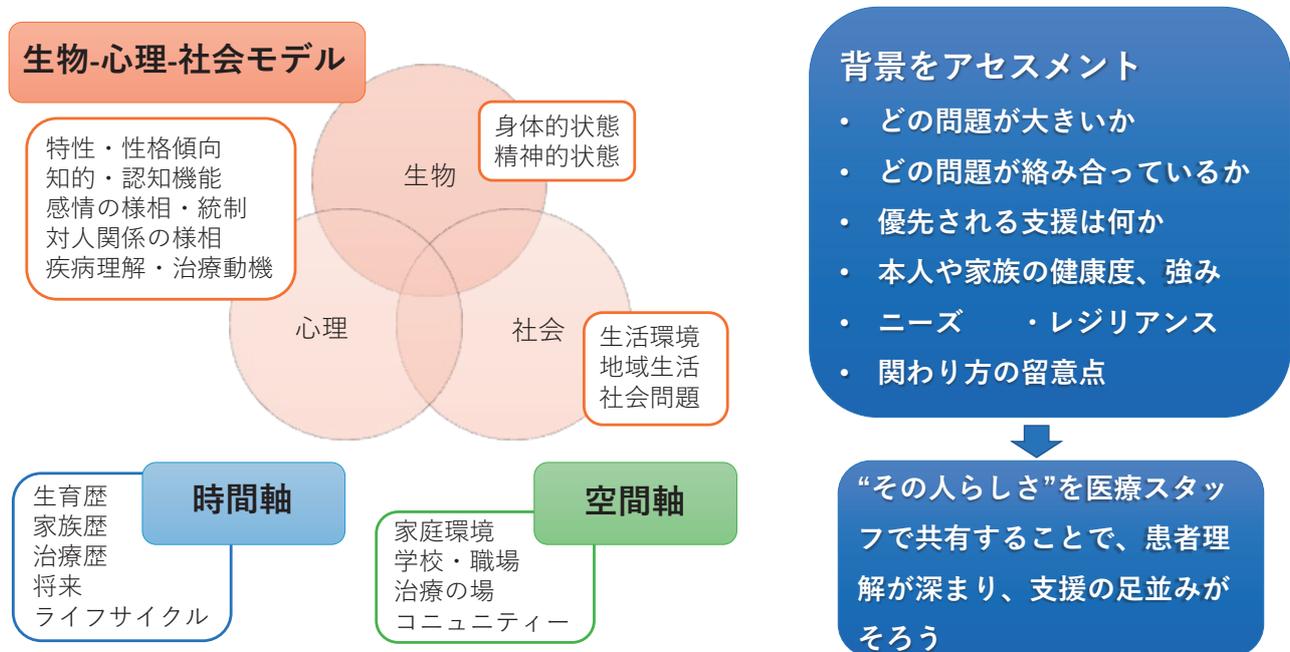
### 3) 包括的心理アセスメントの視点

「公認心理師の専門性」の問いについて、「生活史・家族関係等の背景要因を踏まえた多面的アセスメントを行えること」に 76.4%が該当すると回答している。インタビュー調査でも、「診断に役立てるだけにとどまらず、患者さんご本人の生活史や背景、文化、価値観まで読み取れるような手伝い、アセスメント能力が現場で求められている」、「症状だけでなく、背景要因を含めて患者を理解し、支援することが可能になる。スタッフの困り間の軽減・解消に役立っている」（連携他職種）と、多面的な視点からのアセスメントが求められている。

心理アセスメントは、心理学に基づくアセスメントであるが、生活史、家族関係、生活環境などの「背景」も含めてアセスメントすることが、他職種から「専門性」として評価されていた。これらの「背景」情報は、医療従事者からは「背景」に見えるかもしれないが、公認心理師の視点からすると、まさにその人が生を営むメインストリートであり、その人を深く理解する上で重要な内容であり、心理的アセスメントの重要な事項である。

公認心理師はその人の人生をそのまままっすぐに理解すると同時に、そのアセスメント結果を「その人らしさ」が伝わるように平易な言葉で、医療スタッフ、地域の関係者に伝えることが求められる。その結果として、関係者の患者理解が深まり、医療上の、または地域支援の質の向上に貢献することができると考える。

### 包括的な心理的アセスメントの視点



### 4) 心理支援の流れ

心理支援は、ひとつひとつが単独に実施されるのではなく、各支援が段階を追って継続的にかつ有機的につながりながら実施されている。ここでは、本調査の結果に示された各支援を、インタビュー調査で示された内容もふまえて、心理支援の流れとして図に示し、その内容について説明する。心理支援の流れは、「情報収集」によって開始され、「心理的アセスメント（心理検査）の実施」「心理的アセスメント結果の共有」「心理的アセスメント結果の報告」「個別・集団による支援」と続いていく。この流れは、また最初の「情報収集」に戻り、「心理的アセスメント（心理検査）の実施」という風に、支援が続く限り円環的に続いていく。

#### ① 心理的アセスメント（心理検査）の実施

心理検査は、小児の精神疾患で 93.9%、認知症で 90.8%、成人の精神疾患で 84.3%、高次脳機能障害で 80.5%が実施している。心理検査は心理的アセスメントの重要な手段であり、公認心理師の専門性の発揮が

最も期待される場所である。インタビュー調査では、「入院 3 か月以内で処遇を決め退院していく。状態の不安定な患者も多く、検査実施のタイミングが難しい」「医師からの依頼目的に応じて検査の組み合わせを提案」とのコメントがあり、本人の状態、治療スケジュール、依頼目的を踏まえて実施されている。なお、必要な心理検査実施を促進するために、心理的アセスメントで用いられる心理検査が診療報酬の対象となっていない状態は、解消していく必要があり、心理検査を実施する他職種と協働しながら、保険収載について必要な調査や検討を進めるべきであろう。

## ②心理アセスメント結果の共有

「公認心理師の専門性」について、「心理アセスメント結果を家族・関係者へ適切に説明・情報提供できること」に 74.4%が該当すると回答している。インタビュー調査では、「患者の背景や現在のこころの状態が理解しやすくなり接し方がわかりやすくなる。アドバイスをもらえると支援の道筋を立てやすくなり、安心して患者に関われる」（連携他職種）と心理アセスメントの報告、共有の効果を評価いただいている。

心理アセスメントの結果を本人にフィードバックすること、関係者に情報提供することで、治療や支援の導入、実施がスムーズとなる。その経過の中でアセスメントを重ねることでより確かなアセスメントが行われ、有効な治療・支援が展開されると考える。

## ③心理アセスメント結果の本人へのフィードバック

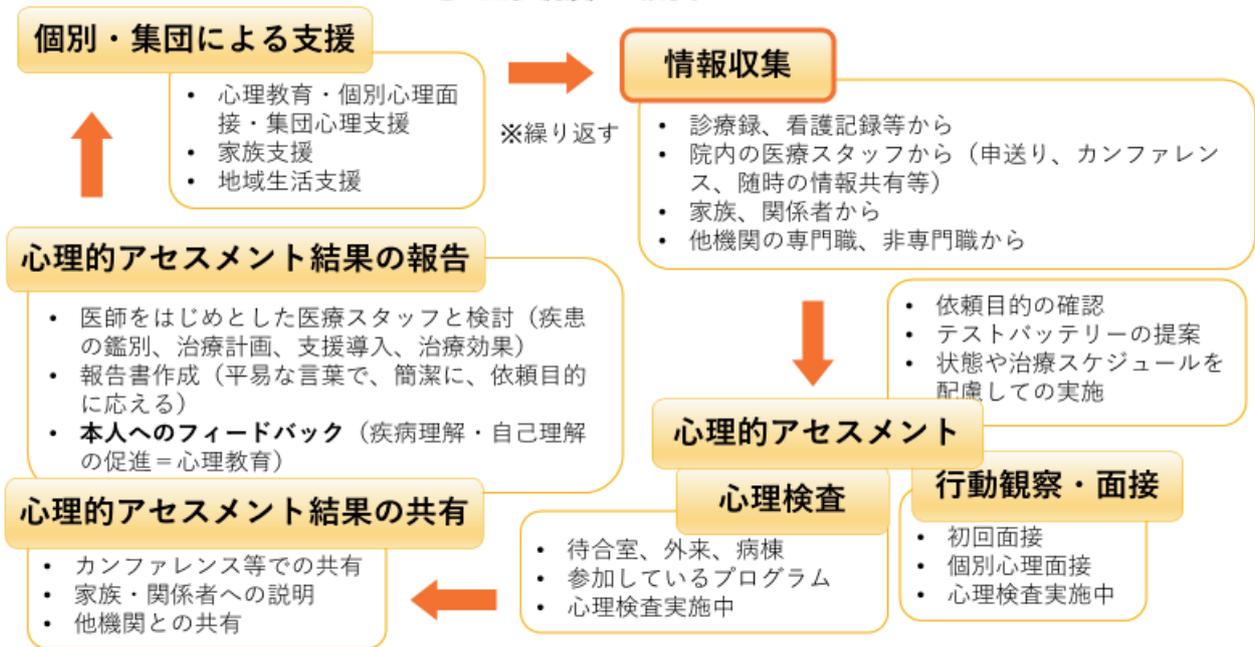
「心理アセスメント結果を本人へ適切にフィードバックできること」に 74.2%が該当すると答えている。心理検査の本人へのフィードバックは、小児の精神疾患では、よく実施・ほぼ毎回実施が約 50%、精神疾患全般でも約 49%となっている。インタビュー調査では、「（心理検査結果のフィードバックは）患者との関係づくりの糸口となり、問題だけでなく、強み、健康な力もあることを伝えることで、自己理解、治療のモチベーション、が促進される。」と報告されており、心理個別面接と同様の効果が期待されている。

## ④個別・集団による支援

外来における個別心理面接を高い割合で行っている疾患は小児の精神疾患が 83.9%、成人の精神疾患が 75.1%、周産期が 71.8%となっている。入院における個別心理面接は、がん／緩和ケアが 80.4%、周産期 71.4%、心疾患 63.8%となっている。集団心理支援の割合は個別心理面接と比べると高くないが、就労支援プログラム、アルコール依存症・ギャンブル依存症再発防止プログラム、インターネット／ゲーム依存症治療プログラム、がん患者会などが行われている（インタビュー調査より）。

地域生活支援においては、アウトリーチが重要な役割を担っている。「アウトリーチが必要」と回答した部署は 55%を超える。アウトリーチの目的として、「家族関係・対人関係の調整」と「アセスメント」の割合が高い。生活の場に出向くことで、生活状況や家族関係のアセスメントがしやすくなり、本人への支援だけでなく、家族のサポートもより手厚くなると考える。インタビュー調査では、「病院に来られない方、ドロップアウトした方のところに公認心理師が出向くことで、治療のきっかけが作られる。生活困窮者支援、ひきこもりの支援に公認心理師が関わることで拡がりが出てくる。」（連携他職種）と公認心理師がアウトリーチ支援チームに加わることを望まれている。

## 心理支援の流れ



### 5) 心理教育の実施

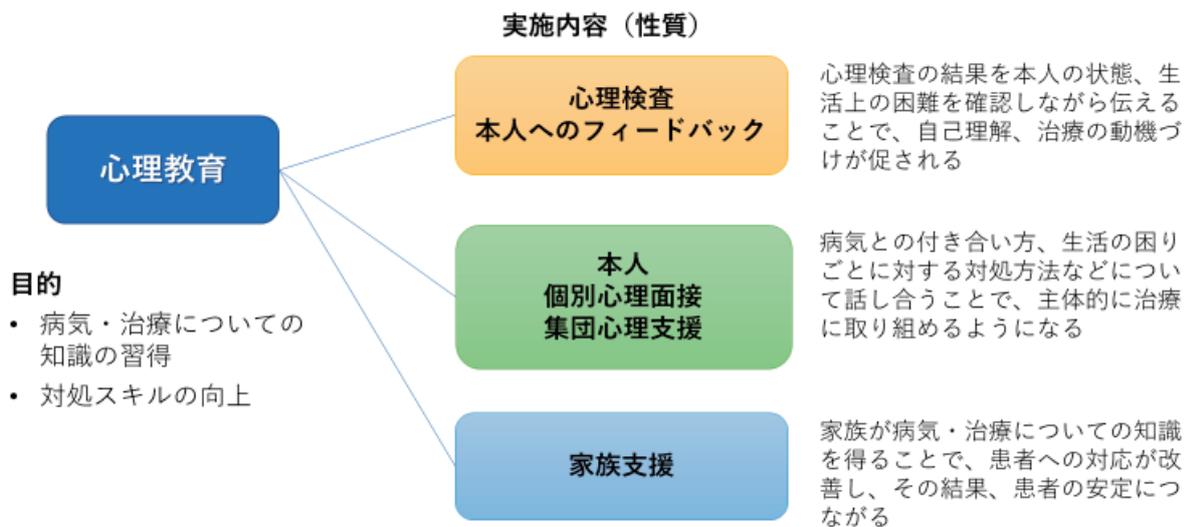
小児の精神疾患で59.1%、小児の身体疾患で56.8%、周産期で57.3%、精神疾患全般で約58%と、多くの領域で実施されている。また、心理教育は、さまざまな精神疾患において、個別心理面接のアプローチ法として「傾聴・支持的アプローチ」に続いて「心理教育」が60～80%選択されている。さらに、精神疾患全般における心理教育、外来の個別心理面接の支援目的いずれも、支援目的は「不安の軽減・解消」「自己理解・疾病理解等の促進」「対処スキル・能力の維持・向上」が多く、結果は似通っていた。外来の個別心理面接に心理教育的要素が含まれ、逆に心理教育に個別心理面接の要素が含まれていると考えられる。

インタビュー調査では、「患者やその家族に対して、心理教育などの基本的な支援を行っている」「他職種から心理教育のニーズが多く、要支援者に対して、本人の困りごとが疾患の症状に起因していることを伝えたり、要支援者の家族に疾病理解を促したりすることがある」と、本人だけでなく、家族にも提供されていることが報告されている。また、「心理面接や心理検査フィードバック面接の中で心理教育を実施している」とのコメントもあった。

このように心理教育はさまざまな心理支援の中で実施されており、患者支援の有効なアプローチ方法であると考えられる。下図<心理教育の実施>では、上記の考察もふまえて、心理教育が、「心理検査の本人へのフィードバック」の要素や、「個別心理面接、集団心理支援」の性質、「家族支援」の性質を持つことを示している。医療における心理支援において、疾病理解や疾病の経過と関連する自分自身の人格等の理解は、非常に重要なものとなる。これらの心理教育を、心理的アセスメントのフィードバック面接に続けて行うことができるのならば、非常に有効な心理支援となると考えられる。

単回の心理教育だけではなく、継続的な面接がチーム等から求められる場合には、回数を限定したうえで計画的に介入を実施し、状態の変化を医師等と合同で評価することが、とくに治療導入時においては有効であると考えられる。これらは、医療機関が提供する治療へのよりスムーズな適応を目的とした、患者の心理状態の安定にむけた、心理的な環境整備として位置づけられる。こうした支援が患者に対して適切に提供されるためには、心理検査フィードバック面接や、心理教育等に関する項目として、診療報酬上の制度化を検討する必要があるだろう。そのためにも、心理教育等の個々の患者ごとの実施実態の調査とそれらをふまえた検討が必要となる。

## 心理教育の実施



### 6) 構造化された心理面接

いくつかの精神疾患については、枠組みがある程度定められた形で行われている外来における心理面接（個人）について実態をみた。心理面接における枠組みは、面接構造と言われることもあるが、サイコセラピーを行う際には重視されるものであるが、頻度や回数、期間は、患者のニーズに応じて決まるという意見が多い一方で、2週間に1回、40-50分という形の枠組みでの実施も多かった。また面接目的も、疾患別にみるとおおむね似通った傾向を示しており、疾患に特化した枠組みをとっているというより、その部門が医療機関から許されている心理面接の枠組みを守りながら、患者それぞれの主訴に応じた面接契約を行った上で、可能な範囲で柔軟に対応しているのが実態と考えられよう。

その傾向は、心理面接のアプローチ方法においても、精神疾患によってさほどの違いはなく、精神疾患によって異なったアプローチが設定されるというより、患者さんの状態や主訴を確認しながら、一番好ましい形での面接契約を結び、適切なアプローチが組み合わせられて採用されているという現状が推察された。

このような状況は、外来における心理面接を行う診療報酬上の裏付けがないために生じている可能性もあり、もし心理教育実施料といった診療報酬上の位置づけが行われるならば、精神疾患に応じた専門的な心理面接を有効な形で実施することのニーズが具現化される可能性もあろう。精神疾患に特化した心理面接の有効性を示すエビデンスを、現在の医療現場でどのように活かしていくか、さらなる検討が必要となろう。

本調査では、枠組みのある心理支援については、心理教育の実施が行われているとの実態が示された。このことを考慮すると、心理検査を含めた心理的アセスメントのフィードバックも活用した心理教育を充実させ、疾患に応じた心理教育を受けた上で、自分にあった心理面接について、心理面接の担当者とは話し合い、自ら選択していく、そして心理面接の結果について自ら評価し、担当者とは協働で評価していけることが、本人の自己決定を大切にしたい心理面接のスタイルと考えることも可能であろう。

実際、種々の精神疾患に対しては、主治医や患者からのニーズをふまえ、継続的な心理状態の評価や、自己理解の促進や不安の軽減等を目的とした面接を実施している実態が、本調査において示された。こうした支援が、精神疾患を抱える患者の日常生活や地域生活を支える一助となっている可能性があるが、現状では制度的裏付けは担保されていない。外来における継続的な心理面接等について、心理支援の効果検証等をふまえ、検討していく必要がある。

### 7) 公認心理師の配置について

このような多様な心理支援が求められる状況において、常勤職が求められていることは、すでに示した通りである。非常勤勤務の場合、活動時間が限られるため、心理的アセスメントや心理面接といった心理支援を、定められた時間内で実施することに注力することになりがちである。そのため、心理的アセスメントか

ら心理面接、家族支援、アウトリーチといった心理支援を、臨機応変にかつ柔軟に実施することが難しい。また、院内外の他職種とのチーム医療・連携を行うことも困難である。

このような常勤職と非常勤職の業務の違いは、基本業務と展開業務との関連で考察することも可能である。基本業務の中でも心理的アセスメントや心理面接などで、その業務で完結する場合は、非常勤勤務でも対応可能であるが、院内の多職種チーム連携や院外での多職種連携といった展開業務に位置づけられる業務が発生すると、常勤職でなければ十分な対応ができないであろう。

本調査で示された入院から外来における一貫した支援や、地域支援のためのアウトリーチは、常勤職が配置されることによって、対応が検討されることになろう。しかしながら、常勤職であっても、ひとつの病棟での活動に限定されたり、ひとつの科での外来での対応に業務が限られたりすると、心理支援のニーズがあっても、同じ施設に勤務する公認心理師の支援を受けられないということにもなりかねない。そのような状況を避けるためにも、公認心理師の心理支援を施設のさまざまな部門等に提供できるような常勤職の配置を検討したい。

今回の調査からは、一般病院においても、精神科を中心に一般病院でも種々の科に配属される公認心理師がおり、精神科だけでなく一般科からも一定のニーズがあることや、医療に貢献していることがうかがえる。インタビュー調査においては、精神科に所属しながら、要請に応じて他科に介入することも示される一方、独立した心理相談部門に所属する場合には、より臨機応変に各科からの要請に対応しやすい面や、患者に対して外来から病棟まで一貫した支援が実施しやすいという意見も認められており、部門としてより存在が認知されやすいというメリットもあった。医療機関の全体的な機能を把握し、継続した心理支援や、チーム医療への参加を通じて、施設内に心理支援を定着させることにもつながるだろう。

このような施設内において広く心理支援を提供する常勤職を配置するために、施設基準についても検討に値する。施設基準においては、公認心理師が、心理的アセスメントやフィードバック面接、心理教育、外来や（病棟がある場合）入院での心理面接、家族支援、院内外のチーム医療・連携などの心理支援に関する諸活動を行う体制ができていることや、施設内の一部の部門等に支援を限定するのではなく、どの部門等にも支援を提供できることなどが、条件として検討できるかもしれない。また、医師や他職種のタスクシフトやタスクシェアリング等も、常勤の公認心理師がいることで具体的に検討できるものと考えられる。

## 8) 本人の自己決定支援

今回対象としたどの疾患においても、「不安の軽減・解消」「自己理解・疾病理解等の促進」「対処スキル・能力の維持向上」「家族関係・対人関係の調整」などが、面接や支援の目的として選択されることが目立った。これらは、病になることで、病によって自分のペースで自分の生活が歩めなくなっている状況があり、そこからどのようにその状態から脱して、自分自身の生活を自分で納得ができる形で歩むことができることを目指すこと、そしてそのように自分で歩むことができるようになるために、心理支援があると言ってよいかもしれない。

そのような自分で歩むことは、自分の納得できる形で自己決定していくことであるが、心理支援においても、心理支援をどのように本人が受けていきたいか決めることも、自己決定のひとつであり重要なプロセスとなる。その営みは、病に向き合いながら自分の人生を自ら生きることをどう見出していくかということでもある。その本人の営みをどう支援していくかが重要であろう。

このような心理的な自己決定の保証は、公認心理師に求められる基本的な資質や能力（コンピテンシー）にも位置づけることができよう。アドボカシーは、権利擁護のことであるが、病によって自己決定が充分にできないということがあれば、その自己決定権を保証するための心理支援は、広い意味でのアドボカシーとなる。自己決定の心理的プロセスを考えるならば、実際には、本人の自己決定を家族が許容しないことや、本人の自己決定を過剰に家族が求めて余裕を与えないなども、自己決定が難しくなっている事態ということができる。そのような場合、家族との調整が、自己決定の支援において重要となるであろう。公認心理師はそういった心理環境も的確にアセスメントし、家族支援等に活かしていくことが求められる。

また、障害や病気を抱えても住み慣れた地域で生活を続けたいと望む人に対して支援を届けるにあたっては、予防段階、入院治療、外来治療、在宅での治療など様々な場面で公認心理師が支援に入れるような体制確保が望まれる。ライフサイクルを尊重し、自分の人生をどう歩みたいかということに寄り添い、その自己決定を尊重する心理支援の展開が重要である。

そのような「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の観点を含めた支援にも、心理支援が貢献することが予想され、他の医療従事者ととも公認心理師の参画が望まれる。すでにこの領域で実績を重ねている医療関係の諸団体の協力も得ながら、公認心理師の職能団体や関連団体において検討を行い、心の健康に

関する知識の普及活動とも関連付けた取り組みを充実させる必要がある。

## 9) 家族支援の考え方

これまで述べたように、家族支援は、本人の自己決定を保証するために重要となる場合もある。それらも考慮しつつ、家族に対しても心理的アセスメントを行いながら支援が提供される。家族が本人の疾病の特徴や対応方法を理解すると、本人の療養において家族がどうあるべきかが見えてくる。本調査では、小児に関連する疾患は、家族支援の割合が高かった。小児の支援において家族支援が重要であることは、自由記載からも示されているが、実際、公認心理師の勤務する部門等が、家族支援を実施しているという実態が示された。

ところで、患者の家族に対して、患者をサポートする関係者の支援という立場を超えて、家族を、心理的改善を行う対象としてしまう場合がある。これは、医療の現場における面接契約という点からすると、難しい事態を招きやすいので、十分に留意する必要がある。すなわち、家族を支援者チームの一員として迎えるのか、それとも心理的改善を目指す対象として扱うのかという違いである。心理支援のアプローチ方法に家族療法があり、実際、家族療法的な考え方をを用いる場合もあり微妙な面もある。

しかしながら、患者本人の心理支援を中心に据えて、家族支援はあくまで患者本人の心理支援のための支援であるという構造は、明確に意識しておく必要がある。つまり、本人と家族との関係調整は、医療の枠を超えたさまざまな課題にわたる可能性がある。それらを絞り込み、本人の治療遂行上必要となる家族への支援及び、本人の好ましい療養に関しての本人と家族との話し合いに焦点をあてることが重要となる。それらをふまえた上で、患者本人と家族との心理面での環境調整について、「家族関係調整等のための心理面接の項目」を、診療報酬上において新たに検討したい。

これらの制度化を検討する上で、公認心理師による家族支援や、地域連携も含めた重層的支援体制強化についての有用性を検証する必要がある。本調査ではインタビューにおいて必要性や有用性に関する指摘もあったが、今後、調査研究等の結果をふまえ、標準的手法や実施に際しての留意点等を記したガイドライン等を準備する必要があるだろう。

## 10) 多職種・多機関連携

<包括的心理アセスメントを軸に支援を展開>の図で、「心理支援は、(略)、院内外のチーム、多職種連携の枠組みで行われる。」と記したが、「公認心理師が取り組むべき課題」として、「関係職種、関係部署との積極的なコミュニケーション」に最も多い 74.1%が該当すると回答している。「他職種の専門性・支援内容を知るための積極的な姿勢」も 64.0%と多い。インタビュー調査では、医師、看護師、助産師、作業療法士、栄養士、精神保健福祉士から、公認心理師との連携内容について話を聞いた。これらの職種も含め、次の図<多職種・多機関連携一期待される役割>を示した。

図は、真ん中に院内医療チームを示し、多職種・多機関をまわりに配置した。インタビュー調査では、「チーム医療の中で全体を俯瞰し、バランスになる役割も重要」「チームとしてのパフォーマンスを上げる役割として公認心理師が役立っている」「医療と福祉を統合したコーディネータが必要であり、公認心理師がそれらを統合する支援のきっかけ作りになると考える(連携他職種)」という内容が得られている。

そこで、公認心理師としての役割として、医療チームのバランス役、地域支援コーディネータ役が求められていることを、図に加えた。積極的なコミュニケーション、関係職種の専門性や支援内容を知ることがよりよい連携につながるとともに、公認心理師の集団力動を読む視点、関係づくりのスキルが、連携の活性化に役立っていると考えられる。

これらをふまえ制度との関連を述べると、チーム医療への参画では、精神科リエゾンチームへの公認心理師の配置が定められてはいるが、必置とはなっていない現状がある。また、がん診療拠点病院の要件として「医療心理に携わる者が配置されることが望ましい」となっており、緩和ケア領域で働く公認心理師は多数存在するにもかかわらず緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームの要件に公認心理師は含まれていない。今後、院内の多職種チームを充実させ、心理支援を必要とする人に支援を届けるために、これらの施設基準で必置とすることの検討が望まれる。

また、認知症ケア加算に係る要件としての認知症ケアチームの要件にも、公認心理師は含まれていないため、今後の配置についての検討が望まれる。さらに精神疾患や他の身体疾患においても、多職種チームをきちんと形成して支援を行っている機関において、チーム医療のメンバーとして多職種チームの一員として公

認心理師が活動した場合を評価する、「チーム医療」に関する加算について、検討することが望まれる。

この施設基準の趣旨は、疾患の治療段階に応じて、患者や家族等がニーズに対してきめ細かく切れ目なく心理支援を受けられることであるので、病棟や外来に業務を限定するのではなく、さまざまな部門や科の病棟や外来にわたって、横断的に柔軟に治療段階に関与できる公認心理師の位置づけも考慮すべきである。

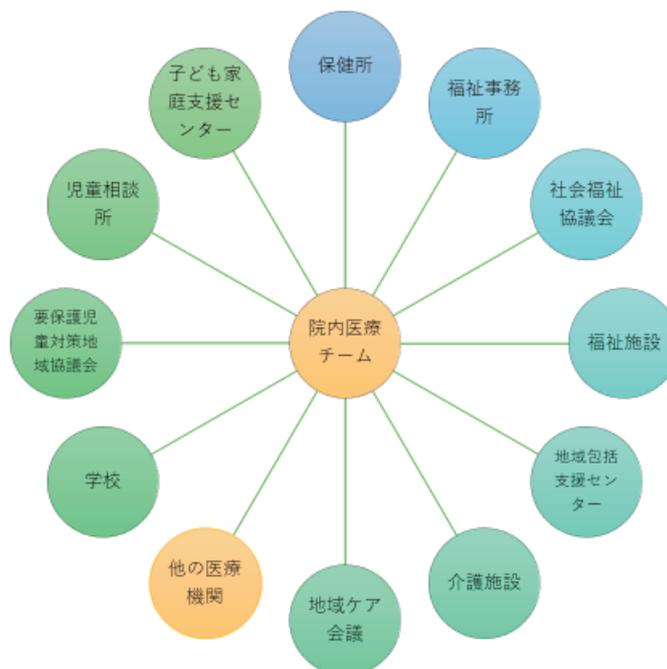
このような仕組みの制度化においては、どのような条件での施設基準が、公認心理師の有効な活動を促進するかに関する検証が求められると同時に、公認心理師の有効な活動についてのガイドラインの作成も必要となる。

## 多職種・多機関連携 期待される役割 —インタビュー調査より—

### 公認心理師に期待される役割

医療チームのバランス役

地域支援コーディネーター役

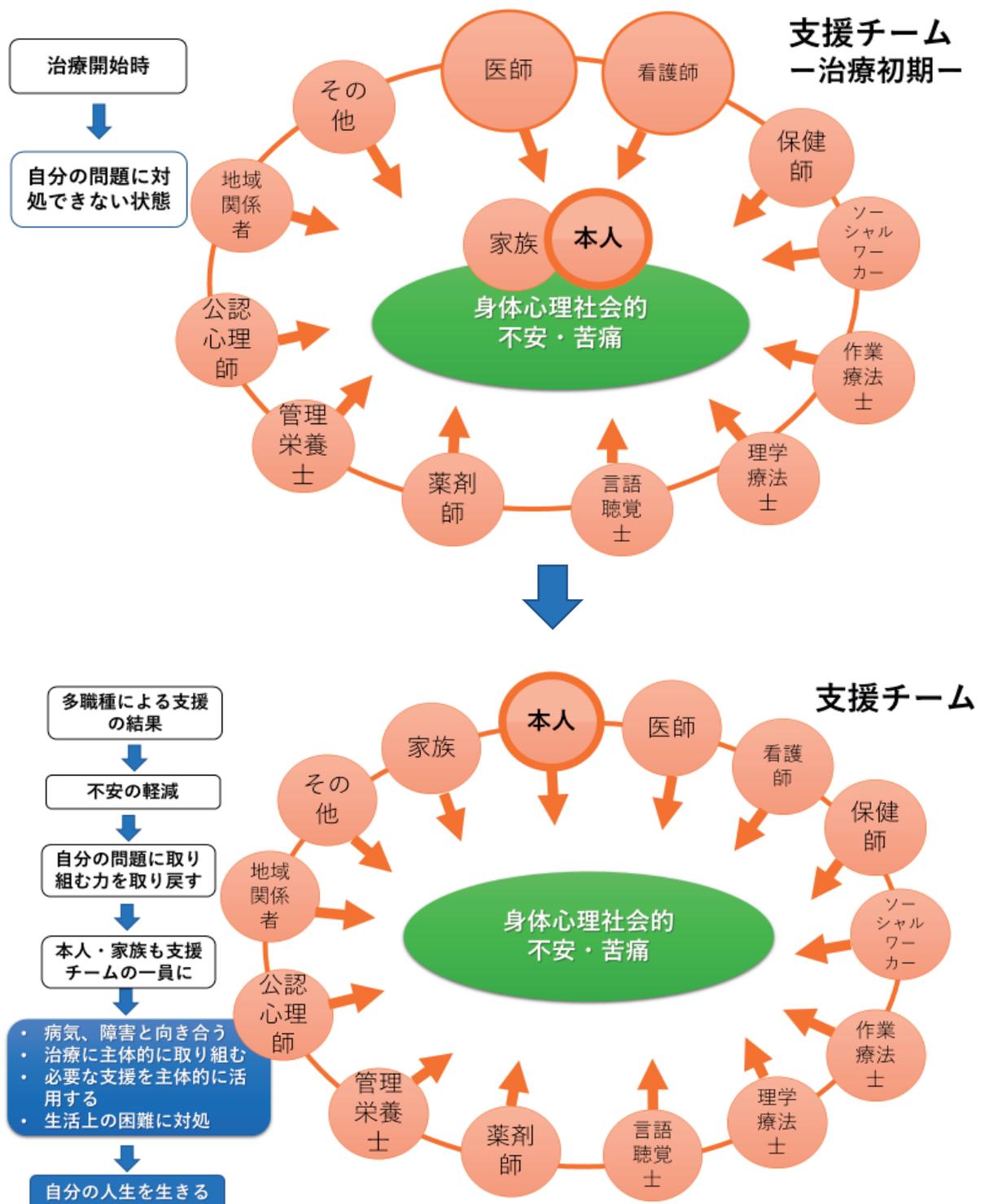


## C. 全人的医療に貢献

### 1) 多職種による支援により、問題に取り組む力を取り戻す

多職種による支援チームにより治療や支援が提供されるが、治療初期（上の図）は、身体心理社会的苦痛・不安が強く、自分の問題に対処できない状態にある。本人も家族も、身体、心理、社会的な不安・苦痛の中にいる。それらに対して、医療関連職種のチームが対応を開始している。

下の図は、支援チームの支援結果のモデル図である。多職種による関わりにより、不安が軽減され、自分の問題に取り組む力を取り戻し、本人も家族の支援チームの一員となっている。その結果として、病気、障害と、本人や家族が向き合い、治療に主体的に取り組み、必要な支援を主体的に活用できるようになると考える。公認心理師は、本人や家族に対する心理的アセスメントを実施することに加え、本人や家族がチームの一員として尊重されるように、チーム内の関係性などもアセスメントすることも重要となる。



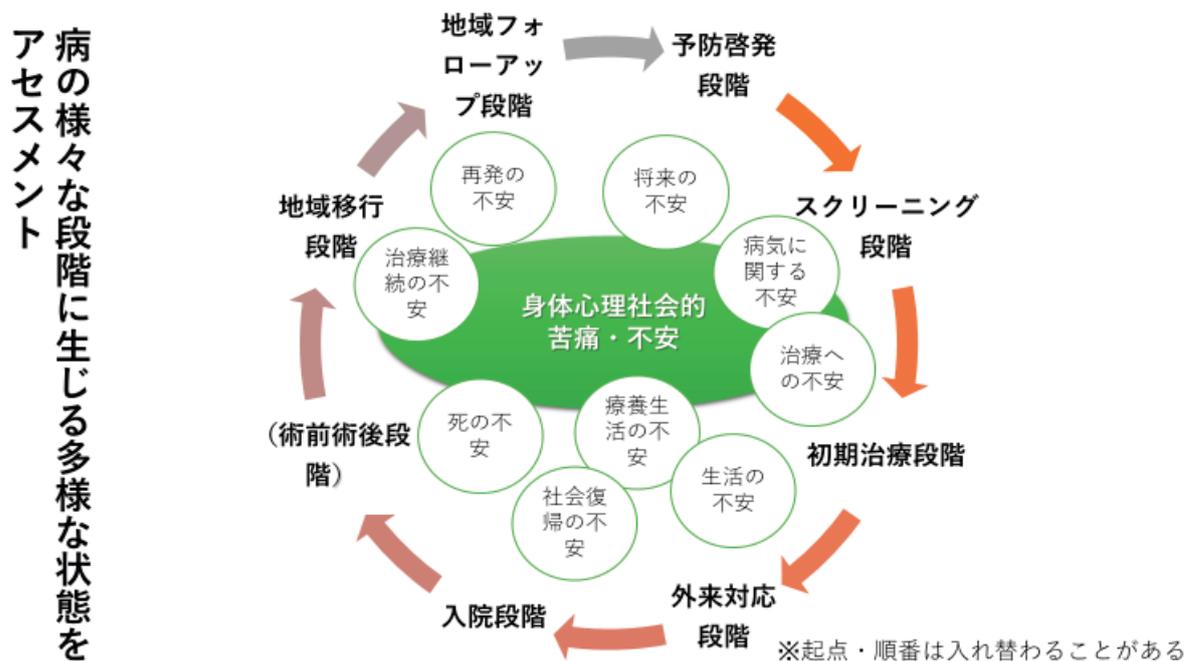
## 2) 病のさまざまな段階で生じる多様な状態をアセスメント

どの疾患、領域においても、個別・集団による支援の目的として「不安の軽減・解消」と回答した割合が高かった。身体的苦痛のみならず、心理的な苦痛や不安、社会的な苦痛や不安は、治療の段階、本人の特性、置かれている状況によって多様であるが、苦痛や不安が強いと、病気と向き合うことや主体的に治療に取り組むことが困難となる。苦痛や不安の内容や程度を早い段階でアセスメントし、「不安の軽減・解消」を図ることが医療の質の向上に貢献できると考える。

これらの不安や苦痛は、医学的治療や看護等の医学的ケアによって、疾患本体の症状が軽減し解消に向かう場合もある。このような場合においても、公認心理師による心理的アセスメントによって、どのような心理的機序によって、不安や苦痛の軽減がなされたか分析することは、その疾患の治療上の知見を深める上で有意義であると考えられる。

本調査では、身体疾患や精神疾患などの重点調査領域において、心理的アセスメントに基づいて心理検査フィードバックが行われ、心理面接、心理支援、家族面接等が実施されている実態が示され、他職種からも心理的アセスメントの共有の重要性を指摘されていた。なお、心理的アセスメントは、心理支援の初期のみならず、支援経過中に常に行われることによって、治療の質を上げることに貢献できることも押さえておくことは重要であろう。

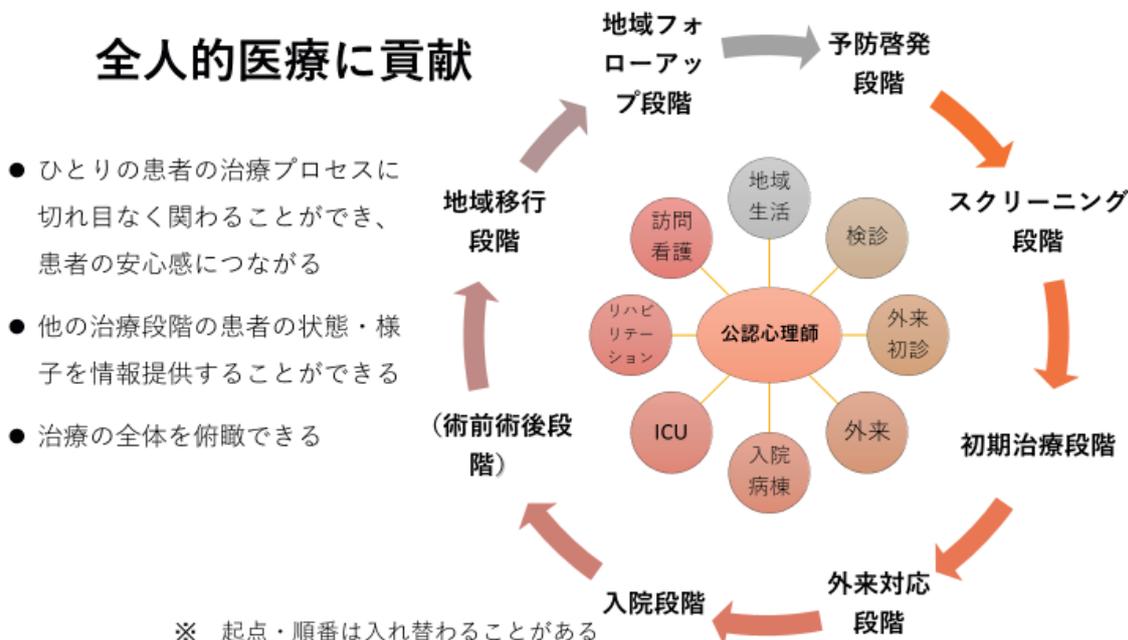
これらもふまえて下図では、病の治療の様々な段階に生じる不安に焦点をあて、心理的アセスメントが継続して行われることを示した。本調査において心理支援のいくつかのプロセスにおいて「不安の軽減・解消」が示された結果もふまえると、病の治療の各段階における不安の患者本人への影響について、公認心理師は、心理的アセスメントを継続することが求められているとも考えられよう。図に示す通り、不安にはさまざまなものがあり、それらの心理的機序について経過を通して同定し、その対応について分析する際に、公認心理師の専門性が生かされることにも期待したい。



## 3) 治療プロセスを俯瞰し、全人的医療に貢献

公認心理師は予防の段階、初診から外来通院、入院、退院後の地域生活まで、ひとりの患者の治療プロセスに切れ目なく関わることができ、そのことが患者の安心感につながると考える。インタビュー調査では、患者自らが「疾患と向き合い、疾患と付き合う」という視点が大切になるが、患者や家族が治療選択に参画し、自らの意思や希望を述べ、チームの一員として他の専門職の力を借りて課題に向かっていく姿勢が望まれる。このようにチーム医療の一員としての患者や家族をエンパワメントする役割も、伴走する公認心理師に求められていると感じる」との意見も得られている。公認心理師が治療の段階を俯瞰しながら支援に関わることで、全人的医療に貢献できると考える。

下図に示されるように、治療プロセスが矢印を追って、円環的に描かれている。これらの段階は、医療チームによって行われるが、段階によって医療スタッフが異なることになる。たとえば、外来スタッフと入院スタッフは異なる。もちろん必要な情報は適切に引き継がれることになるのだが、患者の心情からすると、切れ目なくかわる医療スタッフがいないことで、不安を持つこともあるかもしれない。そのような状況において、公認心理師が切れ目なくかわり、患者の情報も必要に応じて各段階の医療スタッフと共有するならば、患者の全人的な要素を大切にしたい医療実践に貢献できると考える。



#### 4) 要支援者の人生に切れ目なく関わる

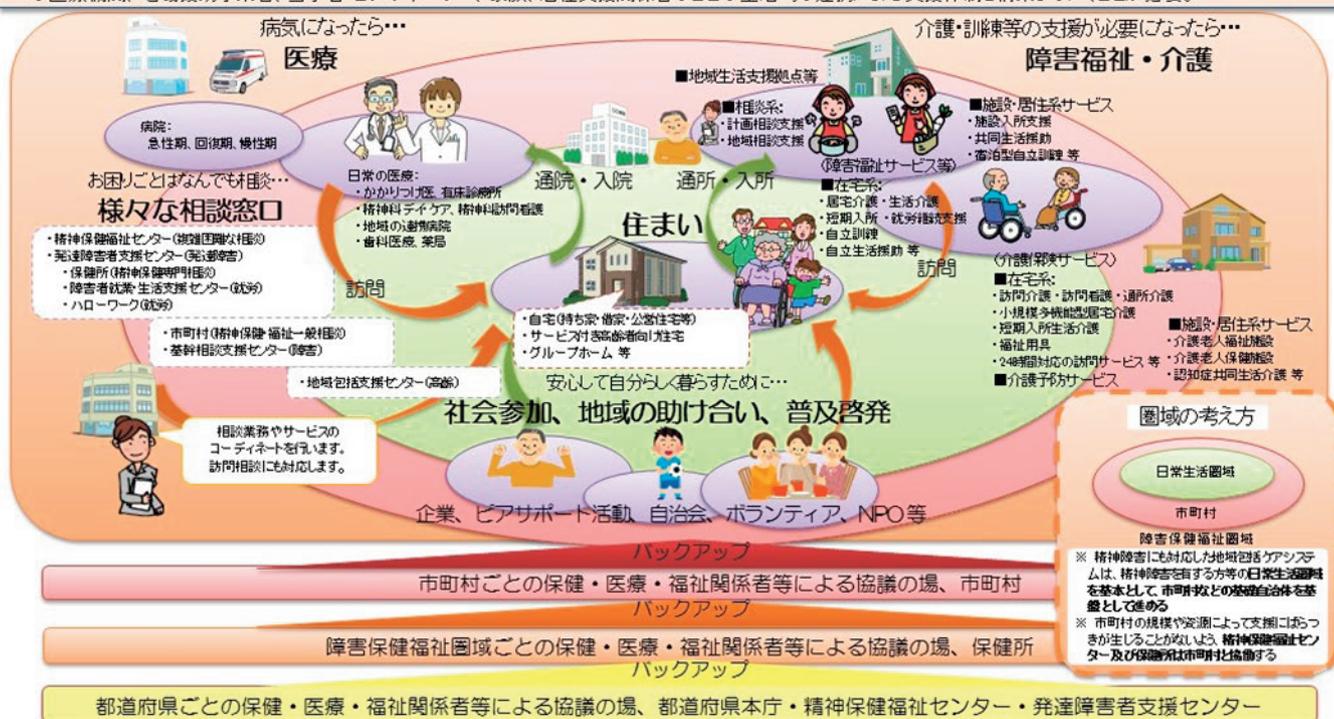
公認心理師は要支援者の誕生前後の時期から、ライフサイクルの各段階に生じる課題等に寄り添い、さまざまな分野で切れ目なく心理支援を行っていることは、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の活動状況等に関する調査」においても示されたが、下図はその報告書で示されたライフサイクルの各段階に生じる心理的課題と心理支援とを示した図（日本公認心理師協会，2021）を改変し、医療における心理支援を示したものである。また、医療における心理支援と関連する施策等についても示した。

本調査結果において、「アウトリーチの必要性を感じているが、実施できていない」と5割以上が回答しているが、医療における公認心理師は、院内での支援にとどまらず、地域生活も視野に入れた支援、生活場面に外向いての支援を提供したいと考えている。公認心理師の地域支援に関与する場合、病や治療の段階という考え方に加え、ライフサイクルを意識した自己決定支援という考え方に、シフトチェンジする必要があるが、そのシフトチェンジする柔軟性を有することは、多分野で活動する公認心理師に求められる専門性ということも可能である。要支援者のライフサイクルの課題、治療や支援に深く関わる施策・制度に関心を寄せ、広い視野に立って求められる公認心理師の役割を果たすことが重要である。

平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では「国民意識の変革」「精神医療体系の再編」「地域生活支援体制の再編」「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられ、以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針が示されている。これをさらに発展させたものとして、令和3年3月には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」の報告書が取りまとめられた（下図、厚生労働省）。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、市町村が主体となり、保健所や精神保健福祉センターとの連携を図りつつ、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、居住支援法人1等居住支援関係者（以下「居住支援関係者」とする。）、ピアサポーター、意思決定を支援する者などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当である」と記載されている。これらから、地域で生きる人の生活を支えるために、公認心理師がアウトリーチを行ったり、地域の様々な医療機関や公的機関に配置されて相談を受けたりする、といったことは、今後の流れとして自然であり必要なことと思われる。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



厚生労働省ホームページ「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html?msclkid=70bc24e5acff11ecb89f3946e5a00f73>

また、精神障害に限らず、障害や病気を抱えても住み慣れた地域で生活を続けたいと望む方に対して支援を届けるにあたっては、予防段階、入院治療、外来治療、在宅での治療など様々な場面で公認心理師が支援に入れるような体制確保が望まれる、ライフサイクルを尊重し、自分の人生をどう歩みたいかということに寄り添い、その自己決定を尊重する心理支援を展開することになる。「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」の支援も、他の医療従事者とともに公認心理師の参画が望まれる。

ライフサイクルの図において、たとえば、がん／緩和ケアにおいては、がん対策基本法や、同法により設置されたがん診療連携拠点病院が関係する。この拠点病院では、「緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の配置が望ましい」とされている。また、第3期がん対策推進基本計画(平成30年)における現状と課題においては、「がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない」という点が指摘されており、心理的支援の重要性が示されている。

本調査においても、公認心理師ががんや緩和ケアを対象とした心理面接や心理的支援を担っている実態があり、令和4年度における診療報酬改定では、がん患者の心理的苦痛の緩和を図る観点から、心理的不安を軽減するための面接を行う職種として追加された。この領域において、より一層の貢献が求められている。

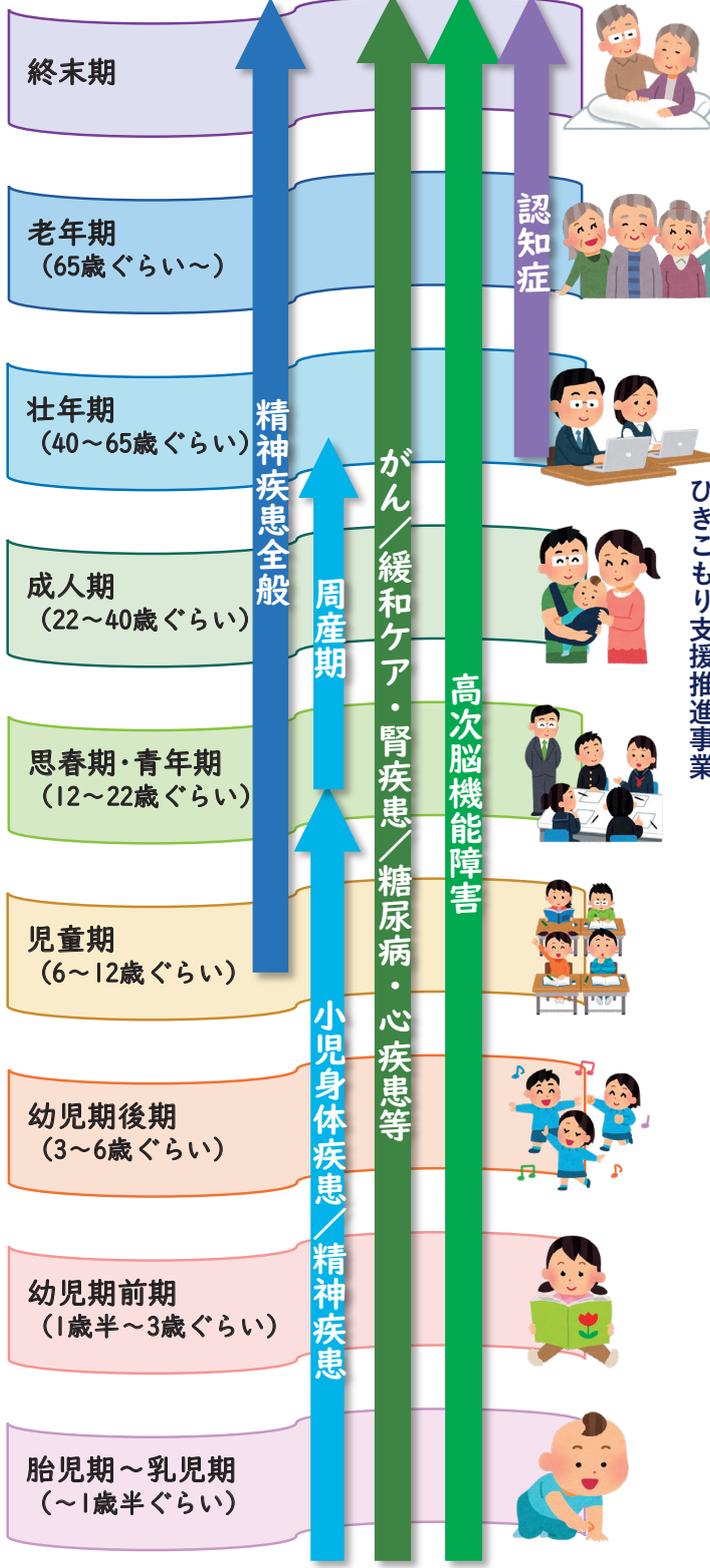
またライフサイクル図の認知症においては、認知症施策推進大綱が定められ、認知症の本人の意思や自己決定が尊重されることが強調されている。認知症の人の心理的アセスメント実施において、低下した能力面だけでなく、本人のできることや健康な力に着目し、そのことをフィードバックして本人や家族と話し合うことが重要な心理支援となると同時に、推進大綱の理念の実現にむけた一助になりえるだろう。

5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療)の中で、精神疾患だけでなく、がんや周産期、小児、糖尿病等の多くの疾患に対して、公認心理師が支援の一端を担っていることが、本調査結果から明らかとなっている。今後、5疾患5事業も関連した社会問題や対策において、具体的にどのような貢献や役割を担うことが可能かの検討を通して、各団体や公認心理師一人ひとりが意識して、日常業務や調査研究、資質向上等に取り組み、社会の中での公認心理師の位置づけを、より明確にしていくことが重要となる。

# ライフサイクルと医療における 公認心理師の支援

## 関連施策・制度

## 支援対象



後期高齢者医療制度 自殺対策基本法 被災地心のケア事業

医療介護総合確保推進法 生活困窮者自立支援法

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業

摂食障害治療支援センター設置運営事業 周産期医療の体制構築に係る指針

障害者総合支援法

ひきこもり支援推進事業

児童虐待防止医療ネットワーク事業

子ども心の診療ネットワーク事業

小児医療の体制構築に係る指針

認知症

認知症施策推進大綱

がん対策基本法・がん対策推進基本計画

すこやか親子21(2次)

- 看取り・ターミナルケア 遺族ケア など
- 認知症支援 フレイル予防 緩和ケア など
- 介護者支援 慢性身体疾患者支援 精神疾患者支援 社会復帰・復職支援 ストレスチェック ハラスメント防止 自殺対策 被災者支援 など
- 依存・嗜癖等支援 DV・虐待問題支援 被害者・加害者支援 子の保護者対応 子育て支援 ひきこもり支援 キャリア支援 など
- 非行問題・少年相談 セクシュアリティ支援 自傷問題対応 学校適応支援 親子関係支援 など
- キャリア教育 いじめ対応 不登校対応・適応指導 児童養護 など
- 就学相談 小児疾患支援 被虐待児ケア 登園しぶり など
- 愛着障害 発達支援 乳幼児健診 など
- 親権者変更・子の引き渡し 出生後の養育者支援 周産期支援 など

## 5) 公認心理師の専門性とコンピテンシー（資質と能力）

医療における公認心理師の活動は、本調査結果に示される通り、心理教育、個人の心理面接、集団の心理支援、家族支援、チーム連携等多様な心理支援が組み合わさって行われていたが、心理検査を含む心理的アセスメントがそれらの心理支援の基盤としてある。

医療において、医師は医学的アセスメントを、看護師は看護学に基づくアセスメントを行う。同じく公認心理師は心理学に基づく心理的アセスメントを行う。しかし、心理的アセスメントは、心理を対象にするという性質上、患者の心理学的メカニズムを対象にすることはもちろん、患者と家族との関係性や、患者と治療スタッフとの関係性、病棟であれば患者間関係など、アセスメントの対象がはば広い。また、患者個人に着目しても、生活史や家族関係、社会生活環境など、多様な視点が存在する。もちろん疾患や身体状態なども把握しておく必要がある。こういった生物-心理-社会モデルの多面的な視点もふまえた「包括的な心理的アセスメント」が、公認心理師の専門性として特徴的なものであろう。

公認心理師として必要な資質や能力を身につけるために、実習制度や卒後教育のための制度設計が必要であることは、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関する調査」（国立精神・神経医療研究センター，2020）でも指摘されている。公認心理師の職能団体や養成機関団体等は、今回の調査結果や過去の調査研究等をふまえ、公認心理師の業務や、業務遂行に求められる資質や能力（コンピテンシー）を、公認心理師の専門性のコアなものとして整理することができよう。

心理的アセスメントを高い質で行うことは、公認心理師の機能コンピテンシーのひとつと位置づけられる。また、心理的アセスメント結果の本人へのフィードバック面接は、「介入」に位置づけることもできる。質の高い介入（心理支援）を行うことも、機能コンピテンシーのひとつである。心理的アセスメントを家族に対してフィードバックする場合、「コンサルテーション」すなわち関係者への支援ということで、機能コンピテンシーに位置づけられる。

このように、公認心理師が質の高い支援を行うことができる資質や能力の中で、実際にその機能を十分に果たすことができる力を、機能コンピテンシーとして整理することができる。下の図には、公認心理師現任者講習会テキスト（日本心理研修センター，2019）に示されている機能コンピテンシーを示したものである。心理検査が「研究と評価」の蓄積の中で開発されたことや、心理的アセスメント方法を身につけるためには、「スーパービジョン・教育」を受けてきたであろうし、ある程度経験をふめば、「スーパービジョン・教育」を実施する立場に立つことになる。これらの機能コンピテンシーが有機的に組み合わさって心理支援が展開されることになるし、その総合的な実施を行うためには、心理支援全体の「管理・調整」が求められる。多職種・多機関との連携や調整といった業務にも、「管理・運営」が必要とされ、重要な機能コンピテンシーのひとつとなる。

ここで示した機能コンピテンシーは、医療領域に限らず、他のどの分野においても共通して求められるものである。公認心理師として、これらの機能コンピテンシーを獲得し、高い質をもって心理支援を行うことが、国民の心の健康の保持増進に寄与することになる。

### <機能コンピテンシー>

1. 心理的アセスメント
2. 介入
3. コンサルテーション
4. 研究と評価
5. スーパービジョン・教育
6. 管理・運営
7. アドボカシー

このような機能コンピテンシーを身につける上で、それらに共通の土台となるコンピテンシーが公認心理師に求められる。それが基盤コンピテンシーと言われるものである。こちらにも公認心理師現任者講習会テキストに内容が示されている（日本心理研修センター，2019）もので下図に示した。たとえば、心理的アセスメントは、これまでの研究の蓄積によって示された「科学的知識と方法」を熟知していることで、初めて正しい実施と解釈が可能となる。また、心理検査実施においては、被検者との信頼関係が重要となるので、質の高い「治療関係」が求められる。心理的フィードバックをチーム内で行う場合は、多職種協働に資するように工夫すべきである。このように、機能コンピテンシーの獲得において基盤コンピテンシーが必要となるこ

と、また基盤コンピテンシーが獲得されることで、質の高い機能コンピテンシーを持つことにつながる点が重要である。

基盤コンピテンシー獲得において、「専門家としての姿勢」は、まず意識しておく必要がある。この姿勢は、誠実にかつ真摯に臨む姿勢、謙虚さ、倫理の遵守、自分をごまかさず率直であること、心理専門職としてのアイデンティティ、自分の気づきに自覚的であることなどである。こういったコンピテンシーに関する自己評価が重要となる。

#### <基盤コンピテンシー>

1. 専門家としての姿勢
2. 反省的実践
3. 科学的知識と方法
4. 治療関係
5. 倫理・法的基準と政策
6. 文化的ダイバーシティ
7. 多職種協働

このように、本調査で得られた公認心理師の活動実態を、その原則及び位置づけをふまえて整理するならば、機能及び基盤コンピテンシーを意識していくことで、他分野で培われてきている共通の資質や能力との関連を意識することが可能となる。別な言い方をすれば、医療以外の分野で実務経験を積んだ公認心理師が、自らの実務経験を、コンピテンシーの概念で整理し自己チェックすることによって、医療において活動するにおいて、どのようなコンピテンシーを身につける必要があるかを自ら把握し、自己研修方法の見直しを立てることが可能となる。

公認心理師の自己研鑽を考える上で、クリニカルラダーも参考になる。これは、臨床における実践能力向上を支援するため、基礎教育で学習した知識及び技術をもとに、臨床で経験する中で知識を積重、実践能力を高めるシステムである。その領域における業務が比較的明示可能であり、業務獲得によって昇進するなどのキャリア形成と組み合わせることで、実践能力を体系的に身につけることにつながり有効なものとなる。コンピテンシーの獲得を大きな柱として、実際の業務でのスキル獲得についてクリニカルラダーで、着実に力量をつけていくという風に整理することも可能である。

ところで、コンピテンシーの獲得もふまえ、専門性を身につけるために、医療における公認心理師の活動に関するガイドラインに類するものを作成することは意義深い。このようなガイドラインでは、医療における公認心理師の活動の基本的姿勢や原則、修得すべき医学的知識、資質や能力についての自己評価、心理検査を含めての心理的アセスメントの標準的な実施方法と留意点、心理的アセスメントのフィードバックに関して、心理教育、心理面接、集団への心理支援、家族支援等の標準的な実施方法、院内外のチーム連携なども含む。たとえば、医療分野における公認心理師の活動実態をふまえると、具体的に求められる資質や能力としては以下のものが、ガイドラインにおいて言及されるであろう。

- ・心理検査やフィードバック面接を実施する知識や技能
- ・心理的アセスメントを多職種チームに対してわかりやすく説明、共有する技能
- ・心理的アセスメントや心理支援を、場の構造に適した形で、柔軟かつ包括的に実施する技能
- ・不安の軽減や自己理解・疾病理解のための心理支援を通して、患者本人の自己決定を促進する技能
- ・要支援者のみならず、家族や関係者への支援について、疾患の性質や経過をふまえ、心理的アセスメントに基づき、効果的に展開する技能
- ・チーム医療や多職種・多機関連携を重視しながら、心理支援を行う技能

また、特定の領域については、その領域に特化したガイドラインの策定が必要となる。たとえば、高次脳機能障害や認知症、小児身体疾患、生殖医療、腎疾患／糖尿病、心疾患、がん／緩和ケアに関する心理支援に関するガイドライン等である。これらのガイドラインにおいても、医療における公認心理師の心理支援のコンピテンシーをふまえた上で、領域に特化した標準的な心理支援についてふれることが求められよう。

先の考察で、各重点調査領域別に必要なガイドラインに言及したが、それらを下図に整理して示した。基礎的な心理支援ガイドラインは、心理的アセスメント、個別支援面接、集団心理支援に関するものであった。領域に特化した心理支援ガイドラインとしては、重点調査領域に特化したものである。そして、地域生活支援に関するガイドラインもあった。これらを体系化して整理することで、コンピテンシーの獲得、そしてクリニカルラダーの設定に展開していけるであろう。

## 心理支援ガイドライン

### 基礎的 心理支援ガイドライン

心理的アセスメントガイドライン  
個別心理面接実践ガイドライン  
集団心理支援実践ガイドライン

### 領域に特化した 心理支援ガイドライン

疾患別心理教育ガイドライン  
高次脳機能障害心理支援ガイドライン  
認知症心理支援ガイドライン  
小児身体疾患心理支援ガイドライン  
小児精神疾患心理支援ガイドライン  
生殖医療心理支援ガイドライン  
ハイリスク妊婦心理支援ガイドライン  
腎疾患／糖尿病心理支援ガイドライン  
心疾患心理支援ガイドライン  
がん／緩和ケア心理支援ガイドライン  
精神科リエゾンチームに関する心理支援  
ガイドライン

### 地域生活支援ガイドライン

地域包括ケアシステムにおける心理  
支援ガイドライン  
就労支援・両立支援ガイドライン

## 6) 公認心理師の養成・卒後研修

医療における公認心理師の活動は、本調査結果に示される通り、さまざまな領域にわたっている。これらを大学や大学院において、細かく紹介することは、あまり有効ではないであろう。なぜならば、細かなノウハウをいくら教えても、実際の実践現場では、それらの知識がそのまま適用されることは少ないからである。アプローチ方法について、ケースによって異なるという意見があったように、実際の実践においては、ノウハウを身につけることより、実際の現場でどのように状況を把握し、どのように考え、行動していけばよいのかを自分で考えていく方法を、修得することが必要である。

養成段階において、心理学の学問の範囲は広いので、それらの知識習得にどうしても力がそそがれてしまうこともあったかもしれない。しかし、どのような公認心理師が養成すべき姿かを到達目標として掲げ、そのための養成カリキュラムを検討するならば、知識の習得も重要であるが、目の前の要支援者の課題をどう発見していくのか、身につけた知識をどう活用していくとよい支援になるのか、そしてよい支援というのはどういう風に判断するべきなのかという実践力が肝要であることがわかる。

そのような判断力や課題発見力も含めた実践力を養成するためには、まずは公認心理師としての基本的な姿勢や真摯に自分の実践をふり返る姿勢、関係性をどう作っていくか、倫理をどう遵守していくかという土台となる資質や能力をまずは身につける必要がある。それらは、基盤コンピテンシーとして示されている内容である。それらを基盤として身につけているかを常に問いながら、たとえば、心理的アセスメントや介入といった機能コンピテンシーに関する事項を実際に自らが行うことができるようになることが重要である。

医療においては、本調査に示される通り、心理的アセスメントから心理教育、個人心理面接、集団心理支援、家族支援を、院内外のチーム医療・連携の中で行うことが求められ、かつ他職種から評価されていた。それらの機能コンピテンシー獲得のための基本的な技術を、ひとつひとつ着実に身につけることが養成段階でまずは求められるが、それらの機能コンピテンシーが実際の現場においてどのように展開され、実際に役立っているかは、医療現場での実習を通して体験的に学ぶことになる。

その際に、実習での学びが、単なる個別の支援技術の習得に終わるのではなく、それらの支援技術が、どのように包括的に機能して、医療における公認心理師の質の高い支援として形作られていくのかを学ぶ必要がある。そのためにも、実習での学びを、機能コンピテンシー及び基盤コンピテンシーの獲得という観点から自ら整理する必要がある。そのような営みは、学び方を学ぶ方法を身につけることにつながる。医療における多くの知識や技能はあるが、その学び方を学んだ上で現場に入ることができれば、自己研鑽を継続して行うことにつながっていくであろう。本調査で示された膨大な機能について、実践を通して学び深め、自ら

支援の質向上に資する営みを明確することができよう。

資質向上のためには、卒後においても、職能団体や関係団体における継続的な研修が必要である。公認心理師の資質や能力、提供できる心理支援の均てん化及び向上のためには、たとえば医療の各領域に共通する心理支援に関するガイドラインや、疾患別や領域別の心理支援に関するガイドライン等の開発、そして、こうしたガイドライン等に基づいた実践的な研修プログラムが有効であろう。医療におけるガイドラインについては、すでに言及した。養成段階において、こういったガイドラインをどのように活用するかが重要となる。

現状では、心理支援に関する研修は種々あるが、自身にとってどのような研修が必要か、またどのようなタイミングで受講すべきかについても、自ら体系的に整理する必要がある。たとえば、公認心理師の実務経験に応じて期待される資質や能力レベルを段階的に提示し、その到達度を自己評価する機会を定期的に設けることで、将来にむけて必要となる研修目標を自ら効果的に設定することが可能となる。こういった研修の性質や特色も把握しながら、卒後の自己研鑽の内容を、自ら点検していけるよう、職能団体等は研修システムを検討していく必要がある。

## 4. 提言

本調査結果もふまえ、まず、公認心理師の職能団体や学会等の関連団体にむけた提言を、1) に示した。次に、国にお願いしたい要望を含めた内容を、2) に示した。そして、公認心理師を雇用する医療機関等や、関係組織に働きかける立場にある公認心理師への提言を、3) にまとめた。

### 1) 医療分野の公認心理師の専門性の確立

#### ①専門性の高い資質と能力の獲得

公認心理師の資質や能力の獲得においては、基本業務のみならず展開業務を遂行する力量を身につけることが重要である。高い水準で業務を遂行するためには、包括的な心理的アセスメントを筆頭とした心理支援に求められる資質と能力（コンピテンシー）の獲得が必要である。公認心理師の職能団体や関連学会等は、調査研究の実施や各界の有識者の意見等もふまえ、公認心理師のコンピテンシーを整理していく必要があるだろう。

たとえば、本調査結果で明らかとなった医療分野における公認心理師の活動実態をふまえると、具体的に求められる資質や能力としては以下が考えられる。

- ・心理検査やフィードバック面接を実施する知識や技能
- ・心理的アセスメントを多職種チームに対してわかりやすく説明、共有する技能
- ・心理的アセスメントや心理支援を、場の構造に適した形で、柔軟かつ包括的に実施する技能
- ・不安の軽減や自己理解・疾病理解のための心理支援を通して、患者本人の自己決定を促進する技能
- ・要支援者のみならず、家族や関係者への支援について、疾患の性質や経過をふまえ、心理的アセスメントに基づき、効果的に展開する技能
- ・チーム医療や多職種・多機関連携を重視しながら、心理支援を行う技能

#### ②養成や卒後研修について

公認心理師として必要な資質や能力を身につけるために、実習制度や卒後教育のための制度設計が必要であることは、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関する調査」（国立精神・神経医療研究センター，2020）でも指摘されている。公認心理師の職能団体や養成機関団体等は、今回の調査結果や過去の調査研究等をふまえ、公認心理師の業務や、業務遂行に求められる資質や能力（コンピテンシー）、専門性等を明確に整理し、養成や卒後研修の制度設計につなげる必要があるだろう。

養成カリキュラムにおける到達目標や科目等については、こうした公認心理師の実態や求められる資質や能力をふまえ、必要に応じて検証していくべきである。また、たとえば、医療領域で求められる心理検査も含めた包括的な心理的アセスメントの実施と、要支援者や関係者（要支援者の家族や、多職種）へのフィードバックの実施など、より実務的な技能については、養成段階と卒後研修との一貫した研修制度が必要である。

資質向上のためには、卒後においても、職能団体や関係団体における継続的な研修が必要である。公認心理師の資質や能力、提供できる心理支援の均てん化及び向上のためには、たとえば医療の各領域に共通する心理支援に関するガイドラインや、疾患別や領域別の心理支援に関するガイドライン等の開発、そして、こうしたガイドライン等に基づいた実践的な研修プログラムが有効となる。これらのガイドラインにおいて、公認心理師のクリニカルラダー（臨床における実践能力向上を支援するため、基礎教育で学習した知識及び技術をもとに、臨床で経験する中で知識を積重、実践能力を高めるシステム）を整備し活用することで、その領域における実践能力を体系的に身につけることができる。

また並行して、職能団体等が、公認心理師に必要とされるコンピテンシーを体系的に整理し、その獲得を目指す到達度を自己評価する機会を定期的に設ける研修システムを設定することによって、多分野で活動する公認心理師が、将来にむけて必要となる研修目標を自ら適切に設定する力量を獲得することが可能となる。

## 2) 専門的心理支援の制度的裏付けの着実な実施

### ①心理的アセスメントとフィードバック、心理教育の制度化

患者の知的能力や心理的課題、家族や社会的背景の事情により、本人や家族から治療への理解が得られず、医療機関が治療を提供することに困難が生じる場合がある。そのような患者に対して、心理的配慮や心理メカニズムの評価、心理的影響を考慮した環境調整が求められる。そのような場合、主治医の指示や多職種チームからの要望等をふまえ、公認心理師が心理検査を用いた心理アセスメントや、本人及び家族へのフィードバック面接を実施することで、患者や家族の抱える困難さを改善することに役立つと考えられる。

また、単回の心理教育だけではなく、チーム医療のなかでは必要に応じて継続的な面接が求められ、そうした場合には回数を限定したうえで計画的に介入を実施する。同時に、状態の変化を医師等と合同で評価すると、とくに治療導入に有効であると考えられる。こうした業務は、医療機関が提供する治療へのよりスムーズな適応を目的とした、患者の心理状態の安定にむけた、心理的な環境整備として位置づけられる。

こうした支援が患者に対して適切に提供されるためには、心理検査フィードバック面接や、心理教育等に関する項目として、診療報酬上の制度化を検討する必要があるだろう。今回の実態調査において公認心理師の活動内容は複数の部門ごとに明らかとなっているが、より詳細な実態や有用性についてはさらなる検証が必要である。

### ②家族・関係者支援及び地域連携に関する制度の設置

本調査で明らかになったように、公認心理師は患者に対してだけではなく、家族に対する心理支援や、チーム医療・連携を行っている。既述のとおり、施設が適正な治療をスムーズに提供するためには、患者の心理的安定の担保が求められるが、支援者や家族に対する支援はその一助ともなるだろう。患者本人の心理的アセスメントをふまえた、家族との環境調整に関する面接や、病棟における多職種チーム支援に関する制度的裏付けを検討する必要があるだろう。

このような関係者の理解促進や連携強化は、退院後の地域移行、定着支援のよりいっそうの促進にも繋がるものと考えられる。今回の調査結果から、院内のチーム医療連携から地域での多職種・多機関連携への活動が一定程度行われている実態が示されており、公認心理師が専門的立場から地域活動に参加することへの評価もインタビュー調査において得られている。これらの地域連携に関する活動に制度的な位置づけがなされることで、より有意義な活動が展開されると考えられる。

これらの制度化を検討する上で、公認心理師による家族支援や地域連携も含めた重層的支援体制強化についての有用性を検証する必要がある。本調査ではインタビューにおいて必要性や有用性に関する指摘もあったが、今後、調査研究等の結果をふまえ、標準的手法や実施に際しての留意点等を記したガイドライン等を準備する必要があるだろう。

### ③施設基準での公認心理師配置

総合考察で述べてきたように、チーム医療・連携を行いながら公認心理師は活動しており、心理的アセスメントのチーム内共有やカンファレンスへの参加、チームケアと連動しながらの患者本人への心理面接など、チーム医療において一定の役割を持ちながら心理支援を行っている。たとえば、チーム医療への参画では、精神科リエゾンチームへの公認心理師の配置が定められてはいるが、必置ではない。また、がん診療拠点病院の要件として「医療心理に携わる者が配置されることが望ましい」となっており、緩和ケア領域で働く公認心理師は多数存在するにもかかわらず緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームの要件に公認心理師は含まれていない。今後はさらに支援を必要とする方に届けるために、これらの施設基準で必置とすることの検討が望まれる。

また、認知症ケア加算に係る要件としての認知症ケアチームの要件にも、公認心理師は含まれておらず、今後の配置についての検討が望まれる。さらに精神疾患や他の身体疾患においても、多職種チームをきちんと形成して支援を行っている機関において、チーム医療のメンバーとして多職種チームの一員として公認心理師が活動した場合を評価する、「チーム医療」に関する加算について、検討することが望まれる。

この施設基準の趣旨は、疾患の治療段階に応じて、患者や家族等がニーズに対してきめ細かく切れ目なく心理支援を受けられることであるので、病棟や外来に業務を限定するのではなく、さまざまな部門や科の病棟や外来にわたって、横断的に柔軟に治療段階に関与できる公認心理師の位置づけも考慮すべきである。

このような仕組みの制度化においては、どのような条件での施設基準が、公認心理師の有効な活動を促進するかに関する検証が求められると同時に、公認心理師の有効な活動についてのガイドラインの作成も必要となる。

#### ④その他

たとえば以下のものに関して、収益面での体制整備に向けての検討が必要である。

##### ア. 心理検査について

心理的アセスメントで用いられる心理検査が診療報酬の対象となっていない状態は、解消していく必要がある。心理検査を実施する他職種と協働しながら、保険収載について必要な調査や検討を進めるべきではないか。

##### イ. 小児領域における心理支援の拡充

小児特定疾患カウンセリング料は、小児領域における心理支援の促進に繋がっていると考えられる。一方で、支援年数が期限を超えての継続が必要な場合があることや、精神科領域での算定が認められていないなどの課題が、本調査において指摘されている。小児領域における心理支援の拡充においては、これらの課題についてさらなる調査等を行い、小児領域における本人の心理面接と家族支援が体系的に行われることや、支援の内容を多職種チーム・機関と共有することの促進に向けた制度の検証が必要となる。

##### ウ. 外来における継続的な心理面接の評価

種々の精神疾患に対しては、主治医や患者からのニーズをふまえ、継続的な心理状態の評価や、自己理解の促進や不安の軽減等を目的とした面接を実施している実態がある。こうした支援が、精神疾患を抱える患者の日常生活や地域生活を支える一助となっている可能性があるが、現状では制度的裏付けは担保されていない。外来における継続的な心理面接等について、心理支援の効果検証等をふまえ、検討していく必要がある。

### 3) 公認心理師の活動の充実

#### ①公認心理師の役割の明確化と関係者等への伝達

考察で述べた通り、公認心理師自身が自らの役割を明確化し理解する必要があるが、同時に、関係者や社会に対して、理解を深めるための対外的な発信を行うことも、強く求められる。協働する多職種や、心理支援の対象である国民に対して、公認心理師の役割をわかりやすく説明することは、心理支援そのものへのアクセシビリティを向上させることにもつながるであろう。公認心理師の職能団体や学会等の関連団体は、たとえば、パンフレットやWEB ページ等の広報資料などのツールを作成するなど、公認心理師の対外的発信を促進するための方策を、引き続き検討し実施する必要がある。

心理支援へのアクセシビリティの向上は、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の活動状況等に関する調査」（日本公認心理師協会、2021）においてもその重要性が指摘されているが、積極的に「心の健康に関する知識の普及を図るための教育および情報の提供（公認心理師法第二条四項）」等の機会を持つことは、一般市民のメンタルヘルスに関する知識の普及や予防対策、早期発見や早期介入にも寄与すると考える。

#### ②臨機応変な心理支援を提供するための常勤職配置

公認心理師が現場のニーズに応じて、臨機応変でかつ柔軟な心理支援を提供するために、以下の観点から常勤職の配置の拡充が重要であると考えられる。

ア. 時間的、役割的に制限されやすい非常勤勤務に対して、常勤職の場合は、チーム医療において役割を担いやすい。また、疾患の経過に応じた専門性の高い支援など、柔軟性や慎重さが求められる支援について、要支援者や多職種からのニーズに対応しやすい。

- イ. 入院だけではなく外来への対応も実施しやすくなり、入院レベルの急性期から、退院前の地域移行支援、退院後の地域定着支援のように、一貫して切れ目のない支援に関わることができる。またアウトリーチや就労支援など、各施設の特徴に応じたニーズにも対応しやすい。
- ウ. 一般病院や総合病院においては、身体疾患に関する病棟に常勤職として配置されることで、入院時からニーズのある患者への早期対応が可能となり、患者の治療への適応性向上に貢献できる。

### ③各部門等に包括的に関与しやすい配置の検討

今回の調査からは、一般病院においても、精神科を中心に一般病院でも種々の科に配属される公認心理師がおり、精神科だけでなく一般科からも一定のニーズがあることや、医療に貢献していることがうかがえる。インタビュー調査においては、精神科に所属しながら、要請に応じて他科に介入することも示される一方、独立した心理相談部門に所属する場合には、より臨機応変に各科からの要請に対応しやすい面や、患者に対して外来から病棟まで一貫した支援が実施しやすいという意見も認められており、部門としてより存在が認知されやすいというメリットもあった。医療機関の全体的な機能を把握し、継続した心理支援や、チーム医療への参加を通じて、施設内に心理支援を定着させることにもつながるだろう。

公認心理師の活動を、医療現場での重層的支援の拡充、医療の質の向上、医師等のタスクシフトやタスクシェアリングへの貢献のためにより役立てるには、各施設の機能に応じて、心理部門等の設置や、科を横断して活動できる公認心理師の配置を検討することも有用であろう。

### ④国の推進する施策等との連動

公認心理師は、国民の心の問題に対応する一定の資質を持った心理の専門職として誕生した経緯がある。心の問題は、精神疾患に限らず、職場や学校での不適応、自殺やひきこもり、虐待、災害対策などの社会問題と関連して、多様化、複雑化している現状がある。公認心理師は国家資格を持つ心理専門職として、そうした種々の社会問題やニーズに対応していく姿勢が必要だろう。そのためには、各関係団体や公認心理師一人ひとりが、国が推進する対策や指針等への貢献が求められていることを理解するべきである。

精神保健医療福祉に関しては、平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では「国民意識の変革」「精神医療体系の再編」「地域生活支援体制の再編」「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられ、以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針が示されている。

さらに、令和3年3月には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」の報告書が取りまとめられ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、市町村が主体となり、保健所や精神保健福祉センターとの連携を図りつつ、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、居住支援法人1等居住支援関係者（以下「居住支援関係者」とする。）、ピアサポーター、意思決定を支援する者などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当である」と記載されている。地域で生きる人の生活を支えるために、公認心理師がアウトリーチを行ったり、地域の様々な医療機関や公的機関に配置されて相談を受ける、といったことの重要性は、本調査でも示されている。メンタルヘルスに関わる知識の普及や理解促進、地域生活移行や定着を支えるといった活動も含めて、公認心理師が貢献できる余地はあり、職能団体等での検討が必要である。

精神障害に限らず述べるならば、障害や病気を抱えても住み慣れた地域で生活を続けたいと望む方に対して支援を届けるにあたっては、予防段階、入院治療、外来治療、在宅での治療など様々な場面で公認心理師が支援に入れるような体制確保が望まれる。ライフサイクルを尊重し、自分の人生をどう歩みたいかということに寄り添い、その自己決定を尊重する心理支援の展開が重要である。そのような「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の観点を含めた支援にも、他の医療従事者ととともに公認心理師の参画が望まれるため、医療関係の諸団体の協力も得ながら公認心理師の職能団体での検討を行い、心の健康に関する知識の普及活動とも関連付けた取り組みを充実させる必要がある。

また、たとえば、がん対策基本法により設置されたがん診療連携拠点病院では「緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の配置が望ましい」とされている。他方、第3期がん対策推進基本計画（平成30年）における現状と課題においては、「がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない」という点が指摘されている。公認心理師はがんや緩和ケアを対象とした心理面接や心理的支援を担っている実態があるが、令和4年度における診療報酬改定では、がん患者

の心理的苦痛の緩和を図る観点から、心理的不安を軽減するための面接を行う職種として追加されており、より一層の貢献が求められていることがうかがえる。

認知症においては、認知症施策推進大綱が定められ、認知症の人本人の意思や自己決定が尊重されることが強調されている。認知症の人の心理的アセスメント実施において、低下した能力面だけではなく、できることや健康な力に着目し、そのことをフィードバックして本人と話し合うことが重要な心理支援となると同時に、推進大綱の理念の実現にむけた一助になりえるだろう。

今回の調査結果からは、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）の中で、精神疾患だけでなく、がんや周産期、小児、糖尿病等について、公認心理師が支援の一端を担っていることが明らかとなっている。今後、こうした社会問題や対策において、具体的にどのような貢献や役割を担うことが可能かといった検討を行う必要があり、各団体や公認心理師一人ひとりが意識して、日常業務や調査研究、資質向上等に取り組むことで、社会の中での公認心理師の位置づけがより明確となるものと考えられる。

## 引用文献

日本公認心理師協会(2021). 公認心理師の活動状況等に関する調査. 厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業.

日本心理研修センター(2019). 公認心理師現任者講習会テキスト[改訂版]. 金剛出版.



## 卷末資料



# 巻末資料

資料1-1 院長宛のご協力のお願い

資料1-2 心理部門・部署担当者宛のご協力のお願い

資料1-3 院長宛のご協力のお願い（厚生労働省より）

資料2 Web 調査項目一覧

資料3 インタビュー調査インタビューガイド

資料4-1 インタビュー調査事前アンケート（公認心理師対象）

資料4-2 インタビュー調査事前アンケート（連携他職種対象）

資料5 インタビュー調査結果

資料6 倫理的検討チェックシート



医療機関  
院長 先生  
事務担当者 各位

一般社団法人 日本公認心理師協会

**厚生労働省令和 3 年度障害者総合福祉推進事業**  
**「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」へのご協力をお願い**

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、公認心理師の職能団体である日本公認心理師協会（以下「当協会」）は、厚生労働省の事業である標記調査を担当することとなりました。この調査は、医療機関において公認心理師が行う心理支援について、要支援者や家族、多職種との関わりの内容を含め把握し、医療機関における公認心理師の活用の充実に資するための基礎資料を得る目的で行います。回答期間や負担を考慮し、今回はいくつかの領域及び活動を対象として調査させていただくことをご承知おきください。

当協会は、今回の調査結果を多くの方々に参考にしていただくことで、医療において公認心理師が活動する際の環境整備につながるものと考えております。何とぞ本調査の趣旨をご理解の上、ご協力たまりませんよう、よろしくお願い申し上げます。

■ご留意いただきたいこと

- ・調査対象は、全国の様々な種類の病院や診療所で、現在心理職や公認心理師が勤務している部門・部署となります。その部門等における心理職の活動について、心理職の代表者または担当者に回答をお願いいたします。貴施設の全体を把握する事務部署等（総務等）において、施設内で心理職の勤務する部門や部署をご確認いただき、①～③いずれかのご対応をお願い申し上げます。

① 貴施設に心理職が勤務する部門や部署が1つだけある場合

- ・該当部門または部署に同封の書類を封筒ごとお渡し下さい。心理職の代表者に回答いただきます。

② 貴施設に心理職が勤務する部門等が複数ある場合

- ・各部門や部署に所属する心理職の代表者に回答いただくため、以下の作業をお願いいたします。
- ・裏面の割り当て表に、各部門等の名称と、別添「心理職向け依頼状」に記載された 5 桁の“調査 ID”と 4 桁の“パスワード”をご記入ください。表中にはすでに末尾に a, b, c・・・が記載されており、部門ごとに末尾が a, b, c・・・となる ID およびパスワードが割り当てられます。
- ・記載済みの割り当て表と、別添「心理職向け依頼状」をコピーして、各部門等にお渡しください。

③ 貴施設に心理職が勤務する部門等がない場合

- ・心理職が雇用されていないことをご確認ください。雇用がない場合は、ご回答いただく必要はございません。ご協力ありがとうございました。

<本件連絡先> 一般社団法人 日本公認心理師協会  
〒113-0033 東京都文京区本郷 2-28-201  
E-mail : office@jacpp.or.jp  
URL : https://www.jacpp.or.jp  
電話 : 03-5805-5228 (月～金、10 時-17 時)

資料 1 - 1

<心理部門または部署別の調査 ID 及びパスワード割り当て表>

\*施設内に複数の心理部門または部署がある場合のみご使用ください。

(心理部門等がひとつであれば、この表は用いません)

\*この表と別添「心理職向け依頼状」をコピーして、各心理部門等にお渡しください。

\*心理部門担当者の方は、この表に割り付けられた調査 ID 及びパスワードを用い、  
別添「心理職向け依頼状」を参照の上、調査画面にアクセスしてください。

\*記入方法等については本協会ホームページにある調査 Q&A もご参照ください。

No	心理部門または部署名	調査 ID [5桁+a, b, c...]	パスワード [4桁+a, b, c...]	備考
1		___ _ _ _ _ a	___ _ _ _ a	
2		___ _ _ _ _ b	___ _ _ _ b	
3		___ _ _ _ _ c	___ _ _ _ c	
4		___ _ _ _ _ d	___ _ _ _ d	
5		___ _ _ _ _ e	___ _ _ _ e	
6		___ _ _ _ _ f	___ _ _ _ f	
7		___ _ _ _ _ g	___ _ _ _ g	
8		___ _ _ _ _ h	___ _ _ _ h	
9		___ _ _ _ _ i	___ _ _ _ i	
10		___ _ _ _ _ j	___ _ _ _ j	

【記入方法】

- ①まず、施設内で心理職が勤務しているすべての部門または部署名を記入します
- ②別添「心理職向け依頼状」に記載されている調査 ID 及びパスワードを転記します
- ③必要に応じて、心理部門担当者名等を備考欄に記入します。

【記入例】

調査 ID : 9 8 9 8 9 、 パスワード : 8 9 9 9 の場合

No	心理部門または部署名	調査 ID [5桁+a, b, c...]	パスワード [4桁+a, b, c...]	備考
1	例) 精神科	<u>9</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>8</u> <u>9</u> a	<u>8</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> a	
2	例) 心理室	<u>9</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>8</u> <u>9</u> b	<u>8</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> b	
3	例) デイケアセンター	<u>9</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>8</u> <u>9</u> c	<u>8</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> c	

医療機関

心理部門・部署担当者 様

一般社団法人 日本公認心理師協会

## 厚生労働省令和 3 年度障害者総合福祉推進事業

## 「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」へのご協力をお願い

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、公認心理師の職能団体である日本公認心理師協会（以下「当協会」という）は、厚生労働省の事業である標記調査を担当することとなりました。この調査は、医療機関において公認心理師が行う心理支援について、要支援者や家族、多職種との関わりの内容を含め把握し、医療機関における公認心理師の活用の充実に資するための基礎資料を得る目的で行います。回答期間や負担を考慮し、今回はいくつかの領域及び活動を対象として調査させていただくことをご承知おきください。

当協会は、今回の調査結果を多くの方々に参考にしていただくことで、医療において公認心理師が活動する際の環境整備につながるものと考えております。何とぞ本調査の趣旨をご理解の上、ご協力たまわれますよう、よろしくお願い申し上げます。

## ■ご留意いただきたいこと

- ・調査対象は、全国の様々な種類の病院や診療所で、現在心理職や公認心理師が勤務している部門・部署となります。各部門等の活動について、心理職の代表者または担当者に回答をお願いいたします。
- ・本調査への回答は任意・無記名となります。下記の URL または QR コード からアクセスし、調査説明をご一読いただき、調査 ID 及びパスワードを入力の上 WEB 調査画面にお入りください。
- ・貴施設に心理職が勤務する複数の部門等がある場合、各部門の心理職代表者に回答いただきます。その場合、すでに貴施設の事務部署等（総務等）に、各部門等の調査 ID 及びパスワードが設定された割り当て表の作成を依頼しておりますので、その表に基づき入力を行ってください。
- ・貴施設に心理職の勤務する複数部門等があるにも関わらず、調査 ID 及びパスワードの割り当て表が作られていない場合は、貴施設の事務部門等（総務等）と調整の上、表の作成を行ってください。
- ・調査 ID 及びパスワードと施設情報との関連付けはありません。また調査結果は、厚生労働省や当協会のホームページ等で公開されますが、調査対象が特定される情報が公表されることはありません。

## 1. アクセス情報（PC 及びスマートフォン、タブレットに対応）

URL : <https://www.jacpp.or.jp/>

QR コード :

## 2. 貴施設の ID およびパスワード

調査 ID	●●●●●●
調査パスワード	●●●●●●

## 3. 回答期限（お早めに回答をお願いいたします）

2021年11月20日（土） 23時59分 〆切

⇒回答手順は裏面をご参照ください

<回答手順>

調査依頼状（本状表面）にあるURLを入力し、日本公認心理協会のホームページに移動

\* 日本公認心理師協会ホームページ：<https://www.jacpp.or.jp/>

「医療機関における公認心理師調査」のバナーをクリック



調査説明文書 及び 同意画面

\* 説明文書をよく読み、同意する場合は「同意します」を選択

\* 同意しない場合は、「同意しません」を選択して画面終了



ログイン画面 の表示

\* 調査 ID 及びパスワードを入力の上、「回答開始」を選択

(入力データを破棄する場合は、調査 ID 及びパスワードを入力の上、

「回答破棄」を選択)



【「回答開始」を選択した場合】

調査回答開始

\* 順番に項目への回答を入力（所要時間は約 30 分）／ページごとに「一時保存」が可能

\* 「一時保存」 「送信する」を選択し終了後、調査 ID 及びパスワード入力によって入力の再開可能



\* 調査項目への回答が終了

調査最終画面

\* 調査最終画面で「送信する」を選択すると、入力結果が送信され「完了画面」へ

(送信後も、「ログイン画面」で調査 ID 及びパスワードを入力することで、変更は複数回可能)

(調査参加を取りやめる場合は、調査 ID 等入力の上「回答破棄」を選択)



完了画面

\* 完了画面ですべての質問項目及び入力内容をダウンロード可能、

施設内に複数の心理部門等がある場合、調査IDとパスワードの末尾に、a、b、c・・・と同じアルファベットを割り当て、複数の心理部門等の調査ID等を作成するよう、貴施設の事務部門にお願いしています。

(詳細は別紙参照)

<例：同一施設内に3つの心理部門等がある場合>

調査ID: 98989 パスワード: 8999



A部門 98989a パスワード: 8999a

B部門 98989b パスワード: 8999b

C部門 98989c パスワード: 8999c

◇本件連絡先◇

一般社団法人 日本公認心理師協会

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-27-8-201

E-mail: [office@jacpp.or.jp](mailto:office@jacpp.or.jp) 電話: 03-5805-5228

URL : <https://www.jacpp.or.jp>

\* 当協会ホームページ掲載の「調査に関するQ&A」をご参照ください

令和 3 年 1 0 月

医療機関  
院長 先生  
事務担当者 各位

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神・障害保健課 公認心理師制度推進室

「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査（令和 3 年度障害者総合福祉推進事業）」について（協力依頼）

公認心理師制度の推進につきましては、かねてよりご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

近年、心の問題は国民の生活に関わる重要な問題となっており、国民が安心して心理的な支援を受けられるようにするため、平成 29 年 9 月に公認心理師法が施行されました。公認心理師については、現在約 4 万 2 千人が国家試験に合格しており、国民の心の健康の保持・増進のために、心理学の専門性を活かした活動が期待されています。また、その支援をさらに多くの方々に届けるためにも、適切な環境を整えていくことが必要になります。

このための取組として、本年度においては、公募により一般社団法人日本公認心理師協会が標記補助事業を実施することとしております。本事業は、医療機関における公認心理師の活動内容をより具体的に調査し、将来的な公認心理師制度の運営及び推進のための検討材料とすることを目的としています。

つきましては、本事業の実施にあたり、アンケート調査への回答についてご協力を賜りたくお願い申し上げます。

なお、アンケート調査の詳細につきましては、同封の資料をご覧ください。

## 調査項目一覧

### トップ画面

- 表題他
- 調査の説明
- 公認心理師等の配置の確認
- ID及びパスワードの説明
- 参加同意
- ID及びパスワードの入力

### A 機関情報 全員回答

- A1 医療機関の種類
- A2 病床
  - A4-1 病床数
  - A4-2 精神科病床
- A3 部署・部門等
- A4 配置人数
  - A4-1 常勤
    - A4-1-1 勤務者数
    - A4-1-2 病棟配置
  - A4-2 非常勤
    - A4-2-1 勤務者数
    - A4-2-2 病棟配置
- A5 部署・部門等の特徴
  - A5-1 支援対象
  - A5-2 活動の特徴
    - A5-2-1 業務割合：心理検査・個別支援・集団支援
    - A5-2-2 業務割合：外来業務・病棟業務
    - A5-3-3 入院患者への支援

### B 精神疾患：外来における心理面接（個人）

- B1 外来における心理面接（個人）の対象
- B2 外来における心理面接（個人）の実践内容
  - B2-1 神経発達症（発達障害）
  - B2-2 統合失調症等

- B2-3 気分症：双極症等(双極性障害)
- B2-4 気分症：抑うつ症・気分変調症等（抑うつ性障害）
- B2-5 不安または恐怖関連症
- B2-6 強迫症または関連症
- B2-7 ストレス関連症：心的外傷後ストレス症・急性ストレス反応等

### C 重点調査領域

- C1 心理支援の有無
- C2 支援の内容 **分岐：該当**
  - [小児（目安：18歳未満）]
  - C2-1 小児の精神疾患
    - C2-1-1 心理検査
    - C2-1-2 心理教育
    - C2-1-3 外来における心理面接（個人）
    - C2-1-4 外来における心理支援（集団）
    - C2-1-5 入院における心理面接（個人）
    - C2-1-6 入院における心理支援（集団）
    - C2-1-7 アウトリーチによる支援
    - C2-1-8 家族支援
    - C2-1-9 チーム医療・連携
  - C2-2 小児の身体疾患
    - C2-2-1 心理検査
    - C2-2-2 心理教育
    - C2-2-3 外来における心理面接（個人）
    - C2-2-4 外来における心理支援（集団）
    - C2-2-5 入院における心理面接（個人）
    - C2-2-6 入院における心理支援（集団）
    - C2-2-7 アウトリーチによる支援
    - C2-2-8 家族支援
    - C2-2-9 チーム医療・連携
  - [一般（目安：18歳以上）]
  - C2-3 周産期
    - C2-3-1 心理検査
    - C2-3-2 心理教育
    - C2-3-3 外来における心理面接（個人）
    - C2-3-4 外来における心理支援（集団）

C2-3-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-3-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-3-7 アウトリーチによる支援  
 C2-3-8 家族支援  
 C2-3-9 チーム医療・連携  
 C2-4 腎疾患／糖尿病  
 C2-4-1 心理検査  
 C2-4-2 心理教育  
 C2-4-3 外来における心理面接 (個人)  
 C2-4-4 外来における心理支援 (集団)  
 C2-4-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-4-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-4-7 アウトリーチによる支援  
 C2-4-8 家族支援  
 C2-4-9 チーム医療・連携  
 C2-5 心疾患  
 C2-5-1 心理検査  
 C2-5-2 心理教育  
 C2-5-3 外来における心理面接 (個人)  
 C2-5-4 外来における心理支援 (集団)  
 C2-5-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-5-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-5-7 アウトリーチによる支援  
 C2-5-8 家族支援  
 C2-5-9 チーム医療・連携  
 C2-6 がん／緩和ケア  
 C2-6-1 心理検査  
 C2-6-2 心理教育  
 C2-6-3 外来における心理面接 (個人)  
 C2-6-4 外来における心理支援 (集団)  
 C2-6-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-6-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-6-7 アウトリーチによる支援  
 C2-6-8 家族支援  
 C2-6-9 チーム医療・連携  
 C2-7 高次脳機能障害／脳血管疾患 (認知症を除く)  
 C2-7-1 心理検査

C2-7-2 心理教育  
 C2-7-3 外来における心理面接 (個人)  
 C2-7-4 外来における心理支援 (集団)  
 C2-7-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-7-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-7-7 アウトリーチによる支援  
 C2-7-8 家族支援  
 C2-7-9 チーム医療・連携  
 C2-8 認知症  
 C2-8-1 心理検査  
 C2-8-2 心理教育  
 C2-8-3 外来における心理面接 (個人)  
 C2-8-4 外来における心理支援 (集団)  
 C2-8-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-8-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-8-7 アウトリーチによる支援  
 C2-8-8 家族支援  
 C2-8-9 チーム医療・連携  
 C2-9 精神疾患全般 (高次脳機能障害／脳血管疾患・認知症を除く)  
 C2-9-1 心理検査  
 C2-9-2 心理教育  
 C2-9-3 外来における心理面接 (個人)  
 C2-9-4 外来における心理支援 (集団)  
 C2-9-5 入院における心理面接 (個人)  
 C2-9-6 入院における心理支援 (集団)  
 C2-9-7 アウトリーチによる支援  
 C2-9-8 家族支援  
 C2-9-9 チーム医療・連携

**D 医療分野における公認心理師の課題** 全員回答

- D1 公認心理師の専門性
- D2 公認心理師の常勤雇用
- D3 公認心理師が取り組むべき課題
- D4 公認心理師の職場定着
- D5 職能団体に期待する活動等

## E ご意見・ご感想 自由回答

- E1 医療分野における公認心理師について
- E2 公認心理師全体について
- E3 この調査について

## 終了画面

# トップ画面

## 表題他

「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」 ご参加のお願い  
一般社団法人 日本公認心理師協会

## 調査の説明

### はじめに

本調査は、2021年10月1日時点で、医療機関において公認心理師が行う心理支援や、要支援者や家族、多職種との関わりの内容を把握し、医療機関における公認心理師の活用 の充実 に資するための基礎資料を得る目的で、公認心理師等が配置されている部署・部門等の代表者または担当者の方に回答をお願いしております。

公認心理師は生まれて4年が経ちますが、医療分野における心理支援業務の制度的位置づけについてはその多くの今後の課題となっております。実際に行われている心理支援が制度に位置づくためには、その実態を明らかにし、多くの関係者の理解と協力を得ることが必要です。この調査はそのための貴重な資料を得るために実施いたします。

以下の1)から6)の説明文をご一読の上、調査へのご協力のほどよろしくお願ひ申し上げます。

### 1) 調査の対象

本調査の対象は、2021年10月1日時点で公認心理師等が配置されている医療機関です。各医療機関若しくは部署・部門等における公認心理師等の代表者または担当者の方に回答をお願いしております。なお、本調査における「公認心理師等」の定義は、以下の通りです。

本調査における「公認心理師等」

### ① 公認心理師

② 2019(平成31)年3月31日時点で臨床心理技術者として保健医療機関に従事していた者

③ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

の①から③のいずれかに該当する者であり、且つ、医療機関において心理専門職として、公認心理師法第2条各号に掲げるいずれかの行為を実際に行っている者、とします。

本調査へのご協力の依頼文書は、医療機関宛に郵送されており、公認心理師等が複数の部署・部門等に配置されている場合は、依頼書のコピーを各部署・部門等にご配付いただくようお願いしております。

一確認です—

あなたの所属機関(あるいは、部署・部門等)には、上記の「公認心理師等」に該当する方が配置されていますか。配置されれば、この先の説明を続けてお読みください。配置されていないければ、この調査にご回答いただく必要はありません。

【「公認心理師等」の核当者が配置されているので、先の説明に進む】

【[た](#)ら次の2)以降を表示(回答は収集しない)】

[一クリックし](#)

## 2) 調査方法

- 調査はWEB上での調査であり、回答は任意・無記名となります。
- 本WEB調査に参加いただくために、医療機関宛に調査ID及びパスワードの記載された調査依頼等が、9月下旬から順次送付されます。
- 医療機関内に、公認心理師等が配置されている部署・部門等が複数ある場合、それぞれに調査ID及びパスワードを設定することが可能です。
- 調査期間は、10月1日(金)から10月31日(日)までの1か月です。この期間内に、調査ID及びパスワードによりログインし、回答をお願いします。
- 調査への参加は任意です。この説明文の内容に同意し、「上記に同意します」を選択した場合に、調査に参加することになります。「上記に同意しません」を選択すると、調査に参加しないことになります。

## 3) 回答にあたって

- 回答内容は、ページごとに「一時保存・送信」を選択することで送信されます。また、すべての項目に回答した後に表示される「完了画面」において、すべての入力内容をダウンロードし確認することができます。

### 調査の構造

- A 機関情報 [全員回答]
- B 精神疾患：外来における心理面接(個人) [該当疾患のみ回答]

①神経発達症(発達障害)、②統合失調症等、③気分症：双極性障害、④気分症：抑うつ症・気分変調症等(抑うつ性障害)、⑤不安または恐怖関連症、⑥強迫症または関連症、⑦ストレス関連症：心的外傷後ストレス症、急性ストレス反応等

※ 疾患名は、基本的にICD-11に基づいていますが、一部で別の表記も含まれます。

### C 重点調査領域 **【該当領域のみ回答】**

①小児の精神疾患、②小児の身体疾患、③周産期、④腎疾患／糖尿病、⑤心疾患、⑥がん／緩和ケア、⑦高次脳機能障害／脳血管疾患（認知症を除く）、⑧認知症、⑨精神疾患全般（高次脳機能障害／脳血管疾患・認知症を除く）

### D 公認心理師の現状と今後の課題 **【全員回答】**

### E ご意見・ご感想 **【自由回答】**

- ログイン画面にて「同意しません」を選択した上で調査 ID 及びパスワードを入力しログインすることで、調査期間内であればいつでも参加を取りやめることができます。この場合、入力データを集計対象から外す手続きを行います。
- 回答を送信した場合、または参加を取りやめた場合でも、調査期間内であれば、調査 ID 及びパスワードを入力することで何度でも修正、再参加することができます。
- WEB 調査項目への回答時間の目安は、約 30 分です。回答中に疲れることも考えられます。その時は一旦調査画面から離れ、休みなどの対応を行ってください。調査ページごと一時保存ができますので、休憩を入れながら回答をすることも可能です。
- 調査 ID 及びパスワードの入力により、どのデバイス（PC やスマートフォン等）からも回答することができます。一時保存により、デバイスを切り替えることも可能です。
- 調査対象者は、本調査に関しても調査実施者である当協会に質問することができます。文末の「この調査の問い合わせ」をご参照ください。なお、当協会は、ホームページ上に調査実施の説明や Q&A を掲載することで、調査に対する適正な説明に努めます。

## 4) 調査への参加について

- 調査で当協会が得たデータは、調査実施者のみがアクセスできる鍵付きの場所に、調査結果を報告書としてまとめ、厚生労働省に提出してから 10 年間保管し、その後、再利用できない形で廃棄いたします。
- 調査に参加しないことで、調査対象機関が不利益を受けることはありません。

## 5) 調査結果の公表について

- 調査結果は、報告書としてまとめ、厚生労働省に提出します（2022 年 3 月末を予定）。また、当協会及び厚生労働省のホームページ等で公表するとともに、公的な会議等で公開する場合がありますが、調査対象機関が特定されるような情報が公開されることはありません。

## 6) 倫理的配慮について

- 調査 ID 及びパスワードは調査対象機関に無作為に割り当てられるため、どの機関に調査 ID 等が付与し送付されたかについて、当協会は情報を把握致しません。
- 本調査は、当協会の調査倫理チェック基準をもとに、調査倫理の観点から検討を行っています。なお、この調査に関して利益相反はありません。

## 結果の活用とお願い

この調査結果を通して、医療機関において公認心理師が行う心理支援の実態を明らかにし、心の健康の保持増進のために公認心理師がより身近に活用されるように、制度のあり方を考えていきます。行政や関係機関と、公認心理師との連携を促進するための資料としても活用いたします。

貴重なお時間をいただくこととなりますが、今後の公認心理師制度のあり方や活用方法を検討するための重要な調査と考慮しております。ぜひご協力いただけますようお願い申し上げます。

## この調査に対する問い合わせ

一般社団法人 日本公認心理師協会

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-27-8-2F

URL : <https://www.jacpp.or.jp/>

お問い合わせは、専用ウェブフォーム（24 時間受付可能）からお問い合わせします。

お問い合わせ用ウェブフォーム（リンク）

フォームからの問い合わせが難しい場合の電話連絡先は以下の通りです。

電話：03-5805-5228 受付時間：10 時～17 時（月～金）

ご質問内容を担当者を確認の上、後日 Q&A にお返事を掲載します。

医療関係者しくは部署・部門等における公認心理師等の代表者または担当の方がご回答ください。公認心理師等が複数の部署・部門等に配置されている場合は、部署・部門ごとに本調査にご参加ください。

## ID 及びパスワードの入力

ID                    00000000  
 パスワード        00000000

→入力桁数が明確になるよう、区切られた枠に1文字ずつにできるか？

### 参加同意

本調査の説明を読み、その趣旨を理解した上で、調査への参加に同意しますか。

この調査への参加に同意いただけるようでしたら、「同意します」を選択の上、調査 ID 及びパスワードを入力し、「ログイン」してください。同意しない場合は、「同意しません」をチェックし、説明画面を終了させていただきます。

1. 同意します
2. 同意しません →調査終了

## ID 及びパスワードの入力の仕方

貴院において、公認心理師等が1つの部署・部門等のみに配置されている場合（所属機関が部署・部門等に分かれていない場合を含む）

※ 所属部署は X で、曜日等によって他部署 Y 及び Z にも出向している等の場合は、「1つの部署（所属は部署 X のみ）」としてカウントしてください。

配付された ID (5桁の半角数字) 及びパスワード (4桁の半角数字) を入力してください。

### 貴院において、公認心理師等の配置が複数の部署・部門等に亘る場合

配付された ID (5桁の半角数字) 及びパスワード (4桁の半角数字) の末尾に、部署・部門等別に貴院で割り振っていた「a」から「j」までのアルファベット（半角小文字）を加え、例えば、ID：99999a、99999b...（計6桁）、パスワード：8888a、8888b...（計5桁）のように入力してください。

複数の部署・部門等に亘る場合にご入力いただく ID・パスワード	
ID	パスワード
(ご入力例)	
9 9 9 9 9 - a	8 8 8 8 - a
9 9 9 9 9 - b	8 8 8 8 - b
:	:
:	:
	精神科
	小児科

## A 機関情報

貴院及び公認心理師等が配置されている部署・部門等についてお伺いします。

### A1 医療機関の種類

貴院の種類に該当するものを、1つ選択してください。

※ がんセンター、リハビリテーションセンター等は、一般病院に含まれるものとしてお答えください。

1. 病院：精神科病院（単科精神科・精神科主体の病院）：国公立の病院（国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等）
2. 病院：精神科病院（単科精神科・精神科主体の病院）：大学病院・大学附属病院
3. 病院：精神科病院（単科精神科・精神科主体の病院）：民間病院、その他
4. 病院：一般病院（総合病院・身体科主体の病院）：国公立の病院（国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等）
5. 病院：一般病院（総合病院・身体科主体の病院）：大学病院・大学附属病院
6. 病院：一般病院（総合病院・身体科主体の病院）：民間病院、その他
7. 一般診療所：精神科を専門とする（精神科主体）
8. 一般診療所：精神科以外を専門とする（精神科以外が主体）
9. 歯科診療所
10. 医療機関に併設の心理相談室等（自費の心理相談機関等）
11. その他（具体的に：）

### A2 病床

#### A2-1 病床数

貴院（機関全体）の病床数に該当するものを、1つ選択してください。

〔一般診療所〕

1. 0床 → 「1」を選択したらA3にジャンプ
2. 1～9床
3. 10～19床

〔病院〕

4. 20～49床
5. 50～99床
6. 100～149床
7. 150～199床
8. 200～299床
9. 300～399床
10. 400～499床
11. 500～599床
12. 600～699床
13. 700～799床
14. 800～899床
15. 900床以上

#### A2-2 精神科病床

貴院（機関全体）における精神科病床の有無に該当するものを、1つ選択してください。

1. なし
2. あり

### A3 部署・部門等

あなたの部署・部門等の種類に該当するものを、1つ選択してください。

※ 部署・部門等に分かれていない場合は、貴院の標榜科をお答えください。複数の診療科を標榜している場合は、主たるものを選択してください。

1. 精神科
2. 児童精神科
3. 小児科
4. 脳神経内科
5. 脳神経外科
6. 心療内科
7. 内科（含．総合診療部）
8. 感染症科・HIV関連の診療科
9. がん・緩和ケア関連の診療科
10. 整形外科
11. リハビリテーション科

12. 麻酔科・ペイン科
13. 齒科・口腔外科
14. 産科・婦人科
15. 遺伝科
16. 周産期母子医療センター
17. 認知症疾患医療センター
18. 救急救命センター
19. その他の診療科（具体的に： ）
20. 心理相談部門等
21. デイ・ケア部門
22. コメディカル部門（具体的に： ）
23. がん相談支援センター、がん対策室等
24. 地域医療連携室
25. その他の部門（具体的に： ）

## A4 配置人数

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）に、2021年10月1日現在、有給雇用者として配置されている公認心理師等の人数を記入してください。

※労働基準法で定める産前・産後休業（産前6週間・産後8週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律で定める育児休業及び介護休業を取得している者についても計上してください。

### A4-1 常勤

#### A4-1-1 勤務者数

あなたの部署・部門等に配置されている常勤の公認心理師等の人数を記入してください。

[ ] 人

#### A4-1-2 病棟配置

あなたの部署・部門等で、病棟に配置されている常勤の公認心理師等の人数を記入してください。医療機関に病床がない場合や、あなたの部門・部署等では病棟配置がない場合は「0」人としてください。

[ ] 人

### A4-2 非常勤

※委託・謝金等による勤務者を含みます

#### A4-2-1 勤務者数

あなたの部署・部門等に配置されている非常勤の公認心理師等の人数を記入してください。

[ ] 人

#### A4-2-2 病棟配置

あなたの部署・部門等で、病棟に配置されている非常勤の公認心理師等の人数を記入してください。医療機関に病床がない場合や、あなたの部門・部署等では病棟配置がない場合は「0」人としてください。

[ ] 人

## A5 部署・部門等の特徴

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）の特徴についてうかがいます。

※ただし、新型コロナウイルス感染症により、心理支援内容や方法等に変更が生じている場合は、変更前の状況に基づいてお答えください。

### A5-1 支援対象

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）で公認心理師等が行っている心理支援の対象として該当するものを、1つ選択してください。部署・部門等全体の特徴についておまかにお答えください。

1. 精神疾患全般
2. 精神及び身体疾患全般
3. 特定の精神疾患（具体的に： ）
4. 特定の身体疾患（具体的に： ）
5. その他（具体的に： ）

### A5-2 活動の特徴

#### A5-2-1 業務割合：心理検査・個別支援・集団支援

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）における公認心理師等の心理支援業務の特徴として該当するものを、1つ選択してください。部署・部門等全体の特徴についておまかにお答えください。

1. 心理検査の業務が、心理支援業務全体（時間）のなかで最も大きな割合を占める
2. 個別支援（面接等）の業務が、心理支援業務全体（時間）のなかで最も大きな割合を占める
3. 集団支援の業務が、心理支援業務全体（時間）のなかで最も大きな割合を占める

4. 心理検査、個別支援、集団支援の業務割合は、ほぼ均等である
5. それ以外（具体的に： ）

#### A5-2-2 業務割合：外来業務・病棟業務

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体）における公認心理師等の心理支援業務の特徴として該当するものを、1つ選択してください。部署・部門等全体の特徴についておおまかにお答えください。

1. 無床で外来業務のみ **→B にジャンプ**
2. 有床で外来業務のみ
3. 病棟業務のみ
4. 外来・病棟両業務があり、外来業務の方が業務全体（時間）に占める割合が高い
5. 外来・病棟両業務があり、病棟業務の方が業務全体（時間）に占める割合が高い
6. 外来・病棟両業務があり、外来業務と病棟業務の業務割合は、ほぼ均等である
7. それ以外（具体的に： ）

#### A5-2-3 入院患者への支援

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等による入院患者への支援の現状と課題として該当するものを、全て選択してください。

- ※ 専従：他の業務と兼務することができない  
 ※ 専任：担当業務以外の業務を多少兼務することができる

1. 十分な支援のためには、病棟業務の専従\*公認心理師等の配置・増員が必要（病棟名： ）
2. 十分な支援のためには、病棟業務の専任\*公認心理師等の配置・増員が必要（病棟名： ）
3. 十分な支援のためには、外来・病棟業務を兼務する公認心理師等の配置・増員が必要（病棟名： ）
4. 十分な支援のためには、その他の対応が必要（具体的に： ）
5. 既に十分な支援が行われている

## B 精神疾患：外来における心理面接（個人）

公認心理師等がさまざまな精神疾患を対象とした外来における心理面接（個人）を実施しているながらも、現状では収益上の貢献が難しい実態があります。

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体）で公認心理師等が、主要な精神疾患に対して、**部署・部門等**である**程度枠組みが定められた形で外来での個別心理面接**を行っているか、行っている場合はそれがどのような実践であるかを、疾患別にかかいます。

※ ただし、新型コロナウイルス感染症により、心理支援内容や方法等に変更が生じている場合は、変更前の状況に基づいてお答えください。

### B1 外来における心理面接（個人）の対象

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体）で、公認心理師等が行っている外来での**個別心理面接の対象疾患（主診断）**として該当するものを、全て選択してください。ここで選択した疾患名のみが、次のB2で表示されます。

ただし、その面接は、「**部署・部門等**において、**枠組み（アプローチ法や面接時間・頻度・期間等）がある程度定められた形で行われているもの**」とします。心理教育（本人対象）のみの支援も含まれます。

※ 疾患名は、基本的に ICD-11 に基づいていますが、一部で別の表記も含まれます。

1. 該当する対象疾患はない
2. 神経発達症（発達障害）
3. 統合失調症等
4. 気分症；双極症等（双極性障害）
5. 気分症；抑うつ症・気分変動症等（抑うつ性障害）
6. 不安または恐怖関連症
7. 強迫症または関連症
8. ストレス関連症；心的外傷後ストレス症・急性ストレス反応等

**→ 選択された領域のみを以下のB2で表示。ただし、「1」を選択したらCにジャンプ。**

### B2 外来における心理面接（個人）の実践内容

B1で選択した対象疾患（主診断）に対する**外来における心理面接（個人）の枠組み**についてうかがいます。

## B2-1 神経発達症（発達障害）

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている外来における心理面接（個人）の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

神経発達症（発達障害）	
B2-1-1	年齢区分 1. 小児（目安：18歳未満） 2. 1以降（目安：18歳以上） 3. 年齢区分はない
B2-1-2	面接の目的 5つまで複数回答可 1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL向上 14. その他（具体的に：）
B2-1-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可 1. 心理教育 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. その他のカテゴリのアプローチ（具体的に：）
B2-1-4	面接の時間 1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満

17

		6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. それ以外（具体的に：）
B2-1-5	面接の頻度	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
B2-1-6	面接の期間	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了 11. その他（具体的に：）
B2-1-7	その他の内容 （自由記載）	選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください

## B2-2 統合失調症等

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている外来における心理面接（個人）の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

統合失調症等	
B2-2-1	年齢区分 1. 小児（目安：18歳未満）

18

B2-2-2	面接の目的 5つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 1.以降（目安：18歳以上）</li> <li>3. 年齢区分はない</li> <li>1. 不安の軽減・解消</li> <li>2. 治療動機付け</li> <li>3. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>4. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>5. 自己効力感回復</li> <li>6. 自己決定の援助</li> <li>7. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>8. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>9. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>10. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>11. 地域移行・地域定着支援</li> <li>12. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>13. QOL 向上</li> <li>14. その他（具体的に： ）</li> </ul>
B2-2-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 心理教育</li> <li>2. 認知療法、認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</li> </ul>
B2-2-4	面接の時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上30分未満</li> <li>3. 30分以上40分未満</li> <li>4. 40分以上50分未満</li> <li>5. 50分以上1時間未満</li> <li>6. 1時間以上1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上2時間未満</li> <li>8. 2時間以上</li> <li>9. それ以外（具体的に： ）</li> </ul>
B2-2-5	面接の頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ul>
B2-2-6	面接の期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上1か月未満</li> <li>4. 1か月以上3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上1年未満</li> <li>7. 1年以上2年未満</li> <li>8. 2年以上4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> <li>11. その他（具体的に： ）</li> </ul>
B2-2-7	その他の内容 （自由記載）	選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください

### B2-3 気分症：双極症等（双極性障害）

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている外来における心理面接（個人）の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

気分症：双極症等（双極性障害）	
B2-3-1	年齢区分 <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 小児（目安：18歳未満）</li> <li>2. 1.以降（目安：18歳以上）</li> <li>3. 年齢区分はない</li> </ul>
B2-3-2	面接の目的 5つまで複数回答可 <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 不安の軽減・解消</li> <li>2. 治療動機付け</li> <li>3. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>4. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>5. 自己効力感回復</li> </ul>

	6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL 向上 14. その他（具体的に： ）	
B2-3-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は 3 つまで複数選択可	1. 心理教育 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神的アプローチ 4. 傾聴・支持のアプローチ 5. 認知リハビリテーションのアプローチ 6. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）
B2-3-4	面接の時間	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 9. それ以外（具体的に： ）
B2-3-5	面接の頻度	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上
B2-3-6	面接の期間	1. 単回 2. 2 週間未満

	3. 2 週間以上 1 か月未満 4. 1 か月以上 3 か月未満 5. 3 か月以上半年未満 6. 半年以上 1 年未満 7. 1 年以上 2 年未満 8. 2 年以上 4 年未満 9. 4 年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了 11. その他（具体的に： ）	
B2-3-7	その他の内容 （自由記載）	選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください

### B2-4 気分症：抑うつ症・気分変調症等（抑うつ性障害）

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている外来における心理面接（個人）の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

気分症：双極症等（抑うつ性障害）		
B2-4-1	年齢区分	1. 小児（目安：18 歳未満） 2. 1.以降（目安：18 歳以上） 3. 年齢区分はない
B2-4-2	面接の目的 5 つまで複数回答可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理能力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善

		13.QOL 向上 14.その他 (具体的に: )
B2-4-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	1. 心理教育 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ (具体的に: ) 6. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: )
B2-4-4	面接の時間	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. それ以外 (具体的に: )
B2-4-5	面接の頻度	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
B2-4-6	面接の期間	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上

		10.期間ではなくクール(一定回数等)で終了 11.その他 (具体的に: )
B2-4-7	その他の内容 (自由記載)	選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください

### B2-5 不安または恐怖関連症

あなたの部署・部門等(部署・部門等に分かれていない場合は機関全体)において、公認心理師等が行っている外来における心理面接(個人)の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

不安または恐怖関連症		
B2-5-1	年齢区分	1. 小児(目安:18歳未満) 2. 1以降(目安:18歳以上) 3. 年齢区分はない
B2-5-2	面接の目的 5つまで複数回答可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL 向上 14. その他 (具体的に: )
B2-5-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	1. 心理教育 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ

## B2-6 強迫症または関連症

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている外来における心理面接（個人）の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

強迫症または関連症	
B2-6-1	<p>年齢区分</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小児（目安：18歳未満）</li> <li>2. 1以降（目安：18歳以上）</li> <li>3. 年齢区分はない</li> </ol>
B2-6-2	<p>面接の目的</p> <p>5つまで複数回答可</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不安の軽減・解消</li> <li>2. 治療動機付け</li> <li>3. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>4. 自己管理能力・生活管理能力の回復</li> <li>5. 自己効力感回復</li> <li>6. 自己決定の援助</li> <li>7. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>8. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>9. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>10. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>11. 地域移行・地域定着支援</li> <li>12. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>13. QOL向上</li> <li>14. その他（具体的に： ）</li> </ol>
B2-6-3	<p>アプローチ法</p> <p>組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心理教育</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</li> </ol>
B2-6-4	<p>面接の時間</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上 30分未満</li> <li>3. 30分以上 40分未満</li> <li>4. 40分以上 50分未満</li> <li>5. 50分以上 1時間未満</li> </ol>

B2-5-4	<p>面接の時間</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上 30分未満</li> <li>3. 30分以上 40分未満</li> <li>4. 40分以上 50分未満</li> <li>5. 50分以上 1時間未満</li> <li>6. 1時間以上 1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上 2時間未満</li> <li>8. 2時間以上</li> <li>9. それ以外（具体的に： ）</li> </ol>	<p>6. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</p>
B2-5-5	<p>面接の頻度</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ol>	
B2-5-6	<p>面接の期間</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上 1か月未満</li> <li>4. 1か月以上 3か月未満</li> <li>5. 3か月以上 半年未満</li> <li>6. 半年以上 1年未満</li> <li>7. 1年以上 2年未満</li> <li>8. 2年以上 4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> <li>11. その他（具体的に： ）</li> </ol>	
B2-5-7	<p>その他の内容 （自由記載）</p>	<p>選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください</p>

		6. 1時間以上1時間未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. それ以外 (具体的に: )
B2-6-5	面接の頻度	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
B2-6-6	面接の期間	1. 単回 2. 週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール (一定回数等) で終了 11. その他 (具体的に: )
B2-6-7	その他の内容 (自由記載)	選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください

## B2-7 ストレス関連症：心的外傷後ストレス症・急性ストレス反応等

あなたの部署・部門等 (部署・部門等に分かれていない場合は機関全体) において、公認心理師等が行っている外来における心理面接 (個人) の「枠組み」の内容として該当するものを選択してください。複数の枠組みがある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

ストレス関連症：心的外傷後ストレス症・急性ストレス反応等

B2-7-1	年齢区分	1. 小児 (目安: 18歳未満) 2. 1.以降 (目安: 18歳以上) 3. 年齢区分はない
B2-7-2	面接の目的 5つまで複数回答可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL向上 14. その他 (具体的に: )
B2-7-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	1. 心理教育 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: )
B2-7-4	面接の時間	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. それ以外 (具体的に: )
B2-7-5	面接の頻度	1. 単回 2. 1年に1回～数回

		3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
B2-7-6	面接の期間	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了 11. その他（具体的に： ）
B2-7-7	その他の内容 （自由記載）	選択肢で示しきれなかった内容を具体的に教えてください

## C 重点調査領域

医療機関に所属する公認心理師等は、精神疾患の他、周産期やさまざまな身体疾患に対する心理支援の実績を積み重ねてきました。小児領域では公認心理師によるカウンセリングが小児特定疾患カウンセリング料として算定されるようになりましたが、それ以外の領域においても公認心理師等が行っている支援の実態を示していく必要があります。

あなただけの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）で公認心理師等が普段からよく行っている心理支援についてうかがいます。

※ ただし、新型コロナウイルス感染症により、心理支援内容や方法等に変更が生じている場合は、変更前の状況に基づいてお答えください。

### C1 心理支援の有無

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）で公認心理師等が普段からよく行っている心理支援の対象として該当するものを、全て選択してください。

心理アセスメント、心理教育（本人対象）、家族支援、連携等（コンサルテーション、リエゾン等）のみの支援も含まれます。部署・部門等全体での特徴についておまかにお答えください。

※ ここで選択した疾患名のみが、次の C2 で表示されます。

**C2で表示** → 選択された領域のみを以下の

※ 周産期領域での児のフォローアップ支援等は「1. 小児の精神疾患」もしくは「2. 小児の身体疾患」で、母親支援は「3. 周産期」でお答えください。

[小児（目安：18歳未満）]

1. 小児の精神疾患
2. 小児の身体疾患  
[一般（目安：18歳以上）]
3. 周産期
4. 腎疾患・糖尿病
5. 心疾患
6. がん／緩和ケア
7. 高次脳機能障害／脳血管疾患（認知症を除く）
8. 認知症
9. 精神疾患全般（認知症を除く）

## C2 支援の内容

C1 で選択した支援領域での内容を、心理検査、心理教育（本人対象）、外来における心理面接（個人）、外来における心理支援（集団）、入院における心理面接（個人）、入院における心理支援（集団）、アウトリーチ、家族支援、チーム医療・連携等の順にうかがいます。部署・部門等全体での特徴について、おおまかにお答えください。

### C2-1 小児の精神疾患

あなたの部署・部門等（部署・部門等）に分かれていない場合は機関全体において、公認心理師等が行っている、小児の精神疾患（目安：18歳未満）への支援についてうかがいます。

※ 周産期の母親支援は「C2-3 周産期」でお答えください

#### C2-1-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「心理検査」として該当するものを、選択してください。

※ 心理検査は、①診療報酬の対象となっている発達・知能検査、②同人格検査、③同認知機能検査その他の心理検査、④診療報酬対象外の心理検査の順に並んでいます。

小児の精神疾患		心理検査
C2-1-1-1	支援の実施	1. 「心理検査」は行っていない 2. 「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-1-2にジャンプ
C2-1-1-2	診療報酬対象となっている検査 複数選択可	発達及び知能検査 1. 速城寺式乳幼児分析的発達検査 2. デンバー式発達スクリーニング 3. レーヴン色彩マトリックス 4. 新版K式発達検査 5. WPPSI 知能診断検査 6. 田中ビネー知能検査V 7. ベイリー発達検査 8. Vineland-II 日本版 9. WISC-IV 知能検査 10. WAIS-III 成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査 11. その他（具体的に： ） 人格検査

	12. バウムテスト 13. SCT 14. P-F スタディ 15. 描画テスト 16. ロールシャッハテスト 17. その他（具体的に： ） 認知機能検査その他の心理検査		
	18. IES-R 19. ベントン視覚記憶検査 20. ベンダー-ゲシュタルトテスト 21. リバミード行動記憶検査 22. K-ABC II 23. DN-CAS 認知評価システム 24. 発達障害の要支援度評価尺度（MSPA） 25. 子ども版解離評価表 26. その他（具体的に： ）		
C2-1-1-3	診療報酬対象外の検査 複数選択可 →診療報酬対象検査一覧をポップアップ	1. 診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない 2. ADOS-2 自閉症診断観察検査（エイドス・ツー） 3. ECBI アイバグ子ども行動評価尺度（エクビ） 4. SRS-2 対人応答性尺度 5. MSST 比喩・皮肉文テスト 6. CAARS 日本語版 7. Conners3 8. KIDS 乳幼児発達スケール 9. CBCL 子ども行動チェックリスト 10. TOM 心の理論課題検査（トム） 11. PTSD-RI-5 DSM-5 版 UCLA 外傷後ストレス障害インデックス 12. その他（具体的に： ）	フィードバック 面接
C2-1-1-4			本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を補充して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面接とします。 1. 実施していない 2. まれに実施している

	3. ときどき実施している 4. よく実施している 5. ほぼ毎回実施している
--	-----------------------------------------------

### C2-1-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

小児の精神疾患		心理教育 (本人対象)
C2-1-2-1	支援の実施	1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない 2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている →「1」を選択したらC2-1-3にジャンプ
C2-1-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL 向上 14. その他 (具体的に: )
C2-1-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満

		8. 2 時間以上 4 時間未満 9. 4 時間以上 6 時間未満 10. 6 時間以上 11. その他 (具体的に: )
C2-1-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上 9. その他 (具体的に: )
C2-1-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答可	1. 期間を定めていない 2. 単回 3. 2 週間未満 4. 2 週間以上 1 か月未満 5. 1 か月以上 3 か月未満 6. 3 か月以上半年未満 7. 半年以上 1 年未満 8. 1 年以上 2 年未満 9. 2 年以上 4 年未満 10. 4 年以上 11. 期間ではなくクール (一定回数等) で終了 12. その他 (具体的に: )
C2-1-2-6	支援の回数	1. 定めていない 2. おおまかに定めている (具体的に: 回数) 3. 定めている (具体的に: 回数)
C2-1-2-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-1-3 外来における心理面接 (個人)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「外来における心理面接 (個人)」**の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメント)

ネットのみの支援も含みます)。複数ある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

小児の精神疾患		外来における心理面接 (個人)
C2-1-3-1	支援の実施	1. 「外来における心理面接 (個人)」は行っていない 2. 「外来における心理面接 (個人)」を行っている → 「1」を選択したら C2-1-4 にジャンプ
C2-1-3-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他 (具体的に: )
C2-1-3-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は 3 つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神的アプローチ 4. 傾聴・支持のアプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) → 「1」を選択したら C2-1-4 にジャンプ
C2-1-3-4	支援の時間 3 つまで複数回答可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満

		5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 9. その他 (具体的に: )
C2-1-3-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上
C2-1-3-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 週間未満 3. 2 週間以上 1 か月未満 4. 1 か月以上 3 か月未満 5. 3 か月以上半年未満 6. 半年以上 1 年未満 7. 1 年以上 2 年未満 8. 2 年以上 4 年未満 9. 4 年以上 10. 期間ではなくクール (一定回数等) で終了
C2-1-3-7	支援の回数	1. 定めていない 2. おおまかに定めている (具体的に: 回数) 3. 定めている (具体的に: 回)
C2-1-3-8	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に数えてください

#### C2-1-4 外来における心理支援 (集団)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援 (集団)」の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含みます)。

小児の精神疾患		外来における心理支援 (集団)
C2-1-4-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「外来における心理支援 (集団)」は行っていない</li> <li>「外来における心理支援 (集団)」を行っている → 「1」を選択したら C2-1-5 にジャンプ</li> </ol>
C2-1-4-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>アセスメント</li> <li>不安の軽減・解消</li> <li>治療動機付け</li> <li>自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>自己効力感回復</li> <li>自己決定の援助</li> <li>家族関係・対人関係の調整</li> <li>対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>心身の機能維持・回復・改善</li> <li>地域移行・地域定着支援</li> <li>孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>QOL 向上</li> <li>その他 (具体的に: )</li> </ol>
C2-1-4-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は 3 つまで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>アセスメントのみで終了</li> <li>認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>傾聴・支持的アプローチ</li> <li>認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>環境調整的アプローチ</li> <li>その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) → 「1」を選択したら C2-1-5 にジャンプ</li> </ol>
C2-1-4-4	支援の時間 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>20 分未満</li> <li>20 分以上 30 分未満</li> <li>30 分以上 40 分未満</li> <li>40 分以上 50 分未満</li> <li>50 分以上 1 時間未満</li> <li>1 時間以上 1 時間半未満</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 時間半以上 2 時間未満</li> <li>2 時間以上 4 時間未満</li> <li>4 時間以上 6 時間未満</li> <li>6 時間以上</li> <li>その他 (具体的に: )</li> </ol>
C2-1-4-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>単回</li> <li>1 年に 1 回～数回</li> <li>1 か月に 1 回</li> <li>3 週に 1 回</li> <li>2 週に 1 回</li> <li>1 週に 1 回</li> <li>1 週に 2 回</li> <li>1 週に 3 回以上</li> </ol>
C2-1-4-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>単回</li> <li>2 週間未満</li> <li>2 週間以上 1 か月未満</li> <li>1 か月以上 3 か月未満</li> <li>3 か月以上半年未満</li> <li>半年以上 1 年未満</li> <li>1 年以上 2 年未満</li> <li>2 年以上 4 年未満</li> <li>4 年以上</li> <li>期間ではなくクール (一定回数等) で終了</li> </ol>
C2-1-4-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-1-5 入院における心理面接 (個人)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接 (個人)」の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含まれます)。

	小児の精神疾患	入院における心理面接 (個人)
C2-1-5-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「入院における心理面接 (個人)」は行っていない</li> <li>「入院における心理面接 (個人)」を行っている</li> </ol>

C2-1-5-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<p>→「1」を選択したら C2-1-6 にジャンプ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-1-5-3	アプローチ法 組み合わせて用い ている場合は 3 つ まで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</li> </ol> <p>→「1」を選択したら C2-1-6 にジャンプ</p>
C2-1-5-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 分未満</li> <li>2. 20 分以上 30 分未満</li> <li>3. 30 分以上 40 分未満</li> <li>4. 40 分以上 50 分未満</li> <li>5. 50 分以上 1 時間未満</li> <li>6. 1 時間以上 1 時間半未満</li> <li>7. 1 時間半以上 2 時間未満</li> <li>8. 2 時間以上</li> <li>9. その他（具体的に： ）</li> </ol>

C2-1-5-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1 年に 1 回～数回</li> <li>3. 1 か月に 1 回</li> <li>4. 3 週に 1 回</li> <li>5. 2 週に 1 回</li> <li>6. 1 週に 1 回</li> <li>7. 1 週に 2 回</li> <li>8. 1 週に 3 回以上</li> </ol>
C2-1-5-6	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2 週間未満</li> <li>3. 2 週間以上 1 か月未満</li> <li>4. 1 か月以上 3 か月未満</li> <li>5. 3 か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上 1 年未満</li> <li>7. 1 年以上 2 年未満</li> <li>8. 2 年以上 4 年未満</li> <li>9. 4 年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-1-5-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-1-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

小児の精神疾患		入院における心理支援（集団）
C2-1-6-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない</li> <li>2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したら C2-1-7 にジャンプ</li> </ol>
C2-1-6-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ul>
C2-1-6-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持のアプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</li> <li>→ 「1」を選択したら C2-1-7 にジャンプ</li> </ul>
C2-1-6-4	支援の時間 3つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上30分未満</li> <li>3. 30分以上40分未満</li> <li>4. 40分以上50分未満</li> <li>5. 50分以上1時間未満</li> <li>6. 1時間以上1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上2時間未満</li> <li>8. 2時間以上4時間未満</li> <li>9. 4時間以上6時間未満</li> <li>10. 6時間以上</li> <li>11. その他（具体的に： ）</li> </ul>
C2-1-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ul>
C2-1-6-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上1か月未満</li> <li>4. 1か月以上3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上1年未満</li> <li>7. 1年以上2年未満</li> <li>8. 2年以上4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ul>
C2-1-6-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-1-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

小児の精神疾患		アウトリーチ
C2-1-7-1	支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 必要がないので、実施していない</li> <li>2. 必要性を感じるが、実施できていない</li> <li>3. 実施している</li> <li>→ 「1」もしくは「2」を選択したら C2-1-8 にジャンプ</li> </ul>
C2-1-7-2	支援目的 （複数回答可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> </ul>

	8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）
C2-1-7-3	その他 （自由記載） 選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-1-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「家族支援」**の形態・内容として該当するものを選択してください。

	家族支援
C2-1-8-1	家族支援の実施 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可 1. 行っていない 2. 本人と家族の合同面接 3. 家族のみの面接 4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接 5. 家族グループ・家族教室等の実施 6. チーム会議への家族の参加 7. その他（具体的に： ） 選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください
C2-1-8-2	その他 （自由記載）

### C2-1-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「チーム医療・連携」**の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

	チーム医療・連携
C2-1-9-1	連携等の実施 1. 行っていない

	2. 院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に： ） 3. 院外他機関・他職種との連携（具体的に： ） 4. その他（具体的に： ）
C2-1-9-2	その他 （自由記載） 選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

## C2-2 小児の身体疾患

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている、小児の身体疾患（自安：18歳未満）への支援についてうかがいます。

### C2-2-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「心理検査」**として該当するものを選択してください。

	小児の身体疾患	普段からよく行っている心理検査
C2-2-1-1	支援の実施 1. 「心理検査」は行っていない 2. 「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-2-2にジャンプ	
C2-2-1-2	診療報酬対象となっていない検査 複数選択可 1. 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 2. デンバー式発達スクリーニング 3. レーザン色彩マトリックス 4. 新版K式発達検査 5. WPPSI 知能診断検査 6. 田中ビネー知能検査V 7. ベイリー発達検査 8. Vineland-II 日本版 9. WISC-IV知能検査 10. WAIS-III成人知能検査又は WAIS-IV成人知能検査 11. その他（具体的に： ）	発達及び知能検査 人格検査

	<p>12. バウムテスト</p> <p>13. SCT</p> <p>14. P-F スタディ</p> <p>15. 描画テスト</p> <p>16. ローレンジャッパハテスト</p> <p>17. その他 (具体的に: )</p> <p>認知機能検査その他の心理検査</p>	
	<p>18. IES-R</p> <p>19. ペンントン視覚記銘検査</p> <p>20. ペンダゲータルテスト</p> <p>21. リバミード行動記憶検査</p> <p>22. K-ABC II</p> <p>23. DN-CAS 認知評価システム</p> <p>24. 発達障害の要支援度評価尺度 (MSPA)</p> <p>25. 子ども版解離評価表</p> <p>26. その他 (具体的に: )</p>	
C2-2-1-3	<p>診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない</p> <p>1. 診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない</p> <p>2. ADOS-2 自閉症診断観察検査 (エイドス・ツー)</p> <p>3. ECBI アイバーク子どもの行動評価尺度 (エクビ)</p> <p>4. SRS-2 対人応答性尺度</p> <p>5. MSST 比喩・皮肉文テスト</p> <p>6. CAARS 日本語版</p> <p>7. Conners3</p> <p>8. KIDS 乳幼児発達スケール</p> <p>9. CBCL 子どもの行動チェックリスト</p> <p>10. TOM 心の理論課題検査 (トム)</p> <p>11. PTSD-RI-5 DSM-5 版 UCLA 外傷後ストレス障害インデックス</p> <p>12. その他 (具体的に: )</p>	<p>診療報酬対象外の検査 複数選択可 → 診療報酬対象検査一覧をポップアップ</p>
C2-2-1-4	<p>フィードバック面接</p> <p>本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を補完して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面接とします。</p> <p>1. 実施していない</p> <p>2. まれに実施している</p>	

	<p>3. ときどき実施している</p> <p>4. よく実施している</p> <p>5. ほぼ毎回実施している</p>	
--	--------------------------------------------------------------	--

### C2-2-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

小児の身体疾患		心理教育 (本人対象)
C2-2-2-1	支援の実施	<p>1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない</p> <p>2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている → 「1」を選択したら C2-2-3 にジャンプ</p>
C2-2-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	<p>1. 不安の軽減・解消</p> <p>2. 治療動機付け</p> <p>3. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>4. 自己管理能力・生活管理能力の回復</p> <p>5. 自己効力感回復</p> <p>6. 自己決定の援助</p> <p>7. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>8. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>9. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>10. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>11. 地域移行・地域定着支援</p> <p>12. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>13. QOL 向上</p> <p>14. その他 (具体的に: )</p>
C2-2-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答可	<p>1. 20 分未満</p> <p>2. 20 分以上 30 分未満</p> <p>3. 30 分以上 40 分未満</p> <p>4. 40 分以上 50 分未満</p> <p>5. 50 分以上 1 時間未満</p> <p>6. 1 時間以上 1 時間半未満</p> <p>7. 1 時間半以上 2 時間未満</p>

	8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）	
C2-2-2-4	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上 9. その他（具体的に： ）
C2-2-2-5	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 期間を定めていない 2. 単回 3. 2週間未満 4. 2週間以上1か月未満 5. 1か月以上3か月未満 6. 3か月以上半年未満 7. 半年以上1年未満 8. 1年以上2年未満 9. 2年以上4年未満 10. 4年以上 11. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了 12. その他（具体的に： ）
C2-2-2-6	支援の回数	1. 定めていない 2. おおまかに定めている（具体的に： 回数） 3. 定めている（具体的に： 回）
C2-2-2-7	その他 （自由記載）	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-3 外来における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメント

のみの支援も含みます）。複数ある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

小児の身体疾患		外来における心理面接（個人）
C2-2-3-1	支援の実施	1. 「外来における心理面接（個人）」は行っていない 2. 「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-2-4にジャンプ
C2-2-3-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他（具体的に： ）
C2-2-3-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-2-4にジャンプ
C2-2-3-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満

		5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. その他（具体的に： ）
C2-2-3-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-2-3-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-2-3-7	その他 （自記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-4 外来における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

小児の身体疾患	外来における心理支援（集団）
C2-2-4-1	支援の実施 1. 「外来における心理支援（集団）」は行っていない 2. 「外来における心理支援（集団）」を行っている

		→「1」を選択したらC2-2-5にジャンプ
C2-2-4-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他（具体的に： ）
C2-2-4-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-2-5にジャンプ
C2-2-4-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上

		11.その他（具体的に： ）
C2-2-4-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ol>
C2-2-4-6	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上1か月未満</li> <li>4. 1か月以上3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上1年未満</li> <li>7. 1年以上2年未満</li> <li>8. 2年以上4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-2-4-7	その他 （自由記載）	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-5 入院における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

小児の身体疾患		入院における心理面接（個人）
C2-2-5-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「入院における心理面接（個人）」は行っていない</li> <li>2. 「入院における心理面接（個人）」を行っている → 「1」を選択したら C2-2-6 にジャンプ</li> </ol>
C2-2-5-2	支援の目的 5 つまで複数回答	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> </ol>

	可		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理能力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-2-5-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） → 「1」を選択したら C2-2-6 にジャンプ</li> </ol>
C2-2-5-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上30分未満</li> <li>3. 30分以上40分未満</li> <li>4. 40分以上50分未満</li> <li>5. 50分以上1時間未満</li> <li>6. 1時間以上1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上2時間未満</li> <li>8. 2時間以上</li> <li>9. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-2-5-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> </ol>

		5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上 1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-2-5-6	支援の期間 3つまで複数回答 可	
C2-2-5-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

小児の身体疾患		入院における心理支援（集団）
C2-2-6-1	支援の実施	1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない 2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したら C2-2-7 にジャンプ
C2-2-6-2	支援の目的 5つまで複数回答 可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整

		9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）
C2-2-6-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したら C2-2-7 にジャンプ
C2-2-6-4	支援の時間 3つまで複数回答 可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）
C2-2-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答 可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上

C2-2-6-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上 1か月未満</li> <li>4. 1か月以上 3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上 1年未満</li> <li>7. 1年以上 2年未満</li> <li>8. 2年以上 4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-2-6-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援**の内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

小児の身体疾患		アウトリーチ
C2-2-7-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要がないので、実施していない</li> <li>2. 必要性を感じるが、実施できていない</li> <li>3. 実施している</li> </ol>
C2-2-7-2	支援目的 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> </ol>

C2-2-7-3	その他 (自由記載)	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ol>
		選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「家族支援」**の形態・内容として該当するものを選択してください。

小児の身体疾患		家族支援
C2-2-8-1	家族支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 本人と家族の合同面接</li> <li>3. 家族のみの面接</li> <li>4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接</li> <li>5. 家族グループ・家族教室等の実施</li> <li>6. チーム会議への家族の参加</li> <li>7. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-2-8-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-2-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「チーム医療・連携」**の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

小児の身体疾患		チーム医療・連携
C2-2-9-1	連携等の実施 複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に： ）</li> <li>3. 院外他機関・他職種との連携（具体的に： ）</li> <li>4. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-2-9-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

	(自由記載)
--	--------

## C2-3 周産期

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている、周産期への支援についてうかがいます。

※ 周産期の児の支援は「C2-1 小児の精神疾患」もしくは「C2-2 小児の身体疾患」でお答えください

### C2-3-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「心理検査」**として該当するものを選択してください。

周産期		普段からよく行っている心理検査
C2-3-1-1	支援の実施	1. 「心理検査」は行っていない 2. 「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-3-2にジャンプ
C2-3-1-2	診療報酬対象となっていない検査 複数選択可	発達及び知能検査 1. WAIS-III 成人知能検査又は WAIS-IV 成人知能検査 2. その他（具体的に： ） 人格検査 3. TEG II 東大式／新版 TEG／新版 TEG II／TEG3 4. バウムテスト 5. SCT 6. P-F スタディ 7. ロールシャッターテスト 8. その他（具体的に： ） 認知機能検査その他の心理検査 9. AQ 日本語版 10. その他（具体的に： ）

C2-3-1-3	診療報酬対象外の検査 複数選択可 → 診療報酬対象検査一覧をポップアップ	1. 診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない 2. 赤ちゃんへの気持ち質問票（MIBS Mother-to-Infant Bonding Scale） 3. エジンバラ産後うつ病質問票 4. CAADID 日本語版 5. CAARS 日本語版 6. その他（具体的に： ）
C2-3-1-4	フィードバック面接	本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を補完して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面接とします。 1. 実施していない 2. まれに実施している 3. ときどき実施している 4. よく実施している 5. ほぼ毎回実施している

### C2-3-2 心理教育（本人対象）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育（本人対象）」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

周産期		心理教育（本人対象）
C2-3-2-1	支援の実施	1. 「心理教育（本人対象）」は行っていない 2. 「心理教育（本人対象）」を行っている →「1」を選択したらC2-3-3にジャンプ
C2-3-2-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減

	10.心身の機能維持・回復・改善 11.地域移行・地域定着支援 12.孤立防止と社会参加の保持・改善 13.QOL 向上 14.その他（具体的に： ）	
C2-3-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答 可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 4 時間未満 9. 4 時間以上 6 時間未満 10.6 時間以上 11.その他（具体的に： ）
C2-3-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上 9. その他（具体的に： ）
C2-3-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答 可	1. 期間を定めていない 2. 単回 3. 2 週間未満 4. 2 週間以上 1 か月未満 5. 1 か月以上 3 か月未満 6. 3 か月以上半年未満 7. 半年以上 1 年未満 8. 1 年以上 2 年未満 9. 2 年以上 4 年未満

	10.4 年以上 11.期間ではなくクール（一定回数等）で終了 12.その他（具体的に： ）	
C2-3-2-6	支援の回数 1. 定めていない 2. おおまかに定めている（具体的に： 回数） 3. 定めている（具体的に： 回）	
C2-3-2-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-3-3 外来における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「外来における心理面接（個人）」**の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。複数ある場合は、**最も良く行われているもの1つ**についてお答えください。

	外来における心理面接（個人）	
C2-3-3-1	支援の実施	1. 「外来における心理面接（個人）」は行っていない 2. 「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-3-4にジャンプ
C2-3-3-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理能力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）

C2-3-3-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) →「1」を選択したらC2-3-4にジャンプ
C2-3-3-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. その他 (具体的に: )
C2-3-3-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-3-3-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上

C2-3-3-7	その他 (自由記載)	10.期間ではなくクール(一定回数等)で終了 選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください
----------	---------------	----------------------------------------------------------

### C2-3-4 外来における心理支援 (集団)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援(集団)」の形態・内容として該当するものを選択してください(アセスメントのみの支援も含まれます)。

週産期		外来における心理支援 (集団)
C2-3-4-1	支援の実施	1. 「外来における心理支援 (集団)」は行っていない 2. 「外来における心理支援 (集団)」を行っている →「1」を選択したらC2-3-5にジャンプ
C2-3-4-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他 (具体的に: )
C2-3-4-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ

C2-3-4-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) → 「1」 を選択したら C2-3-5 にジャンプ 1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 4 時間未満 9. 4 時間以上 6 時間未満 10. 6 時間以上 11. その他 (具体的に: )
C2-3-4-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上
C2-3-4-6	支援の期間 3 つまで複数回答 可	1. 単回 2. 2 週間未満 3. 2 週間以上 1 か月未満 4. 1 か月以上 3 か月未満 5. 3 か月以上 半年未満 6. 半年以上 1 年未満 7. 1 年以上 2 年未満 8. 2 年以上 4 年未満 9. 4 年以上 10. 期間ではなくクール (一定回数等) で終了
C2-3-4-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-3-5 入院における心理面接 (個人)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接 (個人)」の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含まれます)。

週産期		入院における心理面接 (個人)
C2-3-5-1	支援の実施	1. 「入院における心理面接 (個人)」は行っていない 2. 「入院における心理面接 (個人)」を行っている → 「1」 を選択したら C2-3-6 にジャンプ
C2-3-5-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他 (具体的に: )
C2-3-5-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は 3 つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) → 「1」 を選択したら C2-3-6 にジャンプ
C2-3-5-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満

		3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. その他(具体的に: )
C2-3-5-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-3-5-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール(一定回数等)で終了
C2-3-5-7	その他 (自由記載)	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-3-6 入院における心理支援(集団)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援(集団)」の形態・内容として該当するものを選択してください(アセスメントのみの支援も含みます)。

周産期	入院における心理支援(集団)
-----	----------------

C2-3-6-1	支援の実施	1. 「入院における心理支援(集団)」は行っていない 2. 「入院における心理支援(集団)」を行っている →「1」を選択したらC2-3-7にジャンプ
C2-3-6-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他(具体的に: )
C2-3-6-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析のアプローチ 4. 傾聴・支持のアプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ(具体的に: ) →「1」を選択したらC2-3-7にジャンプ
C2-3-6-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満

C2-3-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<p>9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）</p> <p>1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上</p>
C2-3-6-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<p>1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</p>
C2-3-6-7	その他 （自由記載）	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-3-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

周産期		アウトリーチ
C2-3-7-1	支援の実施	<p>1. 必要がないので、実施していない 2. 必要性を感じるが、実施できていない 3. 実施している</p> <p>←「1」もしくは「2」を選択したら C2-3-8 にジャンプ</p>

C2-3-7-2	支援目的 （複数回答可）	<p>1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）</p>
C2-3-7-3	その他 （自由記載）	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-3-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「家族支援」の形態・内容として該当するものを選択してください。

周産期		家族支援
C2-3-8-1	家族支援の実施	<p>1. 行っていない 2. 本人と家族の合同面接 3. 家族のみの面接 4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接 5. 家族グループ・家族教室等の実施 6. チーム会議への家族の参加 7. その他（具体的に： ）</p>
C2-3-8-2	その他 （自由記載）	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-3-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「**チーム医療・連携**」の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

周産期		チーム医療・連携
C2-3-9-1	連携等の実施 複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>行っていない</li> <li>院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に： ）</li> <li>院外他機関・他職種との連携（具体的に： ）</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-3-9-2	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-4 腎疾患／糖尿病

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている、腎臓疾患・糖尿病への支援についてうかがいます。

#### C2-4-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「**心理検査**」として該当するものを選択してください。

腎疾患／糖尿病		普段からよく行っている心理検査
C2-4-1-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「心理検査」は行っていない</li> <li>「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-4-2にジャンプ</li> </ol>
C2-4-1-2	診療報酬対象となっている検査 複数選択可	発達及び知能検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>コース立方体組み合わせテスト</li> <li>WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol> 人格検査

	<ol style="list-style-type: none"> <li>TEGII 東大式／新版 TEG／新版 TEG II／TEG3SCT</li> <li>P-F スタタディ</li> <li>MMPI</li> <li>ローレルシャツハテスト</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol> 認知機能検査その他の心理検査	
C2-4-1-3	診療報酬対象外の検査 複数選択可 一 診療報酬対象検査一覧をポップアップ	<ol style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない</li> <li>AIS アテネ不眠尺度（アテネ）</li> <li>EAT-26 摂食障害スクリーニングテスト</li> <li>SF-36 日本語版</li> <li>KDQOL 日本語版</li> <li>新 KAST 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト</li> <li>PHQ9 患者健康質問票-9</li> <li>PAID 日本語版 糖尿病問題領域質問票（ペイド）</li> <li>BDI-II ベック抑うつ尺度</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-4-1-4	フィードバック 面接	本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を補完して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面接とします。 <ol style="list-style-type: none"> <li>実施していない</li> <li>まれに実施している</li> <li>ときどき実施している</li> <li>よく実施している</li> <li>ほぼ毎回実施している</li> </ol>

### C2-4-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

腎疾患／糖尿病		心理教育 (本人対象)
C2-4-2-1	支援の実施	1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない 2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている →「1」を選択したらC2-4-3にジャンプ
C2-4-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL 向上 14. その他 (具体的に: )
C2-4-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答 可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 4 時間未満 9. 4 時間以上 6 時間未満 10. 6 時間以上 11. その他 (具体的に: )

C2-4-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上 9. その他 (具体的に: )
C2-4-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答 可	1. 期間を定めていない 2. 単回 3. 2 週間未満 4. 2 週間以上 1 か月未満 5. 1 か月以上 3 か月未満 6. 3 か月以上半年未満 7. 半年以上 1 年未満 8. 1 年以上 2 年未満 9. 2 年以上 4 年未満 10. 4 年以上 11. 期間ではなくグループ (一定回数等) で終了 12. その他 (具体的に: )
C2-4-2-6	支援の回数	1. 定めていない 2. おおまかに定めている (具体的に: 回数度) 3. 定めている (具体的に: 回)
C2-4-2-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-4-3 外来における心理面接 (個人)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「外来における心理面接 (個人)」**の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含みます)。複数ある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

腎疾患／糖尿病	外来における心理面接 (個人)
---------	-----------------

C2-4-3-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「外来における心理面接（個人）」は行っていない</li> <li>「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-4-4にジャンプ</li> </ol>
C2-4-3-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>アセスメント</li> <li>不安の軽減・解消</li> <li>治療動機付け</li> <li>自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>自己効力感回復</li> <li>自己決定の援助</li> <li>家族関係・対人関係の調整</li> <li>対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>心身の機能維持・回復・改善</li> <li>地域移行・地域定着支援</li> <li>孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>QOL 向上</li> <li>その他（具体的に：）</li> </ol>
C2-4-3-3	アプローチ手法 組み合わせで用い ている場合は3つ まで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>アセスメントのみで終了</li> <li>認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>力動的・精神的アプローチ</li> <li>傾聴・支持のアプローチ</li> <li>認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>環境調整的アプローチ</li> <li>その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に：） →「1」を選択したらC2-4-4にジャンプ</li> </ol>
C2-4-3-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>20分未満</li> <li>20分以上30分未満</li> <li>30分以上40分未満</li> <li>40分以上50分未満</li> <li>50分以上1時間未満</li> <li>1時間以上1時間半未満</li> <li>1時間半以上2時間未満</li> <li>2時間以上</li> </ol>

C2-4-3-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	9. その他（具体的に：） <ol style="list-style-type: none"> <li>単回</li> <li>1年に1回～数回</li> <li>1か月に1回</li> <li>3週に1回</li> <li>2週に1回</li> <li>1週に1回</li> <li>1週に2回</li> <li>1週に3回以上</li> </ol>
C2-4-3-6	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>単回</li> <li>2週間未満</li> <li>2週間以上1か月未満</li> <li>1か月以上3か月未満</li> <li>3か月以上半年未満</li> <li>半年以上1年未満</li> <li>1年以上2年未満</li> <li>2年以上4年未満</li> <li>4年以上</li> <li>期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-4-3-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

#### C2-4-4 外来における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

腎疾患／糖尿病		外来における心理支援（集団）
C2-4-4-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「外来における心理支援（集団）」は行っていない</li> <li>「外来における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したらC2-4-5にジャンプ</li> </ol>
C2-4-4-2	支援の目的 5 つまで複数回答	<ol style="list-style-type: none"> <li>アセスメント</li> <li>不安の軽減・解消</li> </ol>

	可	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ul>
C2-4-4-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-4-5にジャンプ</li> </ul>
C2-4-4-4	支援の時間 3つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上30分未満</li> <li>3. 30分以上40分未満</li> <li>4. 40分以上50分未満</li> <li>5. 50分以上1時間未満</li> <li>6. 1時間以上1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上2時間未満</li> <li>8. 2時間以上4時間未満</li> <li>9. 4時間以上6時間未満</li> <li>10. 6時間以上</li> <li>11. その他（具体的に： ）</li> </ul>
C2-4-4-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ul>
C2-4-4-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上1か月未満</li> <li>4. 1か月以上3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上1年未満</li> <li>7. 1年以上2年未満</li> <li>8. 2年以上4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ul>
C2-4-4-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-4-5 入院における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

腎疾患／糖尿病		入院における心理面接（個人）
C2-4-5-1	支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 「入院における心理面接（個人）」は行っていない</li> <li>2. 「入院における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-4-6にジャンプ</li> </ul>
C2-4-5-2	支援の目的 5つまで複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> </ul>

	<p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p> <p>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>14. QOL 向上</p> <p>15. その他（具体的に： ）</p>	
C2-4-5-3	<p>アプローチ法</p> <p>組み合わせて用いている場合は 3 つまで複数選択可</p>	<p>1. アセスメントのみで終了</p> <p>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</p> <p>3. 力動的・精神的アプローチ</p> <p>4. 傾聴・支持のアプローチ</p> <p>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</p> <p>6. 環境調整的アプローチ</p> <p>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</p> <p>→「1」を選択したら C2-4-6 にジャンプ</p>
C2-4-5-4	<p>支援の時間</p> <p>3 つまで複数回答可</p>	<p>1. 20 分未満</p> <p>2. 20 分以上 30 分未満</p> <p>3. 30 分以上 40 分未満</p> <p>4. 40 分以上 50 分未満</p> <p>5. 50 分以上 1 時間未満</p> <p>6. 1 時間以上 1 時間半未満</p> <p>7. 1 時間半以上 2 時間未満</p> <p>8. 2 時間以上</p> <p>9. その他（具体的に： ）</p>
C2-4-5-5	<p>支援の頻度</p> <p>3 つまで複数回答可</p>	<p>1. 単回</p> <p>2. 1 年に 1 回～数回</p> <p>3. 1 か月に 1 回</p> <p>4. 3 週に 1 回</p> <p>5. 2 週に 1 回</p> <p>6. 1 週に 1 回</p> <p>7. 1 週に 2 回</p> <p>8. 1 週に 3 回以上</p>

C2-4-5-6	<p>支援の期間</p> <p>3 つまで複数回答可</p>	<p>1. 単回</p> <p>2. 2 週間未満</p> <p>3. 2 週間以上 1 か月未満</p> <p>4. 1 か月以上 3 か月未満</p> <p>5. 3 か月以上 半年未満</p> <p>6. 半年以上 1 年未満</p> <p>7. 1 年以上 2 年未満</p> <p>8. 2 年以上 4 年未満</p> <p>9. 4 年以上</p> <p>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</p>
C2-4-5-7	<p>その他</p> <p>（自由記載）</p>	<p>選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください</p>

### C2-4-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

	<p>腎疾患／糖尿病</p>	<p>入院における心理支援（集団）</p>
C2-4-6-1	<p>支援の実施</p>	<p>1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない</p> <p>2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている</p> <p>→「1」を選択したら C2-4-7 にジャンプ</p>
C2-4-6-2	<p>支援の目的</p> <p>5 つまで複数回答可</p>	<p>1. アセスメント</p> <p>2. 不安の軽減・解消</p> <p>3. 治療動機付け</p> <p>4. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>5. 自己管理能力・生活管理能力の回復</p> <p>6. 自己効力感回復</p> <p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p>

C2-4-6-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他 (具体的に: )  1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) →「1」を選択したらC2-4-7にジャンプ
C2-4-6-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他 (具体的に: )
C2-4-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-4-6-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満

C2-4-6-7	その他 (自由記載)	5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール(一定回数等)で終了 選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に数えてください
----------	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### C2-4-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含まれます)。

腎疾患/糖尿病		アウトリーチ
C2-4-7-1	支援の実施 (複数回答可)	1. 必要がないので、実施していない 2. 必要性を感じるが、実施できていない 3. 実施している →「1」もしくは「2」を選択したらC2-4-8にジャンプ
C2-4-7-2	支援目的 (複数回答可)	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他 (具体的に: )

C2-4-7-3	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください
----------	---------------	--------------------------------

### C2-4-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「家族支援」**の形態・内容として該当するものを選択してください。

腎疾患／糖尿病		家族支援
C2-4-8-1	家族支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>行っていない</li> <li>本人と家族の合同面接</li> <li>家族のみの面接</li> <li>本人と家族の合同面接及び家族のみの面接</li> <li>家族グループ・家族教室等の実施</li> <li>チーム会議への家族の参加</li> <li>その他(具体的に： )</li> </ol>
C2-4-8-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-4-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「チーム医療・連携」**の実施状況として該当するものを選択してください(アセスメントのみの支援も含まれます)。

腎疾患／糖尿病		チーム医療・連携
C2-4-9-1	連携等の実施 複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>行っていない</li> <li>院内他職種とのチーム医療・連携(具体的に： )</li> <li>院外他機関・他職種との連携(具体的に： )</li> <li>その他(具体的に： )</li> </ol>
C2-4-9-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

## C2-5 心疾患

あなたの部署・部門等(部署・部門等に分かれていない場合は機関全体)において、公認心理師等が行っている、心疾患への支援についてうかがいます。

### C2-5-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「心理検査」**として該当するものを選択してください。

心疾患		普段からよく行っている心理検査
C2-5-1-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「心理検査」は行っていない</li> <li>「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-5-2にジャンプ</li> </ol>
C2-5-1-2	診療報酬対象となっていない検査 複数選択可	発達及び知能検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>田中ビネー知能検査V</li> <li>WISC-IV知能検査</li> <li>WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査</li> <li>その他(具体的に： )</li> </ol> 人格検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>TEGII 東大式／新版 TEG／新版 TEG II／TEG3</li> <li>バウムテスト</li> <li>その他(具体的に： )</li> </ol> 認知機能検査その他の心理検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>長谷川式知能評価スケール</li> <li>MMSE</li> <li>HDRS ハミルトンうつ病症状評価尺度</li> <li>STAI 状態・特性不安検査</li> <li>IES-R</li> <li>GHQ 精神健康評価票</li> <li>遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS)</li> <li>リバーミード行動記憶検査</li> <li>その他(具体的に： )</li> </ol>
C2-5-1-3	診療報酬対象外	<ol style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない</li> </ol>

	<p>の検査 複数選択可</p> <p>→ 診察報酬対 象検査一覧をホ ップアップ</p>	<p>2. SF-36 日本語版</p> <p>3. CAM-ICU (キヤム-アイシーユー)</p> <p>4. DS14 日本語版 タイプD 尺度</p> <p>5. HADS 日本語版 (ハッズ)</p> <p>6. PHQ9 患者健康質問票-9</p> <p>7. BDI-II ベック抑うつ尺度</p> <p>8. その他 (具体的に: )</p>	<p>本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を 補完して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状 況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面 接とします。</p>
C2-5-1-4	フィードバック 面接	<p>1. 実施していない</p> <p>2. まれに実施している</p> <p>3. とどき実施している</p> <p>4. よく実施している</p> <p>5. ほぼ毎回実施している</p>	

### C2-5-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

	心疾患	心理教育 (本人対象)	
C2-5-2-1	支援の実施	<p>1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない</p> <p>2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている</p> <p>→ 「1」を選択したら C2-5-3 にジャンプ</p>	
C2-5-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<p>1. 不安の軽減・解消</p> <p>2. 治療動機付け</p> <p>3. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>4. 自己管理能力・生活管理力の回復</p> <p>5. 自己効力感回復</p> <p>6. 自己決定の援助</p> <p>7. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>8. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>9. 症状・問題行動の緩和・軽減</p>	

		<p>10. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>11. 地域移行・地域定着支援</p> <p>12. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>13. QOL 向上</p> <p>14. その他 (具体的に: )</p>	
C2-5-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<p>1. 20 分未満</p> <p>2. 20 分以上 30 分未満</p> <p>3. 30 分以上 40 分未満</p> <p>4. 40 分以上 50 分未満</p> <p>5. 50 分以上 1 時間未満</p> <p>6. 1 時間以上 1 時間半未満</p> <p>7. 1 時間半以上 2 時間未満</p> <p>8. 2 時間以上 4 時間未満</p> <p>9. 4 時間以上 6 時間未満</p> <p>10. 6 時間以上</p> <p>11. その他 (具体的に: )</p>	
C2-5-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	<p>1. 単回</p> <p>2. 1 年に 1 回～数回</p> <p>3. 1 か月に 1 回</p> <p>4. 3 週に 1 回</p> <p>5. 2 週に 1 回</p> <p>6. 1 週に 1 回</p> <p>7. 1 週に 2 回</p> <p>8. 1 週に 3 回以上</p> <p>9. その他 (具体的に: )</p>	
C2-5-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<p>1. 期間を定めていない</p> <p>2. 単回</p> <p>3. 2 週間未満</p> <p>4. 2 週間以上 1 か月未満</p> <p>5. 1 か月以上 3 か月未満</p> <p>6. 3 か月以上半年未満</p> <p>7. 半年以上 1 年未満</p> <p>8. 1 年以上 2 年未満</p> <p>9. 2 年以上 4 年未満</p>	

	10.4年以上 11.期間ではなくクール（一定回数等）で終了 12.その他（具体的に： ）
C2-5-2-6	支援の回数 1. 定めていない 2. おおまかに定めている（具体的に： 回数度） 3. 定めている（具体的に： 回）
C2-5-2-7	その他 （自由記載） 選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-5-3 外来における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。複数ある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

心疾患	外来における心理面接（個人）
C2-5-3-1	支援の実施 1. 「外来における心理面接（個人）」は行っていない 2. 「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したら C2-5-4 にジャンプ
C2-5-3-2	支援の目的 5 つまで複数回答可 1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）

C2-5-3-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可 1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したら C2-5-4 にジャンプ
C2-5-3-4	支援の時間 3 つまで複数回答可 1. 20分未満 2. 20分以上 30分未満 3. 30分以上 40分未満 4. 40分以上 50分未満 5. 50分以上 1時間未満 6. 1時間以上 1時間半未満 7. 1時間半以上 2時間未満 8. 2時間以上 9. その他（具体的に： ）
C2-5-3-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可 1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-5-3-6	支援の期間 3 つまで複数回答可 1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上 1か月未満 4. 1か月以上 3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上 1年未満 7. 1年以上 2年未満 8. 2年以上 4年未満 9. 4年以上

C2-5-3-7	その他 (自由記載)	10.期間ではなくクール(一定回数等)で終了 選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください
----------	---------------	----------------------------------------------------------

### C2-5-4 外来における心理支援(集団)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援(集団)」の形態・内容として該当するものを選択してください(アセスメントのみの支援も含まれます)。

心疾患		外来における心理支援(集団)
C2-5-4-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「外来における心理支援(集団)」は行っていない</li> <li>2. 「外来における心理支援(集団)」を行っている</li> <li>→ 「1」を選択したら C2-5-5 にジャンプ</li> </ol>
C2-5-4-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他(具体的に: )</li> </ol>
C2-5-4-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は 3 つまで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> </ol>

C2-5-4-4	支援の時間 3 つまで複数回答可	<p>7. その他のカテゴリーのアプローチ(具体的に: )</p> <p>→ 「1」を選択したら C2-5-5 にジャンプ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 分未満</li> <li>2. 20 分以上 30 分未満</li> <li>3. 30 分以上 40 分未満</li> <li>4. 40 分以上 50 分未満</li> <li>5. 50 分以上 1 時間未満</li> <li>6. 1 時間以上 1 時間半未満</li> <li>7. 1 時間半以上 2 時間未満</li> <li>8. 2 時間以上 4 時間未満</li> <li>9. 4 時間以上 6 時間未満</li> <li>10. 6 時間以上</li> <li>11. その他(具体的に: )</li> </ol>
C2-5-4-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1 年に 1 回～数回</li> <li>3. 1 か月に 1 回</li> <li>4. 3 週に 1 回</li> <li>5. 2 週に 1 回</li> <li>6. 1 週に 1 回</li> <li>7. 1 週に 2 回</li> <li>8. 1 週に 3 回以上</li> </ol>
C2-5-4-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2 週間未満</li> <li>3. 2 週間以上 1 か月未満</li> <li>4. 1 か月以上 3 か月未満</li> <li>5. 3 か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上 1 年未満</li> <li>7. 1 年以上 2 年未満</li> <li>8. 2 年以上 4 年未満</li> <li>9. 4 年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール(一定回数等)で終了</li> </ol>
C2-5-4-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-5-5 入院における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

心疾患		入院における心理面接（個人）
C2-5-5-1	支援の実施	1. 「入院における心理面接（個人）」は行っていない 2. 「入院における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-5-6にジャンプ
C2-5-5-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）
C2-5-5-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は 3 つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神的分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-5-6にジャンプ
C2-5-5-4	支援の時間 3 つまで複数回答可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満

		3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 9. その他（具体的に： ）
C2-5-5-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上
C2-5-5-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 2 週間未満 3. 2 週間以上 1 か月未満 4. 1 か月以上 3 か月未満 5. 3 か月以上 半年未満 6. 半年以上 1 年未満 7. 1 年以上 2 年未満 8. 2 年以上 4 年未満 9. 4 年以上 10. 期間ではなくグループ（一定回数等）で終了
C2-5-5-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-5-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

心疾患	入院における心理支援（集団）
-----	----------------

C2-5-6-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない</li> <li>2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したらC2-5-7にジャンプ</li> </ol>
C2-5-6-2	支援の目的 5つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-5-6-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は、3つまで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-5-7にジャンプ</li> </ol>
C2-5-6-4	支援の時間 3つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上30分未満</li> <li>3. 30分以上40分未満</li> <li>4. 40分以上50分未満</li> <li>5. 50分以上1時間未満</li> <li>6. 1時間以上1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上2時間未満</li> <li>8. 2時間以上4時間未満</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 4時間以上6時間未満</li> <li>10. 6時間以上</li> <li>11. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-5-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ol>
C2-5-6-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上1か月未満</li> <li>4. 1か月以上3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上1年未満</li> <li>7. 1年以上2年未満</li> <li>8. 2年以上4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-5-6-7	その他 （自由記載）	<p>選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください</p>

### C2-5-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の内容として該当するものを選択してください。（アセスメントのみの支援も含まれます）。

心疾患		アウトリーチ
C2-5-7-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要がないので、実施していない</li> <li>2. 必要性を感じるが、実施できていない</li> <li>3. 実施している</li> </ol> <p>→「1」もしくは「2」を選択したらC2-5-8にジャンプ</p>

C2-5-7-2	支援目的 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他 (具体的に： )</li> </ol>
C2-5-7-3	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-5-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「家族支援」の形態・内容として該当するものを選択してください。

心疾患		家族支援
C2-5-8-1	家族支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 本人と家族の合同面接</li> <li>3. 家族のみの面接</li> <li>4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接</li> <li>5. 家族グループ・家族教室等の実施</li> <li>6. チーム会議への家族の参加</li> <li>7. その他 (具体的に： )</li> </ol>
C2-5-8-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-5-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「チーム医療・連携」の実施状況として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含まれます)。

心疾患		チーム医療・連携
C2-5-9-1	連携等の実施 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 院内他職種とのチーム医療・連携 (具体的に： )</li> <li>3. 院外他機関・他職種との連携 (具体的に： )</li> <li>4. その他 (具体的に： )</li> </ol>
C2-5-9-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-6 がん/緩和ケア

あなたの部署・部門等 (部署・部門等に分かれていない場合は機関全体) において、公認心理師等が行っている、高次脳機能障害/脳血管疾患 (認知症を除く) への支援についてうかがいます。

### C2-6-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「心理検査」として該当するものを選択してください。

がん/緩和ケア		普段からよく行っている心理検査
C2-6-1-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「心理検査」は行っていない</li> <li>2. 「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-6-2にジャンプ</li> </ol>
C2-6-1-2	診療報酬対象となっていない検査 (複数選択可)	発達及び知能検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. WAIS-III成人知能検査又は WAIS-IV成人知能検査</li> <li>2. その他 (具体的に： )</li> </ol> 人格検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Y-G 矢田部ギルフォード性格検査</li> <li>4. パウムテスト</li> </ol>

	5. P-F スタディ 6. 16P-F 人格検査 7. その他 (具体的に: ) 認知機能検査その他の心理検査 8. SDS うつ性自己評価尺度 9. CES-D うつ病 (抑うつ状態) 自己評価尺度 10. HDRS ハミルトンうつ病症状評価尺度 11. GHQ 精神健康評価票 12. WHO QOL26 13. その他 (具体的に: )	5. P-F スタディ 6. 16P-F 人格検査 7. その他 (具体的に: )
C2-6-1-3	診療報酬対象外の検査 複数選択可 →診療報酬対象検査一覧をポップアップ	1. 診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない 2. EORTC QLQ-C30 日本語版 3. HADS 日本語版 (ハッズ) 4. PHQ-2 患者健康質問票-2 5. BDI-II ベック抑うつ尺度 6. その他 (具体的に: )
C2-6-1-4	フィードバック面談 本調査における「フィードバック面談」とは、医師からの説明を補完して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面談とします。	1. 実施していない 2. まれに実施している 3. ときどき実施している 4. よく実施している 5. ほぼ毎回実施している

### C2-6-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

がん/緩和ケア	心理教育 (本人対象)
C2-6-2-1	支援の実施 1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない

C2-6-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答可 1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL 向上 14. その他 (具体的に: )	2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている →「1」を選択したら C2-6-3 にジャンプ
C2-6-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答可 1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 4 時間未満 9. 4 時間以上 6 時間未満 10. 6 時間以上 11. その他 (具体的に: )	
C2-6-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答可 1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回	

C2-6-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答 可	8. 1 週に 3 回以上 9. その他 (具体的に: ) 1. 期間を定めていない 2. 単回 3. 2 週間未満 4. 2 週間以上 1 か月未満 5. 1 か月以上 3 か月未満 6. 3 か月以上半年未満 7. 半年以上 1 年未満 8. 1 年以上 2 年未満 9. 2 年以上 4 年未満 10. 4 年以上 11. 期間ではなくクール (一定回数等) で終了 12. その他 (具体的に: )
C2-6-2-6	支援の回数	1. 定めていない 2. おおまかに定めている (具体的に: 回数) 3. 定めている (具体的に: 回)
C2-6-2-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-6-3 外来における心理面接 (個人)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「外来における心理面接 (個人)」**の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含まれます)。複数ある場合は、最も良く行われているもの**1 つ**についてお答えください。

がん/緩和ケア		外来における心理面接 (個人)
C2-6-3-1	支援の実施	1. 「外来における心理面接 (個人)」は行っていない 2. 「外来における心理面接 (個人)」を行っている → 「1」を選択したら C2-6-4 にジャンプ
C2-6-3-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け

		4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理能力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他 (具体的に: )
C2-6-3-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は 3 つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: ) → 「1」を選択したら C2-6-4 にジャンプ
C2-6-3-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 9. その他 (具体的に: )
C2-6-3-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回

C2-6-3-6	支援の期間 3つまで複数回答可	6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上 1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-6-3-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

#### C2-6-4 外来における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「外来における心理支援（集団）」**の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

がん／緩和ケア		外来における心理支援（集団）
C2-6-4-1	支援の実施	1. 「外来における心理支援（集団）」は行っていない 2. 「外来における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したらC2-6-5にジャンプ
C2-6-4-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上

		10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他（具体的に： ）
C2-6-4-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神的分析のアプローチ 4. 傾聴・支持のアプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-6-5にジャンプ
C2-6-4-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）
C2-6-4-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-6-4-6	支援の期間	1. 単回

	3 つまで複数回答 可	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上 1か月未満</li> <li>4. 1か月以上 3か月未満</li> <li>5. 3か月以上 半年未満</li> <li>6. 半年以上 1年未満</li> <li>7. 1年以上 2年未満</li> <li>8. 2年以上 4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ul>
C2-6-4-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-6-5 入院における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「入院における心理面接（個人）」**の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

がん／緩和ケア		入院における心理面接（個人）
C2-6-5-1	支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 「入院における心理面接（個人）」は行っていない</li> <li>2. 「入院における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したら C2-6-6 にジャンプ</li> </ul>
C2-6-5-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> </ul>

	14. QOL 向上 15. その他（具体的に：）	
C2-6-5-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は 3 つまで複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に：） →「1」を選択したら C2-6-6 にジャンプ</li> </ul>
C2-6-5-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上 30分未満</li> <li>3. 30分以上 40分未満</li> <li>4. 40分以上 50分未満</li> <li>5. 50分以上 1時間未満</li> <li>6. 1時間以上 1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上 2時間未満</li> <li>8. 2時間以上</li> <li>9. その他（具体的に：）</li> </ul>
C2-6-5-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ul>
C2-6-5-6	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上 1か月未満</li> <li>4. 1か月以上 3か月未満</li> <li>5. 3か月以上 半年未満</li> <li>6. 半年以上 1年未満</li> <li>7. 1年以上 2年未満</li> </ul>

		8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-6-5-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-6-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

がん／緩和ケア		入院における心理支援（集団）
C2-6-6-1	支援の実施	1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない 2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したらC2-6-7にジャンプ
C2-6-6-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他（具体的に：）
C2-6-6-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ

		5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に：） →「1」を選択したらC2-6-7にジャンプ
C2-6-6-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に：）
C2-6-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-6-6-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-6-6-7	その他	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

	(自由記載)
--	--------

### C2-6-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援**の内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

がん／緩和ケア		アウトリーチ
C2-6-7-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>必要がないので、実施していない</li> <li>必要性を感じるが、実施できていない</li> <li>実施している</li> </ol> <p>→「1」もしくは「2」を選択したらC2-6-8にジャンプ</p>
C2-6-7-2	支援目的 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>アセスメント</li> <li>不安の軽減・解消</li> <li>治療動機付け</li> <li>自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>自己効力感回復</li> <li>自己決定の援助</li> <li>家族関係・対人関係の調整</li> <li>対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>心身の機能維持・回復・改善</li> <li>地域移行・地域定着支援</li> <li>孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>QOL向上</li> <li>その他（具体的に：）</li> </ol>
C2-6-7-3	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-6-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「家族支援」**の形態・内容として該当するものを選択してください。

がん／緩和ケア		家族支援
C2-6-8-1	家族支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>行っていない</li> <li>本人と家族の合同面接</li> <li>家族のみの面接</li> <li>本人と家族の合同面接及び家族のみの面接</li> <li>家族グループ・家族教室等の実施</li> <li>チーム会議への家族の参加</li> <li>その他（具体的に：）</li> </ol>
C2-6-8-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-6-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「チーム医療・連携」**の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

がん／緩和ケア		チーム医療・連携
C2-6-9-1	連携等の実施 複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>行っていない</li> <li>院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に：）</li> <li>院外他機関・他職種との連携（具体的に：）</li> <li>その他（具体的に：）</li> </ol>
C2-6-9-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7 高次脳機能障害／脳血管疾患（認知症を除く）

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている、高次脳機能障害／脳血管疾患（認知症を除く）への支援についてうかがいます。

### C2-7-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「心理検査」**として該当するものを選択してください。

C2-7-1-4	フィードバック 面接	本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を補充して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面接とします。 1. 実施していない 2. まれに実施している 3. ときどき実施している 4. よく実施している 5. ほぼ毎回実施している
----------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### C2-7-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

高次脳機能障害/脳血管疾患		心理教育 (本人対象)
C2-7-2-1	支援の実施	1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない 2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている →「1」を選択したらC2-7-3にジャンプ
C2-7-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	1. 不安の軽減・解消 2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善 11. 地域移行・地域定着支援 12. 孤立防止と社会参加の保持・改善 13. QOL 向上 14. その他 (具体的に: )
C2-7-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満

高次脳機能障害/脳血管疾患		普段からよく行っている心理検査
C2-7-1-1	支援の実施	1. 「心理検査」は行っていない 2. 「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-7-2にジャンプ
C2-7-1-2	診療報酬対象となっている検査 複数選択可	発達及び知能検査 1. コース立方体組み合わせテスト 2. レーヴン色彩マトリックス, 3. JART 4. WAIS-III成人知能検査又は WAIS-IV成人知能検査 5. その他 (具体的に: )
C2-7-1-3	診療報酬対象外の検査 複数選択可 →診療報酬対象検査一覧をポップアップ	人格検査 6. TEG II 東大式/新版 TEG/新版 TEG II /TEG3 7. MMPI 8. その他 (具体的に: ) 認知機能検査その他の心理検査 9. 長谷川式知能評価スケール 10. 前頭葉評価バッテリー 11. 標準言語性対連合学習検査 (S-PA) 12. WCST ウィスコンシン・カード分類検査 13. 遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS) 14. リバミード行動記憶検査 15. Ray-Osterrieth Complex Figure Test (ROCF) 16. 標準注意検査法・標準意欲評価法 17. その他 (具体的に: ) 1. 診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない 2. SDSA 脳卒中ドライバーパーのスクリーニング評価 日本版 3. TMT-J Trail Making Test 日本版 4. その他 (具体的に: )

	可	3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）
C2-7-2-4	支援の頻度 3つまで複数回答 可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上 9. その他（具体的に： ）
C2-7-2-5	支援の期間 3つまで複数回答 可	1. 期間を定めていない 2. 単回 3. 2週間未満 4. 2週間以上1か月未満 5. 1か月以上3か月未満 6. 3か月以上半年未満 7. 半年以上1年未満 8. 1年以上2年未満 9. 2年以上4年未満 10. 4年以上 11. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了 12. その他（具体的に： ）
C2-7-2-6	支援の回数	1. 定めていない 2. おおまかに定めている（具体的に： 回数度） 3. 定めている（具体的に： 回数）
C2-7-2-7	その他	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

	（自由記載）
--	--------

### C2-7-3 外来における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。複数ある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

高次脳機能障害／脳血管疾患		外来における心理面接（個人）
C2-7-3-1	支援の実施	1. 「外来における心理面接（個人）」は行っていない 2. 「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-7-4にジャンプ
C2-7-3-2	支援の目的 5つまで複数回答 可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理能力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他（具体的に： ）
C2-7-3-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）

		→「1」を選択したら C2-7-4 にジャンプ
C2-7-3-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 分未満</li> <li>2. 20 分以上 30 分未満</li> <li>3. 30 分以上 40 分未満</li> <li>4. 40 分以上 50 分未満</li> <li>5. 50 分以上 1 時間未満</li> <li>6. 1 時間以上 1 時間半未満</li> <li>7. 1 時間半以上 2 時間未満</li> <li>8. 2 時間以上</li> <li>9. その他 (具体的に: )</li> </ol>
C2-7-3-5	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1 年に 1 回～数回</li> <li>3. 1 か月に 1 回</li> <li>4. 3 週に 1 回</li> <li>5. 2 週に 1 回</li> <li>6. 1 週に 1 回</li> <li>7. 1 週に 2 回</li> <li>8. 1 週に 3 回以上</li> </ol>
C2-7-3-6	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2 週間未満</li> <li>3. 2 週間以上 1 か月未満</li> <li>4. 1 か月以上 3 か月未満</li> <li>5. 3 か月以上 半年未満</li> <li>6. 半年以上 1 年未満</li> <li>7. 1 年以上 2 年未満</li> <li>8. 2 年以上 4 年未満</li> <li>9. 4 年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール (一定回数等) で終了</li> </ol>
C2-7-3-7	その他 (自由記載)	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7-4 外来における心理支援 (集団)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援 (集団)」の形態・内容として該当するものを選択してください (アセスメントのみの支援も含まれます)。

高次脳機能障害/脳血管疾患		外来における心理支援 (集団)
C2-7-4-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「外来における心理支援 (集団)」は行っていない</li> <li>2. 「外来における心理支援 (集団)」を行っている</li> </ol> →「1」を選択したら C2-7-5 にジャンプ
C2-7-4-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他 (具体的に: )</li> </ol>
C2-7-4-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は 3 つまで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持的アプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ (具体的に: )</li> </ol> →「1」を選択したら C2-7-5 にジャンプ
C2-7-4-4	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 分未満</li> <li>2. 20 分以上 30 分未満</li> </ol>

		3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）
C2-7-4-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-7-4-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-7-4-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7-5 入院における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

高次脳機能障害／脳血管疾患		入院における心理面接（個人）
C2-7-5-1	支援の実施	1. 「入院における心理面接（個人）」は行っていない 2. 「入院における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-7-6にジャンプ
C2-7-5-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他（具体的に： ）
C2-7-5-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持のアプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-7-6にジャンプ
C2-7-5-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満

C2-7-5-5	支援の頻度 3つまで複数回答 可	7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. その他（具体的に： ）  1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-7-5-6	支援の期間 3つまで複数回答 可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-7-5-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」**の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

高次脳機能障害／脳血管疾患	入院における心理支援（集団）
C2-7-6-1	支援の実施 1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない 2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したらC2-7-7にジャンプ

C2-7-6-2	支援の目的 5つまで複数回答 可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）
C2-7-6-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-7-7にジャンプ
C2-7-6-4	支援の時間 3つまで複数回答 可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に： ）

C2-7-6-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1 年に 1 回～数回</li> <li>3. 1 か月に 1 回</li> <li>4. 3 週に 1 回</li> <li>5. 2 週に 1 回</li> <li>6. 1 週に 1 回</li> <li>7. 1 週に 2 回</li> <li>8. 1 週に 3 回以上</li> </ol>
C2-7-6-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2 週間未満</li> <li>3. 2 週間以上 1 か月未満</li> <li>4. 1 か月以上 3 か月未満</li> <li>5. 3 か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上 1 年未満</li> <li>7. 1 年以上 2 年未満</li> <li>8. 2 年以上 4 年未満</li> <li>9. 4 年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-7-6-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

高次脳機能障害／脳血管疾患		アウトリーチ
C2-7-7-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要がないので、実施していない</li> <li>2. 必要性を感じるが、実施できていない</li> <li>3. 実施している</li> </ol>
C2-7-7-2	支援目的 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> </ol>

C2-7-7-3	その他 (自由記載)	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理能力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他 (具体的に： )</li> </ol>
		選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「家族支援」の形態・内容として該当するものを選択してください。

高次脳機能障害／脳血管疾患		家族支援
C2-7-8-1	家族支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 本人と家族の合同面接</li> <li>3. 家族のみの面接</li> <li>4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接</li> <li>5. 家族グループ・家族教室等の実施</li> <li>6. チーム会議への家族の参加</li> <li>7. その他 (具体的に： )</li> </ol>
C2-7-8-2	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-7-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「チーム医療・連携」の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

高次脳機能障害／脳血管疾患	チーム医療・連携
C2-7-9-1	<p>連携等の実施 複数回答可</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>行っていない</li> <li>院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に： ）</li> <li>院外他機関・他職種との連携（具体的に： ）</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol> <p>選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください</p>
C2-7-9-2	<p>その他 （自由記載）</p>

## C2-8 認知症

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている、認知症への支援についてうかがいます。

### C2-8-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「心理検査」**として該当するものを選択してください。

認知症	普段からよく行っている心理検査
C2-8-1-1	<p>支援の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>「心理検査」は行っていない</li> <li>「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-8-2にジャンプ</li> </ol>
C2-8-1-2	<p>診療報酬対象となっている検査 複数選択可</p> <p>発達及び知能検査</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>コース立方体組み合わせテスト</li> <li>レーヴン色彩マトリックス</li> <li>JART</li> <li>WAIS-R 成人知能検査 (WAIS を含む)</li> <li>WAIS-III 成人知能検査又は WAIS-IV 成人知能検査</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol> <p>人格検査</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TEG II 東大式／新版 TEG／新版 TEG II / TEG3</li> <li>バウムテスト</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>MMPI</li> <li>ローレルシャツハテスト</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol> <p>認知機能検査その他の心理検査</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>長谷川式知能評価スケール</li> <li>MMSE</li> <li>前頭葉評価バッテリー</li> <li>MoCA-J</li> <li>三宅式記銘力検査</li> <li>リバーミード行動記憶検査</li> <li>Ray-Osterrieth Complex Figure Test (ROCF)</li> <li>ADAS</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>	
C2-8-1-3	<p>診療報酬対象外の検査 複数選択可 → 診療報酬対象検査一覧をトップアップ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない</li> <li>TMT-J Trail Making Test 日本版</li> <li>GDS 高齢者うつ病評価尺度</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-1-4	<p>フィードバック 面接</p>	<p>本調査における「フィードバック面接」とは、医師からの説明を補充して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面接とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>実施していない</li> <li>まれに実施している</li> <li>ときどき実施している</li> <li>よく実施している</li> <li>ほぼ毎回実施している</li> </ol>

### C2-8-2 心理教育（本人対象）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育（本人対象）」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

認知症	心理教育（本人対象）
-----	------------

C2-8-2-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「心理教育（本人対象）」は行っていない</li> <li>「心理教育（本人対象）」を行っている →「1」を選択したらC2-8-3にジャンプ</li> </ol>
C2-8-2-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>不安の軽減・解消</li> <li>治療動機付け</li> <li>自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>自己効力感回復</li> <li>自己決定の援助</li> <li>家族関係・対人関係の調整</li> <li>対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>心身の機能維持・回復・改善</li> <li>地域移行・地域定着支援</li> <li>孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>QOL 向上</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>20 分未満</li> <li>20 分以上 30 分未満</li> <li>30 分以上 40 分未満</li> <li>40 分以上 50 分未満</li> <li>50 分以上 1 時間未満</li> <li>1 時間以上 1 時間半未満</li> <li>1 時間半以上 2 時間未満</li> <li>2 時間以上 4 時間未満</li> <li>4 時間以上 6 時間未満</li> <li>6 時間以上</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>単回</li> <li>1 年に 1 回～数回</li> <li>1 か月に 1 回</li> <li>3 週に 1 回</li> <li>2 週に 1 回</li> <li>1 週に 1 回</li> </ol>

C2-8-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 週に 2 回</li> <li>1 週に 3 回以上</li> <li>その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-2-6	支援の回数	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 期間を定めていない</li> <li>2. 単回</li> <li>3. 2 週間未満</li> <li>4. 2 週間以上 1 か月未満</li> <li>5. 1 か月以上 3 か月未満</li> <li>6. 3 か月以上半年未満</li> <li>7. 半年以上 1 年未満</li> <li>8. 1 年以上 2 年未満</li> <li>9. 2 年以上 4 年未満</li> <li>10. 4 年以上</li> <li>11. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> <li>12. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-2-7	その他 （自由記載）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定めていない</li> <li>2. おおまかに定めている（具体的に： 回数度）</li> <li>3. 定めている（具体的に： 回）</li> </ol> <p>選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください</p>

### C2-8-3 外来における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。複数ある場合は、最も良く行われているもの1つについてお答えください。

	認知症	外来における心理面接（個人）
C2-8-3-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>「外来における心理面接（個人）」は行っていない</li> <li>「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-8-4にジャンプ</li> </ol>
C2-8-3-2	支援の目的 5 つまで複数回答 可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> </ol>

	<p>3. 治療動機付け</p> <p>4. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</p> <p>6. 自己効力感回復</p> <p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p> <p>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>14. QOL 向上</p> <p>15. その他（具体的に： ）</p>		
C2-8-3-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つまで複数選択可	<p>1. アセスメントのみで終了</p> <p>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</p> <p>3. 力動的・精神的アプローチ</p> <p>4. 傾聴・支持的アプローチ</p> <p>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</p> <p>6. 環境調整的アプローチ</p> <p>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</p> <p>→「1」を選択したらC2-8-4にジャンプ</p>	
C2-8-3-4	支援の時間 3つまで複数回答可	<p>1. 20分未満</p> <p>2. 20分以上30分未満</p> <p>3. 30分以上40分未満</p> <p>4. 40分以上50分未満</p> <p>5. 50分以上1時間未満</p> <p>6. 1時間以上1時間半未満</p> <p>7. 1時間半以上2時間未満</p> <p>8. 2時間以上</p> <p>9. その他（具体的に： ）</p>	
C2-8-3-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<p>1. 単回</p> <p>2. 1年に1回～数回</p> <p>3. 1か月に1回</p> <p>4. 3週に1回</p>	

		<p>5. 2週に1回</p> <p>6. 1週に1回</p> <p>7. 1週に2回</p> <p>8. 1週に3回以上</p>	
C2-8-3-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<p>1. 単回</p> <p>2. 2週間未満</p> <p>3. 2週間以上1か月未満</p> <p>4. 1か月以上3か月未満</p> <p>5. 3か月以上半年未満</p> <p>6. 半年以上1年未満</p> <p>7. 1年以上2年未満</p> <p>8. 2年以上4年未満</p> <p>9. 4年以上</p> <p>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</p>	
C2-8-3-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください	

#### C2-8-4 外来における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

	認知症	外来における心理支援（集団）	
C2-8-4-1	支援の実施	<p>1. 「外来における心理支援（集団）」は行っていない</p> <p>2. 「外来における心理支援（集団）」を行っている</p> <p>→「1」を選択したらC2-8-5にジャンプ</p>	
C2-8-4-2	支援の目的 5つまで複数回答可	<p>1. アセスメント</p> <p>2. 不安の軽減・解消</p> <p>3. 治療動機付け</p> <p>4. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</p> <p>6. 自己効力感回復</p> <p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p>	

		<p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p> <p>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>14. QOL 向上</p> <p>15. その他（具体的に： ）</p>
C2-8-4-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	<p>1. アセスメントのみで終了</p> <p>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</p> <p>3. 力動的・精神分析的アプローチ</p> <p>4. 傾聴・支持のアプローチ</p> <p>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</p> <p>6. 環境調整的アプローチ</p> <p>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ）</p> <p>→「1」を選択したらC2-8-5にジャンプ</p>
C2-8-4-4	支援の時間 3つまで複数回答可	<p>1. 20分未満</p> <p>2. 20分以上30分未満</p> <p>3. 30分以上40分未満</p> <p>4. 40分以上50分未満</p> <p>5. 50分以上1時間未満</p> <p>6. 1時間以上1時間半未満</p> <p>7. 1時間半以上2時間未満</p> <p>8. 2時間以上4時間未満</p> <p>9. 4時間以上6時間未満</p> <p>10. 6時間以上</p> <p>11. その他（具体的に： ）</p>
C2-8-4-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<p>1. 単回</p> <p>2. 1年に1回～数回</p> <p>3. 1か月に1回</p> <p>4. 3週に1回</p> <p>5. 2週に1回</p> <p>6. 1週に1回</p> <p>7. 1週に2回</p> <p>8. 1週に3回以上</p>

C2-8-4-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<p>1. 単回</p> <p>2. 2週間未満</p> <p>3. 2週間以上1か月未満</p> <p>4. 1か月以上3か月未満</p> <p>5. 3か月以上半年未満</p> <p>6. 半年以上1年未満</p> <p>7. 1年以上2年未満</p> <p>8. 2年以上4年未満</p> <p>9. 4年以上</p> <p>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</p>
C2-8-4-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-8-5 入院における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理面接（個人）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。

	認知症	入院における心理面接（個人）
C2-8-5-1	支援の実施	<p>1. 「入院における心理面接（個人）」は行っていない</p> <p>2. 「入院における心理面接（個人）」を行っている</p> <p>→「1」を選択したらC2-8-6にジャンプ</p>
C2-8-5-2	支援の目的 5つまで複数回答可	<p>1. アセスメント</p> <p>2. 不安の軽減・解消</p> <p>3. 治療動機付け</p> <p>4. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</p> <p>6. 自己効力感回復</p> <p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p>

	<p>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>14. QOL 向上</p> <p>15. その他（具体的に：）</p>	
C2-8-5-3	<p>アプローチ法</p> <p>組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可</p>	<p>1. アセスメントのみで終了</p> <p>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</p> <p>3. 力動的・精神分析的アプローチ</p> <p>4. 傾聴・支持的アプローチ</p> <p>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</p> <p>6. 環境調整的アプローチ</p> <p>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に：）</p> <p>→「1」を選択したらC2-8-6にジャンプ</p>
C2-8-5-4	<p>支援の時間</p> <p>3つまで複数回答可</p>	<p>1. 20分未満</p> <p>2. 20分以上30分未満</p> <p>3. 30分以上40分未満</p> <p>4. 40分以上50分未満</p> <p>5. 50分以上1時間未満</p> <p>6. 1時間以上1時間半未満</p> <p>7. 1時間半以上2時間未満</p> <p>8. 2時間以上</p> <p>9. その他（具体的に：）</p>
C2-8-5-5	<p>支援の頻度</p> <p>3つまで複数回答可</p>	<p>1. 単回</p> <p>2. 1年に1回～数回</p> <p>3. 1か月に1回</p> <p>4. 3週に1回</p> <p>5. 2週に1回</p> <p>6. 1週に1回</p> <p>7. 1週に2回</p> <p>8. 1週に3回以上</p>
C2-8-5-6	<p>支援の期間</p> <p>3つまで複数回答可</p>	<p>1. 単回</p> <p>2. 2週間未満</p> <p>3. 2週間以上1か月未満</p> <p>4. 1か月以上3か月未満</p> <p>5. 3か月以上半年未満</p> <p>6. 半年以上1年未満</p>

	<p>7. 1年以上2年未満</p> <p>8. 2年以上4年未満</p> <p>9. 4年以上</p> <p>10. 期間ではなくグループ（一定回数等）で終了</p>	
C2-8-5-7	<p>その他（自由記載）</p> <p>選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください</p>	

### C2-8-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

	<p>入院における心理支援（集団）</p>	
C2-8-6-1	<p>支援の実施</p> <p>1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない</p> <p>2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている</p> <p>→「1」を選択したらC2-8-7にジャンプ</p>	
C2-8-6-2	<p>支援の目的</p> <p>5つまで複数回答可</p>	<p>1. アセスメント</p> <p>2. 不安の軽減・解消</p> <p>3. 治療動機付け</p> <p>4. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</p> <p>6. 自己効力感回復</p> <p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p> <p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p> <p>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>14. QOL 向上</p> <p>15. その他（具体的に：）</p>
C2-8-6-3	<p>アプローチ法</p> <p>組み合わせて用いている場合は3つ</p>	<p>1. アセスメントのみで終了</p> <p>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</p> <p>3. 力動的・精神分析的アプローチ</p>

	まで複数選択可	4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） → 「1」を選択したらC2-8-7にジャンプ
C2-8-6-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10.6時間以上 11.その他（具体的に： ）
C2-8-6-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-8-6-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10.期間ではなくルール（一定回数等）で終了

C2-8-6-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください
----------	---------------	--------------------------------

### C2-8-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

認知症		アウトリーチ
C2-8-7-1	支援の実施	1. 必要がないので、実施していない 2. 必要性を感じるが、実施できていない 3. 実施している → 「1」もしくは「2」を選択したらC2-8-8にジャンプ
C2-8-7-2	支援目的 （複数回答可）	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理能力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）
C2-8-7-3	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-8-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「家族支援」の形態・内容として該当するものを選択してください。

認知症		家族支援
C2-8-8-1	家族支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 本人と家族の合同面接</li> <li>3. 家族のみの面接</li> <li>4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接</li> <li>5. 家族グループ・家族教室等の実施</li> <li>6. チーム会議への家族の参加</li> <li>7. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-8-2	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-8-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「チーム医療・連携」**の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

チーム医療・連携		チーム医療・連携
C2-8-9-1	連携等の実施 複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っていない</li> <li>2. 院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に： ）</li> <li>3. 院外他機関・他職種との連携（具体的に： ）</li> <li>4. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-8-9-2	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9 精神疾患全般（高次脳機能障害／脳血管疾患・認知症を除く）

あなたの部署・部門等（部署・部門等に分かれていない場合は機関全体）において、公認心理師等が行っている、精神疾患全般（高次脳機能障害／脳血管疾患・認知症を除く）への支援についてうかがいます。

#### C2-9-1 心理検査

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「心理検査」**として該当するものを選択してください。

精神疾患全般		普段からよく行っている心理検査
C2-9-1-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「心理検査」は行っていない</li> <li>2. 「心理検査」を行っている →「1」の場合は、C2-9-2にジャンプ</li> </ol>
C2-9-1-2	診療報酬対象となっていない検査 複数選択可	発達及び知能検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. コース立立方体組み合わせテスト</li> <li>2. JART</li> <li>3. 田中ビネー知能検査V</li> <li>4. Vineland-II 日本版</li> <li>5. WISC-IV知能検査</li> <li>6. WAIS-III成人知能検査又は WAIS-IV成人知能検査</li> <li>7. その他（具体的に： ）</li> </ol> 人格検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Y-G 矢田部ギルフォード性格検査</li> <li>9. TEGII 東大式／新版 TEG／新版 TEG II／TEG3</li> <li>10. バウムテスト</li> <li>11. SCT</li> <li>12. P-F スタタディ</li> <li>13. MMPI</li> <li>14. 描画テスト</li> <li>15. ローレルシャッツハテスト</li> <li>16. その他（具体的に： ）</li> </ol> 認知機能検査その他の心理検査 <ol style="list-style-type: none"> <li>17. AQ 日本語版</li> <li>18. 長谷川式知能評価スケール</li> <li>19. MMSE</li> <li>20. SDS うつ性自己評価尺度</li> <li>21. POMS／POMS 2</li> <li>22. COGNISTAT</li> <li>23. MoCA-J</li> <li>24. リバーミード行動記憶</li> </ol>

C2-9-1-3	診療報酬対象外の検査 複数選択可 →診療報酬対象検査一覧をポップアップ	25. WMS-R 26. 発達障害の要支援度評価尺度 (MSPA) 27. その他 (具体的に: )  1. 診療報酬対象外の「心理検査」は行っていない 2. ADHD-RS 3. CAARS 日本語版 4. Conners3 5. A-ASD 成人期 ASD 検査 6. A-ADHD 成人期 ADHD 検査 7. 早期記憶検査 8. HAM-D ハミルトン不安評価尺度 9. BDI-II ベック抑うつ尺度 10. Y-BOCS 強迫観念・強迫行為評価スケール 11. その他 (具体的に: )
C2-9-1-4	フィードバック面談	本調査における「フィードバック面談」とは、医師からの説明を補完して患者等に心理アセスメントの結果を説明し、現時点の状況・問題や今後の課題について共有し、ともに検討するための面談とします。  1. 実施していない 2. まれに実施している 3. ときどき実施している 4. よく実施している 5. ほぼ毎回実施している

### C2-9-2 心理教育 (本人対象)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で、**普段からよく行っている「心理教育 (本人対象)」**の形態・内容として該当するものを選択してください。個別・集団の別は問いません。

精神疾患全般		心理教育 (本人対象)
C2-9-2-1	支援の実施	1. 「心理教育 (本人対象)」は行っていない 2. 「心理教育 (本人対象)」を行っている →「1」を選択したらC2-9-3にジャンプ
C2-9-2-2	支援の目的	1. 不安の軽減・解消

	5 つまで複数回答可	2. 治療動機付け 3. 自己理解・疾病理解等の促進 4. 自己管理能力・生活管理力の回復 5. 自己効力感回復 6. 自己決定の援助 7. 家族関係・対人関係の調整 8. 対処スキル・能力の維持・向上 9. 症状・問題行動の緩和・軽減 10. 心身の機能維持・回復・改善地域移行・地域定着支援 11. 孤立防止と社会参加の保持・改善 12. QOL 向上 13. その他 (具体的に: )
C2-9-2-3	支援の時間 3 つまで複数回答可	1. 20 分未満 2. 20 分以上 30 分未満 3. 30 分以上 40 分未満 4. 40 分以上 50 分未満 5. 50 分以上 1 時間未満 6. 1 時間以上 1 時間半未満 7. 1 時間半以上 2 時間未満 8. 2 時間以上 4 時間未満 9. 4 時間以上 6 時間未満 10. 6 時間以上 11. その他 (具体的に: )
C2-9-2-4	支援の頻度 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 1 年に 1 回～数回 3. 1 か月に 1 回 4. 3 週に 1 回 5. 2 週に 1 回 6. 1 週に 1 回 7. 1 週に 2 回 8. 1 週に 3 回以上 9. その他 (具体的に: )
C2-9-2-5	支援の期間 3 つまで複数回答可	1. 期間を定めていない 2. 単回

	<p>3. 2週間未満</p> <p>4. 2週間以上1か月未満</p> <p>5. 1か月以上3か月未満</p> <p>6. 3か月以上半年未満</p> <p>7. 半年以上1年未満</p> <p>8. 1年以上2年未満</p> <p>9. 2年以上4年未満</p> <p>10. 4年以上</p> <p>11. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</p> <p>12. その他（具体的に： ）</p>	
C2-9-2-6	支援の回数	<p>1. 定めていない</p> <p>2. おおまかに定めている（具体的に： 回数）</p> <p>3. 定めている（具体的に： 回）</p>
C2-9-2-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9-3 外来における心理面接（個人）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「外来における心理面接（個人）」**の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含みます）。複数ある場合は、**最も良く行われているもの1つ**についてお答えください。

精神疾患全般		外来における心理面接（個人）
C2-9-3-1	支援の実施	<p>1. 「外来における心理面接（個人）」は行っていない</p> <p>2. 「外来における心理面接（個人）」を行っている →「1」を選択したらC2-9-4にジャンプ</p>
C2-9-3-2	支援の目的 5つまで複数回答可	<p>1. アセスメント</p> <p>2. 不安の軽減・解消</p> <p>3. 治療動機付け</p> <p>4. 自己理解・疾病理解等の促進</p> <p>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</p> <p>6. 自己効力感回復</p> <p>7. 自己決定の援助</p> <p>8. 家族関係・対人関係の調整</p>

	<p>9. 対処スキル・能力の維持・向上</p> <p>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</p> <p>11. 心身の機能維持・回復・改善</p> <p>12. 地域移行・地域定着支援</p> <p>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</p> <p>14. QOL 向上</p> <p>15. その他（具体的に： ）</p>	
C2-9-3-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は3つまで複数選択可	<p>1. アセスメントのみで終了</p> <p>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</p> <p>3. 力動的・精神分析的アプローチ</p> <p>4. 傾聴・支持的アプローチ</p> <p>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</p> <p>6. 環境調整的アプローチ</p> <p>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-9-4にジャンプ</p>
C2-9-3-4	支援の時間 3つまで複数回答可	<p>1. 20分未満</p> <p>2. 20分以上30分未満</p> <p>3. 30分以上40分未満</p> <p>4. 40分以上50分未満</p> <p>5. 50分以上1時間未満</p> <p>6. 1時間以上1時間半未満</p> <p>7. 1時間半以上2時間未満</p> <p>8. 2時間以上</p> <p>9. その他（具体的に： ）</p>
C2-9-3-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	<p>1. 単回</p> <p>2. 1年に1回～数回</p> <p>3. 1か月に1回</p> <p>4. 3週に1回</p> <p>5. 2週に1回</p> <p>6. 1週に1回</p> <p>7. 1週に2回</p> <p>8. 1週に3回以上</p>
C2-9-3-6	支援の期間 3つまで複数回答可	<p>1. 単回</p> <p>2. 2週間未満</p>

可	3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了
C2-9-3-7	その他 (自由記載) 選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9-4 外来における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「外来における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

精神疾患全般		外来における心理支援（集団）
C2-9-4-1	支援の実施	1. 「外来における心理支援（集団）」は行っていない 2. 「外来における心理支援（集団）」を行っている → 「1」を選択したら C2-9-5 にジャンプ
C2-9-4-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上

		15. その他（具体的に：）
C2-9-4-3	アプローチ法 組み合わせて用いている場合は 3 つまで複数選択可	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神分析的アプローチ 4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に：） → 「1」を選択したら C2-9-5 にジャンプ
C2-9-4-4	支援の時間 3 つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上4時間未満 9. 4時間以上6時間未満 10. 6時間以上 11. その他（具体的に：）
C2-9-4-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回～数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-9-4-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満

C2-9-4-7	その他 (自由記載)	7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール(一定回数等)で終了 選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください
----------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

### C2-9-5 入院における心理面接 (個人)

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で**普段からよく行っている「入院における心理面接(個人)」**の形態・内容として該当するものを選択してください(アセスメントのみの支援も含みます)。

精神疾患全般		入院における心理面接 (個人)
C2-9-5-1	支援の実施	1. 「入院における心理面接(個人)」は行っていない 2. 「入院における心理面接(個人)」を行っている →「1」を選択したらC2-9-6にジャンプ
C2-9-5-2	支援の目的 5つまで複数回答可	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL向上 15. その他(具体的に: )
C2-9-5-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は3つ	1. アセスメントのみで終了 2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ 3. 力動的・精神的アプローチ

	まで複数選択可	4. 傾聴・支持的アプローチ 5. 認知リハビリテーション的アプローチ 6. 環境調整的アプローチ 7. その他のカテゴリーのアプローチ(具体的に: ) →「1」を選択したらC2-9-6にジャンプ
C2-9-5-4	支援の時間 3つまで複数回答可	1. 20分未満 2. 20分以上30分未満 3. 30分以上40分未満 4. 40分以上50分未満 5. 50分以上1時間未満 6. 1時間以上1時間半未満 7. 1時間半以上2時間未満 8. 2時間以上 9. その他(具体的に: )
C2-9-5-5	支援の頻度 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 1年に1回~数回 3. 1か月に1回 4. 3週に1回 5. 2週に1回 6. 1週に1回 7. 1週に2回 8. 1週に3回以上
C2-9-5-6	支援の期間 3つまで複数回答可	1. 単回 2. 2週間未満 3. 2週間以上1か月未満 4. 1か月以上3か月未満 5. 3か月以上半年未満 6. 半年以上1年未満 7. 1年以上2年未満 8. 2年以上4年未満 9. 4年以上 10. 期間ではなくクール(一定回数等)で終了
C2-9-5-7	その他 (自由記載)	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9-6 入院における心理支援（集団）

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「入院における心理支援（集団）」の形態・内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

精神疾患全般		入院における心理支援（集団）
C2-9-6-1	支援の実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「入院における心理支援（集団）」は行っていない</li> <li>2. 「入院における心理支援（集団）」を行っている →「1」を選択したらC2-9-7にジャンプ</li> </ol>
C2-9-6-2	支援の目的 5 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント</li> <li>2. 不安の軽減・解消</li> <li>3. 治療動機付け</li> <li>4. 自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>5. 自己管理能力・生活管理力の回復</li> <li>6. 自己効力感回復</li> <li>7. 自己決定の援助</li> <li>8. 家族関係・対人関係の調整</li> <li>9. 対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>10. 症状・問題行動の緩和・軽減</li> <li>11. 心身の機能維持・回復・改善</li> <li>12. 地域移行・地域定着支援</li> <li>13. 孤立防止と社会参加の保持・改善</li> <li>14. QOL 向上</li> <li>15. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-9-6-3	アプローチ法 組み合わせで用いている場合は 3 つまで複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメントのみで終了</li> <li>2. 認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ</li> <li>3. 力動的・精神分析的アプローチ</li> <li>4. 傾聴・支持のアプローチ</li> <li>5. 認知リハビリテーション的アプローチ</li> <li>6. 環境調整的アプローチ</li> <li>7. その他のカテゴリーのアプローチ（具体的に： ） →「1」を選択したらC2-9-7にジャンプ</li> </ol>
C2-9-6-4	支援の時間	1. 20分未満

	3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 20分以上 30分未満</li> <li>3. 30分以上 40分未満</li> <li>4. 40分以上 50分未満</li> <li>5. 50分以上 1時間未満</li> <li>6. 1時間以上 1時間半未満</li> <li>7. 1時間半以上 2時間未満</li> <li>8. 2時間以上 4時間未満</li> <li>9. 4時間以上 6時間未満</li> <li>10. 6時間以上</li> <li>11. その他（具体的に： ）</li> </ol>
C2-9-6-5	支援の頻度 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 1年に1回～数回</li> <li>3. 1か月に1回</li> <li>4. 3週に1回</li> <li>5. 2週に1回</li> <li>6. 1週に1回</li> <li>7. 1週に2回</li> <li>8. 1週に3回以上</li> </ol>
C2-9-6-6	支援の期間 3 つまで複数回答可	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単回</li> <li>2. 2週間未満</li> <li>3. 2週間以上 1か月未満</li> <li>4. 1か月以上 3か月未満</li> <li>5. 3か月以上半年未満</li> <li>6. 半年以上 1年未満</li> <li>7. 1年以上 2年未満</li> <li>8. 2年以上 4年未満</li> <li>9. 4年以上</li> <li>10. 期間ではなくクール（一定回数等）で終了</li> </ol>
C2-9-6-7	その他 （自由記載）	選択肢で示しきれなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9-7 アウトリーチによる支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「アウトリーチ」による支援の内容として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

		6. チーム会議への家族の参加 7. その他（具体的に： ）
C2-9-8-2	その他 (自由記載)	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9-9 チーム医療・連携

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「**チーム医療・連携**」の実施状況として該当するものを選択してください（アセスメントのみの支援も含まれます）。

精神疾患全般		チーム医療・連携
C2-9-9-1	連携等の実施 複数回答可	1. 行っていない 2. 院内他職種とのチーム医療・連携（具体的に： ） 3. 院外他機関・他職種との連携（具体的に： ） 4. その他（具体的に： ）
C2-9-9-2	その他 (自由記載)	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

精神疾患全般		アウトリーチ
C2-9-7-1	支援の実施	1. 必要がないので、実施していない 2. 必要性を感じるが、実施できていない 3. 実施している →「1」もしくは「2」を選択したら C2-9-8 にジャンプ
C2-9-7-2	支援目的 (複数回答可)	1. アセスメント 2. 不安の軽減・解消 3. 治療動機付け 4. 自己理解・疾病理解等の促進 5. 自己管理能力・生活管理力の回復 6. 自己効力感回復 7. 自己決定の援助 8. 家族関係・対人関係の調整 9. 対処スキル・能力の維持・向上 10. 症状・問題行動の緩和・軽減 11. 心身の機能維持・回復・改善 12. 地域移行・地域定着支援 13. 孤立防止と社会参加の保持・改善 14. QOL 向上 15. その他（具体的に： ）
C2-9-7-3	その他 (自由記載)	選択肢で示されなかったことがあれば、具体的に教えてください

### C2-9-8 家族支援

あなたの部署・部門等の公認心理師等がこの領域の支援で普段からよく行っている「**家族支援**」の形態・内容として該当するものを選択してください。

精神疾患全般		家族支援
C2-9-8-1	家族支援の実施	1. 行っていない 2. 本人と家族の合同面接 3. 家族のみの面接 4. 本人と家族の合同面接及び家族のみの面接 5. 家族グループ・家族教室等の実施

## D 医療分野における公認心理師の課題

医療分野における公認心理師の課題についてうかがいます。

※ただし、新型コロナウイルス感染症により、心理支援内容や方法等に変更が生じている場合は、変更前の状況に基づいてお答えください。

### D1 公認心理師の専門性

医療分野における公認心理師の専門性について、下記の事項が該当する程度を、各選択肢から1つずつ選んでください。

	該当しない	あまり該当しない	まあまあ該当する	該当する
D1-1	1	2	3	4
D1-2	1	2	3	4
D1-3	1	2	3	4
D1-4	1	2	3	4
D1-5	1	2	3	4
D1-6	1	2	3	4
D1-7	1	2	3	4
D1-8	1	2	3	4
D1-9	1	2	3	4
D1-10	1	2	3	4

D1-11	要支援者に心理教育を行えること	1	2	3	4
D1-12	家族等を対象とした心理教育・心理的支援・助言を行えること	1	2	3	4
D1-13	多職種カンファレンス等において治療方針の決定プロセスに貢献できること	1	2	3	4
D1-14	他職種の心理支援スキル向上に寄与できること	1	2	3	4
D1-15	本人、家族・関係者、医療者の意向の確認と調整ができること	1	2	3	4
D1-16	患者が主体的に支援内容を活用できるように支援を行えること	1	2	3	4
D1-17	医療者一患者関係、医療者関係の調整に寄与できること	1	2	3	4
D1-18	本人による主体的な意思決定を支援できること	1	2	3	4
D1-19	他職種に対して心理的視点からの助言（コンサルテーション）ができること	1	2	3	4
D1-20	身体疾患への積極的関与（リエゾン活動）を行えること	1	2	3	4
D1-21	地域住民の心の健康教育・予防的アプローチ（市民講座の実施等）が行えること	1	2	3	4
D1-22	自殺予防・自殺対策（普及啓発・相談支援・遺族支援等）が行えること	1	2	3	4
D1-23	災害時の市民に向けた心の健康教育や心理支援が行えること	1	2	3	4

## D2 公認心理師の常勤雇用

医療分野で公認心理師が常勤として雇用されることでどのようなメリットがあるかについて、下記の事項が該当する程度を、各選択肢から1つずつ選んでください。

	該当しない	あまり該当しない	まあまあ該当する	該当する
D2-1	1	2	3	4
D2-2	1	2	3	4
D2-3	1	2	3	4
D2-4	1	2	3	4
D2-5	1	2	3	4
D2-6	1	2	3	4
D2-7	1	2	3	4
D2-8	1	2	3	4
D2-9	1	2	3	4
D2-10	1	2	3	4

## D3 公認心理師が取り組むべき課題

医療分野の公認心理師がよりよい心理支援を提供するために、ひとりひとりが取り組むべき活動として、下記の事項が該当する程度を、各選択肢から1つずつ選んでください。

	該当しない	あまり該当しない	まあまあ該当する	該当する

D3-1	主治医への提案（心理支援導入・心理検査パッケージ等）	1	2	3	4
D3-2	関係職種、関係部署との積極的なコミュニケーション	1	2	3	4
D3-3	公認心理師の業務・専門性について他職種に知ってもらうための活動	1	2	3	4
D3-4	他職種の専門性・支援内容を知るための積極的な姿勢	1	2	3	4
D3-5	他職種も含めた組織全体をマネジメントする力量の獲得	1	2	3	4
D3-6	アウトリーチ（訪問・外部機関への同伴等）への参加	1	2	3	4
D3-7	職場内のメンタルヘルスケアへの貢献	1	2	3	4
D3-8	医療チーム活動へのより積極的な参画	1	2	3	4
D3-9	公認心理師が関与できていなかった部署・部門等への参入	1	2	3	4
D3-10	心理職の専門性を活かした支援プログラムの企画・実施	1	2	3	4

## D4 公認心理師の職場定着

医療分野における公認心理師の職場定着のために望まれる事項として、下記の事項が該当する程度を、各選択肢から1つずつ選んでください。

	該当しない	あまり該当しない	まあまあ該当する	該当する	
D4-1					
D4-1	勤務年数に応じた業績評価の明確化	1	2	3	4
D4-2	キャリア形成を念頭に置いた組織内の昇進制度	1	2	3	4

D4-3	心理部署・部門等としての活動評価	1	2	3	4
------	------------------	---	---	---	---

## D5 職能団体に期待する活動等

医療分野の公認心理師がよりよい心理支援を提供するために、職能団体に期待する活動等として、下記の事項が該当する程度を、各選択肢から1つずつ選んでください。

		該当しない	あまり該当しない	まあまあ該当する	該当する
D5-1	公認心理師の業務・専門性についての広報活動	1	2	3	4
D5-2	分野横断的知識・技術の提供・共有	1	2	3	4
D5-3	他職種との職能団体と協働した研修の充実	1	2	3	4
D5-4	心理支援に関する研究等の推進	1	2	3	4
D5-5	職能団体としてのまとまりと機能強化	1	2	3	4
D5-6	全国職能団体による、医療分野に関する活動ガイドラインの提案	1	2	3	4
D5-7	都道府県職能団体による、資質向上のための研修等の活動充実	1	2	3	4
D5-8	都道府県職能団体による、地域ニーズに応えるための諸活動の充実	1	2	3	4
D5-9	医療分野で働く公認心理師のキャリア・ラダーの構築	1	2	3	4
D5-10	公認心理師業務の収益性向上につながる諸活動	1	2	3	4

## E ご意見・ご感想

→自由記載（必須回答項目にしない）

### E1 医療分野における公認心理師について

医療分野で勤務する公認心理師について、これまでお答えいただいたこと以外にご意見・ご感想があれば、ご記入ください。

### E2 公認心理師全体について

勤務分野にかかわらず、公認心理師全体のことについて、ご意見・ご感想があれば、ご記入ください。

### E3 この調査について

この調査について、ご意見・ご感想があれば、ご記入ください。

---

終了画面

厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業  
「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」

## インタビュー・ガイド

(2021年11月19日版)

● 公認心理師

● 他職種

### 事前確認

- ・ インタビュー目標の再確認  
「医療分野の公認心理師によって提供される心理支援の質を高めるために、何をどのよう  
に充実させるとよいか」について、具体的に明らかにする。
- ・ 事前準備
  - 依頼状、説明・同意書(事前送付・後日返送) ● 質問リスト(当日画面共有)
  - PC ● Wi-Fi 環境チェック ● Zoom アップデート
  - 筆記用具 ● メモ用紙(原則としてインタビューガイドに直接記録)
  - インタビューガイド(ファイル名を変更保存) ● ICレコーダー(対面の場合)
- ・ 面接構造の確認  
基本形:インタビュー(協力者)1名に対して、インタビュアー2名による半構造化面接
- ・ 時間配分の大まかなチェック:  
開始時の説明:5分 ➡ 導入:5分 ➡ 質問:40分(質問1:20分+質問2:10分+質問  
3:5分+質問4:5分) ➡ 終わりのあいさつ・事務連絡・その他:10分 計60分
- ・ 面接手順  
事前に、①機関(施設長等)宛依頼状、②協力者宛依頼状、公認心理師/他職種、③説  
明・同意書、④謝金口座届、⑤返信用封筒(人数分)を送付する。アンケートについては  
回答の上、インタビュー前日までに回答していただくよう依頼する。インタビュー当日は、  
質問リストを画面共有しながら、自由に話していただく。テーマに関わる発言が引き出せ  
るよう、適宜、質問や促しを行う。  
※ 依頼状には、別紙で調査の概要と、事前アンケートのリンクを含む

### 1. インタビューの対象・日時等

協力者	氏名				
	同意	● インタビューへの協力について「2」で説明を行い、同意を得た <small>※ 正式に書面が届くまで、本紙が仮の同意確認書類となる</small>			
	施設名				
	部署名				
	職種	● 公認心理師	● 他職種	<small>具体的に</small>	
インタビュー	日時	年 月 日 ( )	: ~ :	計 分	
	場所	● ウェブ会議システム(Zoom) ● その他( )			

一般社団法人 日本公認心理師協会

インタビューア－	氏名
----------	----

※ 氏名・部署名・職種名等を併記の場合は、スラッシュ( / )で区切って入力

## 2. 開始時の説明

インタビューを担当する〇〇と〇〇です。よろしくお願ひいたします。本日はお忙しい中、インタビュー調査にご協力いただき、また、事前のアンケートにもご協力いただきまして、ありがとうございます。

### 最初に、今回の事業の目的と、インタビュー調査について説明致します。

今回行われている厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」は、医療機関において公認心理師が行っている心理支援内容や方法等の実態を明らかにするものです。公認心理師が配置されている全国の医療機関に対するWeb調査と、この調査での重点調査領域で日々活躍されている方々へのインタビュー調査からなっています。

インタビュー調査は、公認心理師、および、公認心理師と協働している他の専門職種の方を対象に行います。公認心理師としてのより具体的な実践内容、評価、公認心理師の業務に対する期待や今後に向けての課題などについて、事前にご回答いただいたアンケートへのご返答内容も踏まえてお伺いします。何が正しいということはありませんので、お考えを自由にお話しください。結果をまとめる際には、個人名や個人が特定できる情報は匿名化の処理をし、プライバシー保護には十分配慮いたします。

なお、このインタビュー調査のリサーチ・クエスチョンは、「医療分野の公認心理師によって提供される心理支援の質を高めるために、何をどのように充実させるとよいか」です。

**このインタビュー調査へのご協力については、既にご内諾をいただいておりますが、この場で改めてご意思を確認させていただきます。**

お手元の「インタビュー調査についてのご説明および同意文書」をご覧ください。〈画面共有で同意書の内容を読み上げる〉なにかご質問があれば、仰ってください。〈質問があれば対応〉

Note

では、この内容について説明を受け、ご理解いただいた上で、本日のインタビュー調査へのご協力にご同意いただけるでしょうか。

**口頭で同意が得られたら、「1」の同意欄にチェックを付けておくことで、正式に書面が届くまでの仮の同意確認書類とする。**

同意書が予め郵送の場合

ご同意いただけましたら、同意書に日付とお名前をご記入ください。本日のインタビュー終了後に、郵送物に同封しておりました返信用封筒にて、ご返送ください。

同意書が添付ファイルで送られている場合(予め郵送の日にちが取れない場合)

ご同意いただけましたら、このあと郵送されます同意書に日付とお名前をご記入ください。同封しております返信用封筒にて、後日ご返送ください。なお、本日内容をご確認いただけるように、添付ファイルでも説明・同意書の書面をお送りしております。

それでは、この後の内容は録画（録音）させていただきます。

録音開始

※ 画面でICレコーダー使用の場合は、試し録音を行い、録音状態が良いかを確認する。

### 3. 導入

最初に、自己紹介をお願いします。お名前と、ご所属機関、部署、職種名等をご紹介ください。

**必要に応じて、事前アンケートへの記載内容などを元にアイスブレイク**

ありがとうございます。

では、本日のインタビューでお話しを聞かせていただきたいこと、「質問リスト」を、画面共有させていただきます。もし、お手元にご依頼のプリントアウトをお持ちで、リストの画面共有が不要でしたらおっしゃってください。

画面共有

### 4. 質問：公認心理師版

本日は、画面にお示した4つの内容についてお伺いして参ります。

まず、最初のご質問です。

**質問1**  
**あなたの職場で、〇〇（領域・疾患名）の要支援者に対して行われている心理支援の詳しい内容や、その成果、支援を行う上での困難、工夫・配慮について、できるだけ具体的に教えてください。**

事前アンケートで、心理支援の内容として「実施している」とお答えいただいたのは、〇〇と△△と××でした（必要であれば、Google Formsの「回答」を個別表示で画面共有）。

順番に、〇〇からお話しいただいてもよろしいでしょうか。

#### 実施されている内容について話を深めるための確認事項

事前アンケートで実施されていた項目は予めチェック、話を引き出した項目はその場でチェック（全部埋める必要はない）

テーマ	支援内容	実践の成果	工夫・困難
● 心理検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施目的</li> <li>● バッテリー</li> <li>● 報告書作</li> <li>● フィードバック面接</li> <li>● 情報提供書作成</li> <li>● カンファレンス</li> <li>● その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患・問題の側面</li> <li>● 全人的側面</li> <li>● 他職種・チーム</li> <li>● 組織への貢献</li> <li>● 医療経済的側面</li> <li>● その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今までの困難工夫</li> <li>● 今後の課題</li> <li>● その他</li> </ul>
心理教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 導入理由・目的</li> <li>● 構造化プログラム</li> <li>● 方法・技法</li> <li>● 形態・実施時間</li> <li>● 留意点</li> <li>● その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患・問題の側面</li> <li>● 全人的側面</li> <li>● 他職種・チーム</li> <li>● 組織への貢献</li> <li>● 医療経済的側面</li> <li>● その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今までの困難工夫</li> <li>● 今後の課題</li> <li>● その他</li> </ul>
● 個別心理面接	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 導入理由・目的</li> <li>● 構造化プログラム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患・問題の側面</li> <li>● 全人的側面</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今までの困難工夫</li> <li>● 今後の課題</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 方法・技法</li> <li>● 形態・実施時間</li> <li>● 留意点</li> <li>● その他</li> </ul>	他職種・チーム 組織への貢献 医療経済的側面 その他	その他
集団心理支援	導入理由・目的 構造化プログラム 方法・技法 形態・実施時間 留意点 その他	疾患・問題の側面 全人的側面 他職種・チーム 組織への貢献 医療経済的側面 その他	今までの困難工夫 今後の課題 その他
家族支援	導入理由・目的 構造化プログラム 方法・技法 形態・実施時間 留意点 その他	疾患・問題の側面 全人的側面 他職種・チーム 組織への貢献 医療経済的側面 その他	今までの困難工夫 今後の課題 その他
就労支援	導入理由・目的 構造化プログラム 方法・技法 形態・実施時間 留意点 その他	疾患・問題の側面 全人的側面 他職種・チーム 組織への貢献 医療経済的側面 その他	今までの困難工夫 今後の課題 その他
アウトリーチ	導入理由・目的 構造化プログラム 方法・技法 形態・実施時間 留意点 その他	疾患・問題の側面 全人的側面 他職種・チーム 組織への貢献 医療経済的側面 その他	今までの困難工夫 今後の課題 その他

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携:院内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携先</li> <li>● 連携の仕方</li> <li>● 留意点</li> <li>● その他</li> </ul>	疾患・問題の側面 全人的側面 他職種・チーム 組織への貢献	今までの困難工夫 今後の課題 その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携:院外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携先</li> <li>● 連携の仕方</li> <li>● 留意点</li> <li>● その他</li> </ul>	医療経済的側面 その他	

Note

続いて、2つ目のご質問です。

## 質問 2

今後、院内でより充実させたい活動はどのようなものですか。それが現時点で実現されていない理由や考えられる解決方法も含めて、お話しください。

事前アンケートで、心理支援で「実施していない」とお答えいただいたのは、〇〇と△△と×××でした（必要であれば、Google Forms の「回答」を個別表示で画面共有）。これらも含めて、現在実施していないが、今後実施したい活動についてお話しただくだけでもかまいませんし、あるいは、既に実施しているが、今後さらに充実させたいとお考えの活動についてもかまいません。

**確認事項欄は、無理に3つ列挙する必要はない。むしろ、絞って深く引き出すよう心掛ける。**

### 充実させたい内容について話を深めるための確認事項 1

話を引き出した事項はそれぞれにチェック（無理に全部理める必要はない）

● より充実させたい活動	● 現時点で実現されていない理由	● 解決方法など
--------------	------------------	----------

Note

### 充実させたい内容について話を深めるための確認事項 2

話を引き出した事項はそれぞれにチェック（無理に全部理める必要はない）

より充実させたい活動	現時点で実現されていない理由	解決方法など
------------	----------------	--------

Note

### 充実させたい内容について話を深めるための確認事項 3

話を引き出した事項はそれぞれにチェック（無理に全部理める必要はない）

より充実させたい活動	現時点で実現されていない理由	解決方法など
------------	----------------	--------

Note

では、3 つ目のご質問です。

**質問 3**

あなたの職場における〇〇(領域・疾患名)の要支援者の支援で、現在公認心理師が果たしている役割や専門性、そして、今後期待されている活動、役割、専門性などについて、お話しください。

また、質問 1 でも各種活動で「今後に向けての課題」についてお話しいただきましたが、あなたの職場において特に大切と思われる内容について、より詳しく、その解決方法や実現・達成に求められる要件、例えば、必要な知識やスキル、職場環境や配置その他の職場のシステム(雇用人数、雇用形態、専従・専任\*)などについてのお考えも聞かせていただければと思います。

※ 専従: 兼務できない、専任: 兼務できる

**職場での公認心理師の役割・活動について話を深めるための確認事項**

話を引き出した事項はそれぞれにチェック(無理に全部埋める必要はない)

- 現在果たしている役割・専門性
- 今後期待されている活動・役割・役割・専門性等
- そのために必要とされる知識・スキル
- そのために必要な職場環境・システム等

Note

最後のご質問です。

**質問 4**

今までの内容に関して他に付け加えていただけたことや、あなたの職場に限らず、医療分野全体における公認心理師の現状や課題などについてお考えのことを、お話しください。

医療分野で働く公認心理師の養成や研修、望まれるあり方、意識などについても、お考えを聞かせていただければと思います。

**職場での追加事項や医療分野全体での公認心理師のあり方について話を深めるための確認事項**

話を引き出した事項はそれぞれにチェック(無理に全部埋める必要はない)

職場での活動に関する追加事項	
医療分野における公認心理師の現状や課題	医療分野の公認心理師に望むあり方

Note

続いて、2 つ目のご質問です。

**質問 2**

貴院における〇〇(領域・疾患名)の要支援者の支援で、支援をさらに充実させるために、今後公認心理師に新たに望む活動はどのようなものかについて、お話しください。

事前アンケートでご回答いただいた14項目で、該当しなかったのは、〇〇と△△と××でした(必要であれば、Google Formsの「回答」を個別表示で画面共有)。

現在公認心理師が実施していないが、今後実施が望まれる活動についてお話しただくだけでもかまいませんし、あるいは、既に実施しているが、今後さらに充実させて欲しいとお考えの活動についてでもかまいませんので、ぜひ具体的に教えていただければと思います。

**支援充実のために望むことについて話を深めるための確認事項**

話を引き出した事項はそれぞれにチェック(無理に全部埋める必要はない)

立ち上げてほしい具体的なプログラム	心理師が関わるメリット
公認心理師の多職種連携	
Note	

**4. 質問：他職種版**

本日は、画面にお示した4つの内容についてお伺いして参ります。まず、最初のご質問です。

**質問 1**

貴院における〇〇(領域・疾患名)の要支援者に対して行われている心理支援は、あなたの職種から見るとどのように治療に役立っているかについて、できるだけ具体的にお願いします。

事前アンケートで、公認心理師による心理支援が役立っていると思うものとして「該当している」とお答えいただいたのは、〇〇と△△と××でした(必要であれば、Google Formsの「回答」を個別表示で画面共有)。

これらについて、具体例を挙げてご説明いただくのでも、あるいは、ここに挙げられていないなかった内容についてご説明いただくのでもかまいません。

**公認心理師が役立っていることについて話を深めるための確認事項**

話を引き出した事項はそれぞれにチェック(無理に全部埋める必要はない)

公認心理師との接点	患者に役立っている活動(事例ではなく)
公認心理師の多職種連携	医療者に役立っていること
Note	

では、3 つ目のご質問です。

**質問 3**

貴院における〇〇(領域・疾患名)の要支援者の支援で、現在公認心理師が果たしている役割や専門性、今後期待される活動、役割、専門性などについて、その実現のために何が必要かも含めてお話しください。

質問 1 ではどのように役立っているか、質問 2 ではさらにどのような活動が望まれるかについてお話しいただきましたが、質問 3 ではより詳しく、貴院における公認心理師に期待される役割や、その実現・達成に求められる要件、例えば、必要な知識・スキル・態度、配置その他の貴院のシステム(雇用人数、雇用形態、専従・専任\*)などについてのお考えも聞かせていただければと思います。

※ 専従:兼務できない、専任:兼務できる

**支援充実のために望むことについて語を深めるための確認事項**

話を引き出した事項はそれぞれにチェック(無理に全部埋める必要はない)

公認心理師に望まれる役割・専門性等	公認心理師の課題・問題点
必要な知識・スキル・態度	● 配置その他の職場システム

Note

最後のご質問です。

**質問 4**

今までの内容に関して他に付け加えていただけたことや、貴院に限らず、医療分野全体における公認心理師についてお考えのことを、お話しください。

医療分野で働く公認心理師の養成や研修、望まれるあり方、意識などについても、お考えを聞かせていただければと思います。

**職場での追加事項や医療分野全体での公認心理師のあり方について語を深めるための確認事項**

話を引き出した事項はそれぞれにチェック(無理に全部埋める必要はない)

職場での活動に関する追加事項	
医療分野における公認心理師の現状や課題	医療分野の公認心理師に望むあり方

Note

## 5. 終わりのあいさつ

たくさん質問にお答えいただき、ありがとうございます。本日のインタビューはこれで終わります。このインタビュアーに関して何か質問はありますか（質問があれば対応）。

Note

長時間のご協力に感謝致します。では、これで録画（録音）を終了します。

—— 録音終了 ——

## 事務連絡 及び お礼

- ・ 謝金について  
後日振り込みになることを伝える。
- ・ 同意書の返送について  
同意書の書面は、同封した返信用封筒にて、事務局宛に返送していただくことを伝える。  
また、手元の控えとしてコピーを残しておいていただくよう依頼する。
- ・ 協力へのお礼  
最後に、事前アンケートへの回答や本日のインタビュー参加のご協力について、お礼を伝えて、インタビューを終了する。

—— インタビュー終了 ——

## インタビュー終了後の作業

- ・ インタビュアーガイドの確認  
インタビューガイドの「J」が間違いないか記入されているかを確認する。
- ・ インタビュー内容のまとめ  
事前アンケートへの回答やインタビュー・ノートをもとに、必要に応じて録画（録音）データをうけて確認しながら、A4×2,3 ページ程度（フォーマットあり）のまとめを作成する。
- ・ インタビューの録画（録音）データ  
インタビューの録音（録画）データ、及び、個人・施設等が特定されるデータの残った書き起こしファイルは、内容のまとめ作業が終わり次第、指定されたオンラインストレージに保存し、手元の PC や個人のクラウドからは必ず削除する。

## インタビュー調査：事前アンケート（公認心理師）

インタビュー調査に先立ちまして、前日までに下記項目についてお答えいただきたくお願い申し上げます。

お名前（ふりがな）													
機関名・部署部門名													
ご連絡先メールアドレス													
施設病床数 病床がない場合は「0」とご記入ください	全体： 床 / 自分が関わっている病棟： 床												
公認心理師配置人数 該当者なしの場合は「0」とご記入ください	常勤： 人 / 非常勤： 人												
普段の業務 今回インタビューでお聞きする活動内容以外のご記入ください													
協働する職種 今回のインタビューでお聞きする活動内容で協働している職種を選択してください	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師</li> <li>● 看護師</li> <li>● 保健師</li> <li>● 助産師</li> <li>● ソーシャルワーカー</li> <li>● 作業療法士</li> <li>● 理学療法士</li> <li>● 言語聴覚士</li> <li>● 薬剤師</li> <li>● 管理栄養士</li> <li>● その他（具体的に：）</li> </ul>												
連携する機関 今回のインタビューでお聞きする活動内容で連携している機関を選択してください	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">保健医療分野の他機関等</td> <td style="width: 50%; border: none;">福祉分野の機関等</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">教育分野の機関等</td> <td style="border: none;">司法・犯罪分野の機関等</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">産業・労働分野の機関等</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">その他（具体的に：）</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	保健医療分野の他機関等	福祉分野の機関等	教育分野の機関等	司法・犯罪分野の機関等	産業・労働分野の機関等		その他（具体的に：）					
保健医療分野の他機関等	福祉分野の機関等												
教育分野の機関等	司法・犯罪分野の機関等												
産業・労働分野の機関等													
その他（具体的に：）													
支援内容 今回インタビューでお聞きする活動内容で行われている支援を選択してください	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">心理検査</td> <td style="width: 50%; border: none;">個別の心理面接</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">集団の心理支援</td> <td style="border: none;">心理教育</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">家族支援</td> <td style="border: none;">就労支援</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">アウトリーチ</td> <td style="border: none;">院内での多職種連携</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">院外との他機関連携・多職種連携</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">その他（具体的に：）</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	心理検査	個別の心理面接	集団の心理支援	心理教育	家族支援	就労支援	アウトリーチ	院内での多職種連携	院外との他機関連携・多職種連携		その他（具体的に：）	
心理検査	個別の心理面接												
集団の心理支援	心理教育												
家族支援	就労支援												
アウトリーチ	院内での多職種連携												
院外との他機関連携・多職種連携													
その他（具体的に：）													
公認心理師が役立てること 今回インタビューでお聞きする活動内容で役立っていると思うことを選択してください	<ul style="list-style-type: none"> <li>心理・行動面の理解に基づいた支援の充実</li> <li>患者の不安軽減・解消</li> <li>患者の治療への動機付けの形成・向上</li> <li>患者の自己理解・疾病理解等の促進</li> <li>患者の自己管理能力・生活管理能力の回復</li> <li>患者の自己効力感の回復</li> <li>患者の自己決定の援助</li> <li>患者の家族関係・対人関係の調整</li> <li>患者の対処スキル・能力の維持・向上</li> <li>患者の症状や問題行動の緩和・軽減</li> </ul>												

資料4-1



患者の心身の機能維持・回復・改善

地域移行・地域定着支援

患者の孤立防止と社会参加の保持・改善

患者のQOL向上

その他（具体的に：）

事前アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

## インタビュー調査：事前アンケート（関係職種）

インタビュー調査に先立ちまして、前日までに下記項目についてお答えいただきたくお願い申し上げます。

お名前（ふりがな）	
機関名・部署部門名	
ご連絡先メールアドレス	
職種	
<b>普段の業務</b> 今回インタビューでお聞きする活動内容以外のこともご記入ください	例：普段は病棟において看護業務をしているが、緩和ケア認定看護師として緩和ケアチームでも活動している。
<b>公認心理師との連携・協働</b> 今回インタビューでお聞きする活動内容における連携・協働についてご記入ください。	例：緩和ケアチームの看護師として、公認心理師とともに活動している。
<b>公認心理師が役立っていること</b> 今回インタビューでお聞きする活動内容で役立っていると思うことを選択してください	心理・行動面の理解に基づいた支援の充実 患者の不安軽減・解消 患者の治療への動機付けの形成・向上 患者の自己理解・疾病理解等の促進 患者の自己管理能力・生活管理力の回復 患者の自己効力感の回復 患者の自己決定の援助 患者の家族関係・対人関係の調整 患者の対処スキル・能力の維持・向上 患者の症状や問題行動の緩和・軽減 患者の心身の機能維持・回復・改善 地域移行・地域定着支援 患者の孤立防止と社会参加の保持・改善 患者のQOL向上 その他（具体的に：）

事前アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

01: 精神科病院(病棟) 公認心理師

領域・疾患名

精神科病院(病棟)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

精神科病院 病床数447床

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 心理科(常勤5名、非常勤3名)
- 心理面接、心理検査、病棟でのカンファレンス、グループ

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		

連携他機関

<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				

- **心理検査:**精神科救急入院料病棟(スパー救急病棟)や児童思春期精神科入院医療管理科病棟の入院患者への依頼が多い。検査種目に關しては知能検査は必須であるが、病態水準を見るロールシャッハテスト・SCT・描画テスト、発達特性を見る検査(AQ, PARS, CAARS, ADOS)等も実施。心理検査結果については、患者本人・家族にフワードバック面接を入院中に行うようにしている(書面を作成し、お渡しすることもある)。また、病棟内のケースカンファレンスにおいて、検査結果の情報を共有もしている。
- **個別心理面接:**病態が重く、他職種が関わり方に困っている、病棟内で抱えることが難しい入院患者に対して心理面接の依頼がある。希死念慮や自殺未遂歴がある方も多く、心理面接を通じて患者の気持ちを一掃に抱え、支援し、チーム医療に繋げている。週1~2回程度、1回45分間で実施。面接内容についてはカルテに記載し情報共有している。
- **集団心理支援・心理教育:**急性期病棟、児童病棟、アルコールリハビリテーションプログラムで、心理教育を含めたグループを実施。以前は、慢性期病棟、社会復帰病棟においてSSTを実施。看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士と共に活動している。
- **院内連携:**病棟内ケースカンファレンスに週1回程度の参加(現在は、感染対策のためオンデマンド、必要や求めに応じて参加している)。心理検査や心理面接の内容について情報共有している。
- **院外連携:**児童精神科外来・病棟において、子ども家庭支援センターや児童相談所の職員、学校のスクールカウンセラー、大学の学生相談員などに来院してもらうか電話にて、情報共有している。要保護児童対策地域協議会には、ソーシャルワーカーが出張している。また、警察、訪問看護、別の病棟の心理士など、ケースによっては様々な方と情報共有する場面がある。

[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫

- **心理検査:**精神科救急入院料病棟の入院患者は、入院3か月以内で処遇を決め、退院していくため、心理検査実施・所見作成・情報共有・結果のフワードバック等も迅速に進めたいといけない。しかし、未治療ケースや状態の不安定な患者も多く、検査実施のタイミングが難しい。また、心理検査以外の検査(MRI等)や精神科専門療法(通電療法等)もあるため、患者本人に極力負担をかけないよう配慮している。まず、知能検査で全体像を見立て、検査態度や病棟看護師などからの聴取情報も含めて、テストバッテリーを検討し実施している。検査結果はケースカンファレンスで情報共有するが、カンファレンスでは、端的にその人がわかるように言葉を選んで説明する必要がある。主治医には全体像も含めて個別に検査結果を伝えられている。その他(心理検査には)診療報酬がある分、数値などの結果部分に注目されてしまう嫌いがある。臨床に役立つよう、検査態度などから得られたアセスメント情報についても主張していくことが大切。
- **個別心理面接:**入院患者の病状により、対応が異なるので、必ず情報を確認している。カルテ記載の際は、他職種の記載情報もあるので、なるべく要点を絞って記載している。病態が重い入院患者が多く、心理面接が手厚く支援していきたいが、コスト面の問題があり葛藤するところ。収益に繋がらないが、患者家族へのアプローチや院外連携も重要だと思っている。
- **院内連携:**ケースカンファレンスでは、入院患者の処遇を決めることが多いが、患者本人が困っていることは鼻渡されやすいので、患者自身の立場・視点を入れながら、誤解なくどのように伝えればいいのかを検討し発言している。

[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果

- **集団心理支援・心理教育:**心理的な視点を他の職種に提示できることには大きな意義があると思ふ。患者の心理的な問題、症状の背景などを一緒に検討する時間を持つことができている。グループの話し合いから、心理検査や心理面接に導入するケースもあり、患者の心理的な支援につながっているのではないかとと思う。
- **家族支援:**アルコール依存症の家族支援を心理師がグループで実施することで、家族のネガティブな感情を受け止めることができる。患者・家族に陰性感情を持つ病棟スタッフもいるため、ネガティブな面もしっかりと傾聴していけるのは心理職ならではの強みだと思っている。

[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させた活動・実現されていない理由・解決方法

- オンラインや電話による心理面接、ひきこもりのケースに対する訪問診療への同行など、患者の立場で繋がりにくい手段による支援をしていきたい。診療報酬に繋がらないため実現しにくい。地域によっては心理職も訪問診療に同行していることが多いと聞いている(例:大阪府)。
- 病態が重い入院患者が多いため、心理職が手厚く支援していきたいが、コスト面の問題があり葛藤するところ。収益に繋がらないが、患者家族へのアプローチや院外連携も重要だと思っている。
- 家族支援について、家族自身の問題を患者が(事例化して)顕在化して、顕在化している。セラリングや集団支援が充実していけるとよい。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 精神科救急入院料病棟では、未治療などで背景情報が少ない入院患者に対して、迅速にケースフォーミュレーションをして、全体像を把握することを求められている。
- 困難ケースにどの専門職が重要な役割を多職種が話すのを聞く役割も求められている。
- "〇〇療法"という専門療法も重要だが、そのように特化したものではなく、心理職の立場で患者を見立て、多職種に専らすることを院内で求めている。傾聴の技術は大切であり、患者だけでなく、他職種の気持ちを受け止める際にも大事な要素。患者自身や他職種の立場・視点も踏まえ、チーム医療の中で、全体を俯瞰し、バランスになる役割も重要だと考えている。

その他

- 他院の心理職とも情報共有して、工夫などを活用していきたい。

01: 精神科病院(病棟) 連携他職種

領域・疾患名

精神科病院(病棟)

連携他職種の所屬と普段の仕事内容

- 単科精神科病院で働く精神科医。平成11年より勤務しており、現在は副院長を務めている。臨床業務としてはアルコール外来、一般外来、精神科救急病棟を担当している。

他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしている活動において)

心理検査

- 入院後、ある程度状態が落ち着いた時期に実施を依頼している。検査目的としては診断の補助、認知機能の評価、発達障害の有無の鑑別などが挙げられる。
- 心理検査のバッテリーの組み方から、心理師に提案を依頼・相談することも多い。また実施する心理検査の負荷や複雑性などについても、心理師にアドバイスをもらうこともある。
- 心理検査結果の患者本人向けフィードバックは、発達障害を抱えるケースに対して実施することが多い。

個別心理面接

- 外来で個別心理面接が実施されていたケースが入院に至った際、必要に応じては入院治療中にも面接を継続している。
- 救急入院による治療開始後から、新たに個別心理面接が導入されるケースもある。
- 個別心理面接を導入しない患者についての説明は、その理由も含めて、医師のほうから説明を行っている。

集団心理支援・心理教育

- アルコール依存症の入院治療プログラムにおいて、心理教育や集団プログラムの一部の業務を担当している。

当該支援の成果

心理検査

- 医師が心理検査を依頼するにあたっては、何を目的に、どのようなフィードバックを期待しているのか等をあらかじめ明確にできるよう、心理師からの働きかけがあることが、医師がオーダー内容を組み立てる上で大変ありがたい。

個別心理面接

- 外来から実施していたケースであれば、他の入院治療スタッフは皆、当該患者と初対面である中で、外来から治療開始を築けている心理師が連携性をもって関わっていくことが可能になる。入院治療の開始にあたって、心理師からアセスメント情報が提供されることは他職種、そして患者自身にとっても有用である。
- 入院後から導入する場合には、たとえば発達障害が疑われる患者に心理検査の実施を通して、まずは患者自身の障害理解、そして家族や職場も含めたアプローチが必要となるようなケースに対して、外来移行前からの介入が可能になる。
- パーソナリティ障害を抱える患者など、複雑な問題・課題を抱えるケースに対しては、やはり医師の診察や看護ケアなどの枠組み内のみでは十分に関わるのが難しいため、心理師による個別心理面接が必要となる。

集団心理支援

- 「自身の疾患(発症理由)を理解をしたい」というニーズなど、患者自身の心理支援に対するニーズに応えることができる。
- 他職種が心理師のアセスメントを活用することや、コンサルテーションを依頼できることに役立っている。心理師が入ることによって、患者に対するアセスメントがより多角的になる。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

心理検査

- 医師や看護師をはじめとした他職種の医療的モデルの視点に、心理師ならではの視点(例:本人の強みやストレスングスモデルを重視したアセスメント)を提供してほしい。
- 最近、医療観察法の鑑定入院の受け入れを開始したため、そこでのアセスメントやアプローチには心理師にも希望してもらいたい。

個別心理面接・家族支援

- 児童思春期領域ではペアレントトレーニングなど、新しいスキルの研鑽・導入を期待している。

集団心理支援

- 集団精神療法など診療報酬上の算定が可能な領域では、より積極的に関わると良い。

院内連携

- 心理師が病棟カンファレンスに定期的に出席できるようになることで、治療において心理師の視点からの提言がなされるのはもちろんのこと、他職種スタッフの後方支援を果たしてくれることにも期待がある。

院外連携

- 児童思春期領域担当の心理師以外は現在ほとんどは院内活動のみに従事している状況だが、今後はもつと院外連携にも関わってもらいたい。

その他の支援

- 職員の直接支援としても、院内にメンタルヘルス部門専従の心理師配置などが行われれば、その担当の心理師と病棟業務担当の心理師による連携・協働も期待できる。

充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと

- マンパワーとして、もう少し人数配置がなされれば、より活動の幅が広がられるように思われる。そのためにも診療報酬算定や施設・病棟配置基準に明記されるようになることが期待される。
- たとえばアルコール依存症治療においても現在、専従での心理師配置はなされていないが、もしそれが可能になれば、院内の業務に留まらず、地域における啓もう活動なども心理師が担うことが可能になるのではないかと。
- 「心理師が何を得意にしているのか、何ができるのか」等、心理師の専門性を院内の他職種に周知していくような研修なども企画してほしい。

職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 国民の心の健康・メンタルヘルスに関わる国家資格の職種としての活動・活躍に期待している。
- どちらかというと従来の心理師は「個」での活動が主であるイメージがあるが、多職種チームの中に入ってもらうことで、より心理師の専門性が発揮されると考えられる。
- 司法・福祉などの近接領域についても研鑽を積んできている職種であると思われるので、地域におけるコーディネーター役割の機能も果たしてもらえると良い。
- 臨床研究における研究デザインや統計処理などについても、同様に、心理師が持つ知識やスキルが活かされるのではないかと。

02. 精神科病院(外来) 公認心理師

領域・疾患名

精神科病院(外来)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

精神科病院 病床数222床(精神科病床222床)

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 臨床心理室と精神科デイケア(合計9名の心理職が所属)
- 心理検査、心理面接、家族支援、院内連携、院外連携、研究

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種	事務職	

連携他機関

<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input checked="" type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input checked="" type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				

● **心理検査:** 医師の依頼により、鑑別診断の資料提供や心理面接をする際の患者の状態の心理アセスメントとして、知能検査・人格検査をパッケージ化(WAIS、ロールシャハテスト、MMPI)して実施している。また、うつ病の方へSDS、HAM-D、筑波障害の方へAQ、CAARS、PARS等を実施することもあり、症状や障害・問題に応じて追加で検査を行っている。心理検査実施後のフィードバック面接(約1時間)は必ず実施しており、本人同意のもと、家族や職場の人にも同席してもらうことがある。

● **個別心理面接:** 患者のニーズや主治医からの要請に応じて、構造化された心理面接を主にしている。また数は少ないが、構造化された心理面接としては、医師からの依頼を受けて、認知療法・認知行動療法を、厚生労働省マニュアルに沿って、うつ病患者を対象に、週1回ペースで16セッション実施している。患者にとっても分かりやすく、受けもよいが、16セッションで終了することは少なく、延長となることもある。このような構造化された心理面接よりも、構造化されていない心理面接を柔軟に実施している方が多い。

● **家族支援:** 家族への心理検査フィードバック面接の他、疾患別(うつ病、統合失調症、認知症)の家族支援、家族教室を他職種(Dr・PSW・OT・薬剤師)と役割分担して協働で実施している。心理職は、疾病を心理学的な側面から説明し、患者の症状や辛さを家族に伝えている。

● **院内連携:** ケースカンファレンスや外来の合間に、心理アセスメントを踏まえて、本人の問題はどういうことか、関わり方の工夫などを他職種に伝えている。

● **院外連携:** 要保護児童対策地域協議会などで学校の教員・スクールカウンセラー、児童相談所職員等と連携しており、心理検査に基づいた心理アセスメントを伝えている。

● **その他:** 治療への協力(症状評価としての心理検査実施)。起訴前及び簡易鑑定として、鑑定医

の指示を受け、心理検査を実施。公的機関(市役所)や施設、一般企業等でのメンタルヘルス相談窓口の開催やメンタルヘルス研修会の講師。

[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫

- **心理検査:** フィードバック面接に向けて、分かりやすい言葉で心理検査報告書を作成するが、検査前に本人に検査でどういうことを知りたいのかを確認し、そのことを踏まえてフィードバックしている。また、短時間ではあるが、主治医ともフィードバック面接の事前事後にフィードバック内容を共有している。その他、院内のケースカンファレンスの場で、本人、家族、医師、精神保健福祉士等と心理アセスメント結果を情報共有することもある。他方、心理検査は所要時間が長く、スケジュール通りに進まないことが多く、患者本人に負担がないように、必要な心理検査をバランスよく実施している。また、情報の隠し取りのため家族に来院してもらった場合、そのスケジュール調整も大変。更に、心理職同士、心理検査を実施する部屋の調整も大変。
- **個別心理面接:** 心理面接の回数を予め定めることが多いが、患者より他の課題を話したいと希望され、心理面接を延長することが多い。主治医の診察とカウンセリングを同一日に実施することで、心理面接は料金をとらずに、保険診療内で主治医の通院精神療法のみを算定している。
- **院内連携:** 多職種が集まる時間の捻出が課題。メール連絡や電子カルテ上の情報共有でもよいが、対面での情報共有の方が一番だと思っている。外来で忙ししている他職種に対しては、時間の合間を見て情報共有するように努めている。
- **院外連携:** 要保護児童対策地域協議会では、参加している学校教員や行政職員などの聞き手の理解を十分に確認しながら、心理アセスメントで多面的な患者理解をしたものを網羅的に話すのではなく、その場で話されている問題のみに焦点を絞って、心理アセスメント結果や関わり方を伝えるようにしている。

[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果

- **心理検査:** フィードバック面接をすることで、患者本人は自分自身を客観的に理解し、困りごとや改善に役立つ。また、周囲の方と情報共有することで、周囲の方が本人の困りごとなどを理解し、理解を深めてもらうことができる。心理アセスメント結果をどのように活かすかという視点は、職場の先代心理師から受け継がれている当院の心理支援のスタンスの1つとなっている。
- **家族支援:** 疾病を心理学的な側面から理解してもらうことができる。本人と家族がケンカ・意見の衝突などを止めてしまう場合の介入のポイントにもなる。
- **院内連携:** 心理職がチーム医療に入り本人の心の働きを他職種に伝えることで、表面的な本人理解ではなく、様々な視点で厚みを持った本人理解をもらうことができる。
- **院外連携:** 心理検査に基づき心理アセスメントで児童の理解や関わり方を深めてもらうことができ

[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- **心理検査:** 小中学生を対象にした発達検査、神経心理学的検査。
- **心理面接・家族支援:** 小中学生の対応へのニーズが増えてきており、療育に関する支援を充実させたい。今後、療育に詳しい心理職や経験者を採用できればよい。
- **アウトリーチ:** 訪問看護の同席ができればよい。移動に時間がかかることとマンパワー不足の問題があり充実できていない。また、外来患者に偏らず、地域での受け入れ困難事例(引きこもりで医療につながらりにくい方や認知症の初期集中支援チームへの参画など)への支援も充実させたい。
- **就労支援:** WAISなどの心理アセスメント結果を伝え、利用者の得手不得手の傾向を伝えることはしているが、それ以上の関りができていない。福祉や地域支援の視点に強い心理師の確保やマンパワー不足が課題。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 神経心理学的検査やアウトリーチは他職種でもできる領域だが、心理師として関わってほしいというニーズや期待があるものの、マンパワー不足で実現できていない。

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理師自身、スキルアップしていくこと、自分が行っている支援をアピールしていくことがまだ弱く、大切なことだと思っている。</li> <li>● 自分たちが行ったことに対して診療報酬の裏付けが必要。「病院の心理師」としてだけでなく、「社会・地域に貢献する心理師」としての広い視点やスタンスが大切だと思っている。</li> </ul>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理職のスキルアップについて、個別で勉強することに加え、課内外でそれらを情報交換し、共有することが大切。当院では他の病院と一緒にローレルンヤツハテストの勉強会をしている。</li> <li>● また、大学・大学院といった教育機関での学びの場だけでなく、実践の場での学びも大切。そうした学びの場が共有・連携できるとよいかもしれない。</li> <li>● 他の職種と協働していくというスタンスを大切に、それぞれ固有の専門性に基づき見解や見立てを組み入れながら、心理自らの専門性を軸に、更に心理的なアセスメントを充実させていき、それを患者さんの支援にしっかりと反映させていくことが大切。(スタンドプレーにならない。他職種尊重。患者さん自身も含め多職種でそれぞれ専門性をコラボレートさせて支援していく)</li> </ul>

<p>02:精神科病院(外来) 連携他職種</p> <p>領域・疾患名</p> <p>精神科病院(外来)</p>	<p>連携他職種の所属と普段の仕事内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神保健福祉士(以下、PSW)</li> <li>● 社会復帰支援部に所属している。昨年までは地域医療部の所属であったが、本年4月に院内部署の再編成があり、以前は診療支援部に所属していた心理師と共に上記部署の所属になった(なお、他には作業療法士やデイケア部門のスタッフも所属している)。</li> <li>● 主に外来での相談業務に従事し、初診の予約対応にはじまり、外来通院患者の医療・福祉相談全般に渡る相談対応や関係機関との連携などを行っている。</li> <li>● 外来および入院業務に従事するPSWの人員配置は現在11名であり、デイケアには別途2名の専従PSWが配置されている。</li> </ul> <p>他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>心理検査:</b> 初診の段階でほとんどの患者に対して医師による心理検査のオーダーがあり、その結果を踏まえて診断や治療・支援方針などが決定されていく。そこから必要となる各種医療福祉制度・サービスも見立てられていき、それに基づいてPSWが具体的な支援に繋いでいく。</li> <li>● <b>家族支援:</b> 心理検査のフィードバック面談の機会を通して、家族に対しても公認心理師による具体的なケアや細やかなアプローチがなされている。</li> <li>● <b>院内連携:</b> どのケースにおいても、平素から随時PSWと公認心理師で個々のケースについての連携・情報共有を行っている。特に困難ケースなどにおいては、必要に応じて個別のケースカンファレンスが開催される。そして医師からカンファレンス開催の要請があった際には、PSWとしてはまず公認心理師にアセスメント情報の共有を依頼することが多い。</li> </ul> <p>当該支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>心理検査・個別心理面接:</b> 患者自身が自己理解や疾病・障害受容をしていくことに非常に役立っている。公認心理師が行う心理検査や個別心理面接を通して得られるアセスメントや、そこからの助言が、PSWによる支援を考えていく上で有用な情報となる。PSWをはじめとした他職種が支援・介入をはじめた後にも、それらについて引き続き個別心理面接の中で患者と共に話しあう機会が持たれることにより、患者本人の支援や介入の受け入れ方をモニタリングすることができ、それがチーム医療の促進・充実に寄与している。</li> <li>● <b>個別心理面接:</b> 親世代の個別心理面接や、あるいは精神障害のある親を持つ子どもに対する個別心理面接など、当該患者の支援を通して、その家族(未受診の子どもや親など)に対しても医療の必要性の見立てに繋がることも多い。</li> <li>● <b>心理検査・家族支援:</b> 家族の理解なしには支援を進めていくことが難しいケースも多々ある中で、公認心理師によるアプローチによって家族の理解が促進され、その後他職種が支援に入っていくことがスムーズになる。近年、児童思春期のケースの受診・相談が増えてきており、その中には虐待や親自身が障害を抱えているケースも少なくない。そのようなケースにおいては要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)が開催されることもあるが、そこで公認心理師によるアセスメントが提供されることによって、地域連携・多機関支援の構築が行いやすくなる。</li> <li>● <b>院内連携:</b> 特に他機関の関係者に情報提供を行う際には、公認心理師からの情報や提案が非常に役立つ。そのため、あらためてカンファレンスというかたちでなくとも、日常的に連携するのがPSWとしては通常業務となっている。</li> </ul> <p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>個別心理面接・アウトリーチ:</b> 現在は未受診のケース(例: ひきこもりの子どもについての相談は直接はPSWのみで対応しているが、現状では行政の相談窓口・サービスに繋げるなどの対応しか出来ておらず、家族支援までには至っていない)。このようなケースに対しては今後も、公認心理</li> </ul>
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>師と協働していくことができる。良い。</li> <li>院外連携: 要対協や高齢者の地域ケア会議など、行政主体で開催されるケース会議が増えている。そこにはPSWが出向いていることが多いが、困難ケースにおいては医師や公認心理師が直接出席することも増えている。そういう際には院内で会議を開催しているが、今後は公認心理師も直接地域に出向くかたちで会議に出席できるようになると、地域の関係機関にとってもより有意義なカンファレンスになるのではないかとと思われる。</li> </ul>
<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院外連携: 公認心理師側の時間的制約もあるが、PSWの側としても、特に若スタッフなどは公認心理師に連携や協働をオファーをすることに遠慮がある。特にPSWとしても初めて出向く場などであると、公認心理師の担当領域の課題については「いったん持ち帰る」ことになる。また院内で開催した際には、今度は地域の関係者がやはり同様の対応となる。加えて、そもそも病院サイドで開催することによって「まだ入院治療が必要なケース」などという印象も持たれやすい。そこでPSWと共に公認心理師も積極的に地域に出向いていくことが出来れば、地域で取り組むべき課題に対して速やかに多機関連携、そして地域支援を行っていくことができるのではないかと。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者支援の中で行われる公認心理師のコンサルテーションや児童相談所の公認心理師など保健医療分野以外の公認心理師と会う機会がある。自院の公認心理師が非常に幅広く柔軟な対応を行っているのに比べて、他の場で会う公認心理師による心理支援は年齢や対象などで対応が区切られてしまう印象がある。「家庭や生活全体を見たい」という視点が、保健医療分野に限らず、公認心理師全体にあれば良いと思うことが多い。</li> <li>保健医療分野の公認心理師は、PSWをはじめとした多職種と共に、率先して上記課題に取り組む職種であってほしい。</li> </ul>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PSWが地域に出向いていく、その先でスクールカウンセラーや児童相談所の公認心理師など保健医療分野以外の公認心理師と会う機会がある。自院の公認心理師が非常に幅広く柔軟な対応を行っているのに比べて、他の場で会う公認心理師による心理支援は年齢や対象などで対応が区切られてしまう印象がある。「家庭や生活全体を見たい」という視点が、保健医療分野に限らず、公認心理師全体にあれば良いと思うことが多い。</li> <li>保健医療分野の公認心理師は、PSWをはじめとした多職種と共に、率先して上記課題に取り組む職種であってほしい。</li> </ul>

<p>03: 精神科クリニック(外来) 公認心理師</p>																								
<p>領域・疾患名</p>																								
<p>精神科クリニック(外来)</p>																								
<p>医療機関の概要 (医療機関の種類・病床数など)</p>																								
<p>精神科クリニック 病床数 無床 (精神科病床 無床)</p>																								
<p>公認心理師の所属と普段の仕事内容</p>																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>心理面接、外来相談(診療サポート、家族サポート、インテーク、外来プログラムオムリエーション、入院調整など)、心理検査、デイケア業務、外来グループ業務、他機関連携、管理職務(統括、人事等)</li> </ul>																								
<p>[当該領域・疾患・問題等への支援] 主な心理支援内容と連携・協働</p>																								
<p>連携職種</p>																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>医師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>看護師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ソーシャルワーカー</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>理学療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>薬剤師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>管理栄養士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">その他の職種</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		
<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師																	
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士																	
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種																			
<p>連携他機関</p>																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健医療分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>福祉分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>教育分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>司法・犯罪分野</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>産業・労働分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の機関</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input checked="" type="checkbox"/>	司法・犯罪分野	<input checked="" type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関												
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input checked="" type="checkbox"/>	司法・犯罪分野																	
<input checked="" type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関																					
<p>当該領域・疾患・問題等への支援</p>																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理検査</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>個別心理面接</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>集団心理支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理教育</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>家族支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>就労支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>アウトリーチ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院内連携</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院外連携</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の支援</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育	<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input checked="" type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携	<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				
<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育																	
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input checked="" type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携																	
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>心理検査: 医師からの依頼目的に応じて検査の組み合わせを提案。発達障害の鑑別のための依頼が多く、WAIS、WISC、AQ、CAARS、MSPAなどを実施。アルコール依存症の認知機能のテスト、地域やデイケアプログラムなどで適応が困難なケースやスタッフや支援者が苦慮しているケースの背景をアセスメントする依頼もある。思春期の患者のカウンセリング導入検討を目的に、描画、SCT、TEGなどの依頼を受けることもある。依頼目的は担当医師によりさまざまではない。</li> <li>心理教育: アルコールセミナーグループは週1回90分1クール8回。うつ・不安障害グループではストレスマネジメントやセッションなどを実施。個別には、グループで使用している資料を使って個別心理面接の中で心理教育を実施している。</li> <li>個別心理面接: ①心理面接: 医師の診察の前に30分実施。②外来相談: 診療のサポート、グループの導入などのサポートを行う。③デイケア(アルコール/うつ・不安障害)個別サポート: 導入、継続のための相談を行う。④自費カウンセリング: 併設の心理相談室にて実施。</li> <li>集団心理支援: アルコール患者の家族心理教育グループ30名。家族グループ、キャンセル依存症再発防止プログラム、飲酒グループ、アルコールリワークなどのグループもやっている。</li> <li>家族支援: アルコール患者の家族心理教育グループを実施。</li> <li>就労支援: リワークデイケアを実施。産業医にデイケア活動報告書を提出したり、主治医と産業医の面談に同席することもある。アルコールリワークでは、離職したメンバーの転職活動もサポートしている。リワークだけでなく、仕事をしたい患者の手帳取得をサポートしたり、B型作業所、A型事業所、福祉就労、就労移行支援などとの連携支援も行い、ハローワーク専門援助窓口との連携も</li> </ul>																								

- 行っている。
- **院内連携:** 毎日、9時から30分、朝の申し送りを実施し、スタッフ間で共有する必要がある患者についてのカンファレンス、およびケアやグループの送りを行っている。
- **院外連携:** 地域で困難を抱えるケースの支援者会議、要保護児童対策地域協議会のケースカンファレンスなどに、必要に応じて参加している。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- **心理検査:** フィードバック(以下、FB)は心理師から診察の前に実施したり、口頭のみ、箇条書きの報告書、詳しい内容の報告書など、ケースに応じて対応。心理師から本人にFB後、診察の中で主治医から話題にしてもらっている。また、スタッフ間での共有が求められるケアのケースなどは、朝の申し送りでも報告し、診察までに主治医に所見を読んでもらうなど、時間が無い中で工夫している。
- **個別心理面接:** 面接時間は基本は30分であるが、ケースバイケースで柔軟に対応するときもある。外来診察時に不穏になったり、アルコール飲酒などの問題行動が出現した際、外来看護師と組んで対応することもある。技法については、得意とするアプローチを実施するスタッフもいるが、さまざまアプローチを行っている。診療の前に心理面接を実施し電子カルテに記載することで、主治医は心理面接の内容を診療時に話題にすることができる。
- **集団心理支援:** 個別面接と集団支援の両方からサポートする。個別の面接で語られている出来事を、ケアで見られる行動や人間関係の様子とつなげて理解することで、本人の問題や特性をより具体的に理解することができる。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- **心理検査:** 心理検査を実施することが、患者との関係作りの糸口となり、問題だけでなく、強み、健康な力を伝えることで、治療のモチベーション、自己理解が促進される。家族に検査結果を説明することで、本人の抱える難しさや辛さを家族が理解でき、本人への対応が改善され、結果本人の安定につながる。薬が奏効しない患者に心理検査を導入することで、それがきっかけとなり心理面接につながる。ケアスタッフ、地域の支援者に心理検査の結果の内容を説明し共有することで、お互いの患者理解が深まり、足並みが揃う。
- **個別心理面接:** 心理面接の内容を主治医が確認し、診療の中で話題にすることで、患者は安心感を得ることができる。また、主治医が心理面接の内容を患者とともに確認することは、心理師への肯定的なフィードバックとなり、医師とのよりよい連携が可能となる。思春期のケースは、診察のみでは支援がむずかしいところもあり、思春期を得意とするスタッフに診療初期からオウダーが出て、治療の継続に貢献できている面もあるのではないかとと思う。また、トラウマや家族関係の問題、愛着の問題などがあるケースも、診察と並行して心理面接のオウダーが出ることも多く、治療から脱落しないようサポートしている。
- **集団心理支援:** 心理師の専門性のひとつであるグループダイナミクスを見る視点、転移関係を捉える視点は、スタッフと患者、患者同士で起きている人間関係の問題を整理することに役立ち、より治療的で安定したグループ運営に貢献できる。

【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 時間をかけた支援を実施したいが経営とのバランスがあり、時間をかけられない葛藤がある。
- スタッフ皆多忙過ぎて、心理師同士で、共有し合い、研鑽し合える時間が十分に確保できない。
- 心理師同士で、共有し合い、研鑽し合える時間が確保できない。
- 家族をエンパワーすることで患者が安定するので、家族との協力体制をさらに強化したい。
- 個別面接、心理検査フィードバック、家族支援の診療報酬化が望まれる。
- 児童、思春期の個別面接の依頼が増えているが、小児特定疾患カウンセリング料が適用できない。精神科での実施も対象になることが望まれる。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 集団支援に積極的に取り組めるとよい。集団アプローチは診療報酬化されており収益に貢献でき

るばかりでなく、心理師の専門性はグループ運営に役立つ。

その他

- 心理師の専門性を強調するのではなく、どの場面でもどのように発言するか、誰に伝えることが必要かなどを考えられることが大切。

<p>てできればよいのではと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師からよれも、公認心理師のほうがか、柔らかく、伝わりやすいのかもしれない。そのため、地域に対する啓発活動で、こういった方は早めに医療機関へ、といった講演など、公認心理師から発信してもよいのでは。</li> </ul>	<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理検査の結果による裏付けがあると、診断につなぎやすい。</li> <li>● 心理テストのオーダーは医師が出すが検査のことは公認心理師がよくわかっている。自由なテストハットリを組んでもらう方がうまくいく。</li> <li>● 医師から公認心理師に、「この内容が役にやっていた」と伝えるようにしている。</li> <li>● 公認心理師の支援が保険点数を取っていけると、さらに治療の幅が広がると思う。</li> <li>● 公認心理師がたくさんの立場をこなし、カウンセリング、心理検査、デイケア、外部との連携役になってくれている。発達障害など、かなり難渋するケースもある。外部との連携が必要で、それを公認心理師が行ってくれるのがありがたい。どのクリニックでも出てくるわけではないので、セラピーだけではないところの業務をいわずやしてほしい。</li> <li>● 一人の医師に対して2人、せめて1人、公認心理師がついて、セットで支援を行っていく、というくらいの人教が欲しい。</li> <li>● お互いの職種が歩み寄ることを心がけたい</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公認心理師はすでに現場で役立っているとされている。その活躍に見合うように給与も上げていけないかと考える。→それによい人材が集まると考えられる</li> <li>● 公認心理師がさらに力を発揮するためには、バランス良く配置されることが大切。ペタランもいて、若手もいて、男女取り混ぜ、オリエンテーションも含め、様々な人材が集まっているとよい。アカデミックな面と程よい遊び心もあって、支援をしてももらえるとよい。それが、患者のために役立つ。かつちりした「セラピー」的な支援のみが役に立つわけではないことを公認心理師自身に理解してほしい。先輩に相談できるようなシステムが必要。</li> <li>● 経営的なことにも関心を持ってほしい。そういう意味で、すべてに同じ力を注ぐのではない→コストパフォーマンスの意識</li> </ul>	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一つ一つのケースにすべてセラピー的な支援が必要なわけではないので、「このケースは相談的なかわり」「このケースは専門的なセラピー」、など経過をつけてやってほしい、そうでないと、公認心理師も疲弊して持たなくなるし、ケースを受けられなくなってしまう。そういったところに柔軟性をもって業務をしてほしい。</li> </ul>

<p>03. 精神科クリニック(外来) 連携他職種</p> <p>領域・疾患名</p> <p>精神科クリニック(外来)</p>	<p>連携他職種: 医師の所属と普段の仕事内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師(精神科)</li> <li>● 外来診療以外に法人内での委員会活動(医療資源活用や患者満足度向上等)</li> </ul> <p>他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしていた活動において)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● カウンセリング</li> <li>● 相談業務(診察の前で30分程度)</li> <li>● 各種心理検査およびフィードバック</li> <li>● デイケアのプログラム等でのチーム医療</li> <li>● 体系的な精神療法</li> <li>● 治療の方向性についても公認心理師に相談している。</li> <li>● 患者情報は、電子カルテへの記載により即時に共有可能であるほか、毎朝の申し送りの時間や合間の空き時間を活用している。</li> <li>● 公認心理師は、医師、看護師、精神保健福祉士と連携して患者の支援を行っている。</li> <li>● 公認心理師は、デイケアやグループ対応など、個人カウンセリング以外の業務も柔軟に行っている。心理の仕事以外のところでもなんでも必要ならやするというのが、チーム医療としてはあるべき姿なのではと思う。</li> </ul>
<p>当該支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公認心理師のかかわりで患者の病状をより理解しやすくなる。精神病理をひも解いてくれるため診断的な面でも治療面でも役立っている。</li> <li>● 診察は5～10分で終わってしまうので、医師は症状でとらえるが、公認心理師の視点ではなぜその症状が出ているのか、その症状の裏にあるものを詳しく聞いてくれて、多職種の支援に役立つ。</li> <li>● カウンセリングで患者が「話しやすい」土壌を作ってくれる。</li> <li>● 公認心理師の面談により、患者が「自分のために時間を作ってもらっている」と感じ患者満足度が上がる。実際に患者さんの声で聞こえてくる。</li> <li>● カウンセリングに患者さんの声で聞こえてくる。</li> <li>● 電子カルテで情報を共有している。診察時の情報はカルテ上で共有し、お互いの支援に活かしている。</li> <li>● カウンセリングを保険内でやっているが、生活的に苦しい人にもカウンセリングを届けることができている。</li> <li>● 毎朝スタッフミーティングで情報を共有していることが患者の支援の役に立つ。</li> </ul>	<p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公認心理師はしっかり研修を受けている印象があるので、アカデミックな教育を他職種に対してもしてほしい。医師だけでなく、事務員が患者対応に役立つ内容もあると思う。心理部門だけで勉強会をするわけではなく、クリニック全体のスタッフ教育に役立ててほしい。</li> <li>● 心理カウンセリングとして専門的に行うことばかりでなく、「相談」レベルのものもあるが、それが役に立っているのだということをもっと公認心理師に理解してほしい。もっとそういうレベルの相談に関わってほしい。</li> <li>● 協働複雑化する精神医療のなかで、カウンセリングでの言葉を1つ2つ入れるようにして患者に伝えるようにしている。診察の中でさらに深める。カウンセリングで話されたことが共有されている安心感。肉付けされていく。</li> <li>● 相互交流が広がるので、多機関多職種での勉強会や情報共有などが公認心理師が中心になっ</li> </ul>

04: 精神科病院(デイケア・就労支援) 公認心理師

領域・疾患名

精神科病院(デイケア:就労支援)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

精神科病院 病床数 240床

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- デイケア科 常勤4名
- 臨床心理科(病棟・外来) 常勤3名 非常勤1名
- 生活支援センター 常勤1名

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		
連携他機関							
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

- 心理検査  個別心理面接  集団心理支援  心理教育
- 家族支援  就労支援  アウトリーチ  院内連携
- 院外連携  その他の支援
- 就労支援:「就労支援コース」は、就労意欲がある、原則50歳までを対象としている。就労に備え、精神面・体力面のベースアップを図り就労に向けた知識を身に付ける「生活支援段階」と、企業実習や就職活動、職場定着を行う「就労支援段階」に分かれる。「生活支援段階」を経て、「就労支援段階」に引き継いでいく。
- 心理検査:臨床心理科の心理師が実施。デイケアプログラム認知機能リハビリテーションの実施前後に実施する認知機能検査(北大式認知機能検査)は、デイケアの心理師が実施。
- 個別心理面接:個人の目標、リカバリーに応じた個別支援を行っている。
- 集団心理支援:心理教育、認知機能リハ、CBT、IMR、メタ認知トレーニング、SST
- 家族支援:年2回の家族会開催と、必要に応じて相談を行っている。
- 院内連携:電子カルテを活用。入院中の方が退院後、デイケアに参加する場合、退院前カンファレンスに病棟スタッフより声をかけてもらい参加している。
- 院外連携:関係機関(保健師、地域就労支援機関)とのカンファレンス、メンバーが利用している就労移行支援事業所や就労事業所、就労継続支援B型事業所などへの同行を行っている。

[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫

- 就労支援:生活支援スタッフ(当院の場合、NS、CP)が担当する「生活支援段階」と就労支援スタッフ(当院の場合、OT、PSW)が担当する「就労支援段階」と役割を分けて担当しているが、固定ではなく、柔軟に相互に乗り入れることもある。最初の頃は生活支援担当のウエイトが大きく、

就労の活動が始まると就労支援担当のウエイトが大きくなる。就労支援を始めるとストレスがかかったり、現実と直面することで不安が強くなり、就労支援担当は押し出すとすると役割、生活支援担当は後戻りしたい気持ちや弱音を吐きたい気持ちを支持的に支える役割が重要となる。

- 心理検査:デイケア参加予定の患者の心理検査を実施した際は、電子カルテで連絡を取り合い、結果を共有している。
- 個別心理面接:担当メンバーの定期的面接は心理療法的に関わっている。必要に応じて、ストレス、家族のこと、メンバー同士のやり取りの問題などについて個別に面接している。
- 集団心理支援:CBTは心理師がメインで実施している。職種によって背景、視点異なるのを補いあい、教えていただきながら実施している。プログラムによって職種のよさが活かされるように、得意なスタッフに担当してもらいつつ、心理師が加わることで心理的視点が生かされるよう、全体を見ながら組み合わせなどを調整している。また、枠がない支援が多い中で、枠組みを作る大切さ、限界を考えながら、どう枠組みをとり入れていけるかを考えている。
- 家族支援:就労前の年金申請(就労後は申請が通りにくい)や、障害者雇用に必要な障害者手帳申請に当たっては、家族の理解が必要になるが、抵抗感を持たれたるご家族もおられる。強制にならないよう、年単位で時間をかけていく場合もある。
- 院外連携:表面的に見えている困りごとが、成育歴などのようにつながっているかなど、全体的・多面的な理解を伝えるようにしている。

[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果

- デイケアはさまざまなプログラムが平行して行われており、どのプログラムが奏功しているのかは見えづらいが、発達障害の方がメタ認知トレーニングに参加することで穏やか、柔軟になったり、就労支援では各々のペースで次のステップに進むなど、ケースごとに見ると効果がある印象がある。
- 治療的プログラムの前提として、デイケアという治療的な集団の中で意欲や体力を回復させることができるということも大切。ただし、年単位の長期的視点を要する。

[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- デイケアの受け口は広く、長期にわたる支援、居場所の機能が期待されており、さまざまな疾患の方を対象としているが、同じ疾患の方を対象とした下記のような「疾患別の治療的プログラム」を実施したい。枠があるプログラムの実施に関して、スタッフの中でその必要性を共有して、理解を深めていくことがまずは必要。通常の時間割の中に組み込むと、特定の人が一定期間枠に入ることになり、他のメンバーが入れなくなってしまう。治療的プログラムの導入には、デイケアの体力、メンバーを要する。目的別のプログラムに対する診療報酬の加算の充実が望まれる。加えて、現状の診療報酬では就労支援を含めて院内外の個別支援の実施が難しい。集団的アプローチと個別支援を十分組み合わせることで回復も期待できると思われる。
  - 発達障害専門プログラム、今年の6月から開始している。メンバーが感じている孤独感を共有し、安心して話せる場を提供している。
  - ひきこもりの方の支援グループ:医師からリクエストがある。デイケアにつながるためには、デイケアスタッフがアウトリーチに同行して顔つきをすることが必要となる。デイケアでは、その方たちがいられるプログラム”のひと枠があるよというだろう。
  - うつ病のグループ:少人数の構成となるが作りたい。
  - 治療段階に応じたグループ:退院直後の段階、生活を整える段階などに応じた3ヶ月に分けたコースを実施したい。
- デイケアの支援は、個性が高く、円滑な関りが大切であるが、長期的に関わることもできる。しかし、「円滑な関り」が「自然とした関り」にならないよう、スタッフ間のコンセンサスを獲得して的確に支援を行うために、見立や支援の段階を可視化したバスの作成が望まれる。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 他職種より、ケース検討会を頻回に開催して、心理的アセスメントによる患者理解を教えてほしいとの要望がある。

- 治療的プログラム、心理療法の知識を教え、ほほしいとの要望がある。
- 心理職は、言語化する・文章にする能力が優れていると評価されており、患者支援に役に立てることができると期待されている。
- デイケアの中で、どの専門職もどのように自分の専門性を生かせるか悩むことがある。デイケアは枠組みが複雑であるが、長期間の関わり、集団支援と個別支援の関わり、多職種による関わりなどのメリットがある。だからこそ工夫していくことで多様な関わりが可能となる。どのようなデイケアにしたいのか、どのような支援を提供したいのか、多職種で思いをすり合わせ、共有していくことが大事。そこに心理師としての専門性のエッセンスを入れたいけるとよいだろう。

**その他**

- キャリアパスの作成が望まれる。かつては職場の先輩の実践を見ながら学んできたが、心理師の専門性やスキル習得の道筋が明確になることで、医療現場により一層貢献できると考える。
- 実習生に関しては、国家資格化されたことで、養成機関でしっかり教育を受け知識は習得してきていると感じる。実習では、自分がその場にどのようにいることができるか、どのようなことができるのか、自由に感じ、考えてもらうようにしている。現在の教育内容との齟齬が生じないよう、実習のガイドラインを望む。

04: 精神科病院(デイケア・就労支援) 連携他職種

**領域・疾患名**

精神科病院(デイケア: 就労支援)

**連携他職種の所属と普段の仕事内容**

- 精神科デイケア所属の作業療法士。
- 若年層の患者を対象にした就労支援を、精神保健福祉士と担当している。普段の仕事内容は、作業訓練や就労に関する情報提供、認知機能リハビリテーション等中心であるが、地域定着の患者と共に就労に向けた作業体験として園芸も行っている。作業を通じて、就労を目指している患者がどのような業務が適しているかを検討している。

**他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしてしている活動において)**

**個別心理支援**

- デイケア通所患者へのカウンセリングは、心理検査同様、院内の心理科所属の心理職に依頼され、実施されているが、患者から「心理の人に話を聞いてもらいたい」という個別面談のニーズも多い。

**集団心理支援**

- 就労を目指す患者のうち、対人場面でコミュニケーションが苦手な方を対象に、SST・認知行動療法・社会的認知機能トレーニング等を通じて、人付き合いやバランスの良い関わり方がどのようなものかを一緒に検討し、患者本人が自信がつくような支援(自己効力感の回復)をしている。

**院内連携**

- デイケア通所患者に心理検査(WAIS)を実施する際は、デイケア所属の心理職ではなく、院内の心理科所属の心理職が実施し、情報共有している。
- 発達障害の患者は、発達特性や症状に注目され易いが、自己肯定感の低さや対人緊張などの症状以外の部分についても、生育歴や家族関係などの背景情報からアセスメント・コンサルテーションを行っている。

**院外連携**

- (デイケア通所の)患者が入院治療などの大きな変化があった時に、院外の関係機関と情報共有することがある。
- デイケアの担当患者に関しての院外会議があると、他職種同様に心理職も院外会議に参加する。同様に、作業所・職場等の見学同行もしている。

**当該支援の成果**

**個別心理支援**

- 心理職との個別面接を希望する患者からは「(心理職と)話をしやすくなった」というコメントが多く、心理職ならではの関わり方があるのだと思う(自己理解・疾病理解等の促進)。認知機能や認知行動療法のことなど、デイケアのプログラム内で話題に挙がったことを、後で個別に心理職に相談する方が多い。心理職の考えを押し付けるのではなく、患者の考えを受け止めて、患者の立場に立って考え、分かりやすく伝えていく。
- 心理職は、疾患情報などの知識量がとて多く詳しいため、患者の様子をうまく言語化することができる。

**集団心理支援**

- 集団プログラムでは、参加患者からの質問に対して、一問一答で答えてしまわずにはなく、他の患者に発言を促したり、意見を広げていく関わり方が心理職は上手であり、患者自身の受け取り方が広い視野になることがある。患者本人が自信を取り戻す支援となっている。
- 集団の中で患者のちょっとした変化に気づくことができ、冷静に判断することができる。
- 他職種と情報共有し、関係者間の繋がりを強くしてくれる役割がある。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事例検討をする機会。デイケアのスタッフミーティングで情報共有はしているが、心理職から心理アセスメントに基づいた話が聞けると、よりよい患者支援に繋がると思う。</li> <li>● プログラム運営について。作業療法士として、気分転換や楽しめる作業を行い、作業能力面を観察しているが、心理職と一緒にプログラム(例:作業体験や認知機能トレーニング等)に入れると、プログラム運営でのアドバイスをもたらえたり、関わり方の工夫が広がると思っている。患者が集団の中において、周囲の影響がどのようにあるかなど、対人関係面を心理職からアセスメントしてもらえるとよい。</li> </ul>
<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理職がしている認知行動療法や集団療法などのアセスメントの視点を勉強会で他職種に教えてもらえると、患者理解が深まる。知識や情報を教えてもらえるとよい(例:マインドフルネス、WAISの評価の仕方等)。しかし、勉強会をするには、時間や人員が少ない。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護。当院では看護師が作業療法士に限られており、バイタル測定や薬管理が中心であるが、患者との情緒的関わりや心理職の見立てが必要な患者がいるので、訪問看護の算定条件に心理職が含まれるとよい。</li> </ul>
<p>その他</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特記なし</li> </ul>

05.精神科医療機関アウトリーチ 公認心理師																								
領域・疾患名																								
精神科医療機関アウトリーチ																								
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)																								
精神科病院 病床数416床(精神科病床289床)																								
公認心理師の所属と普段の仕事内容																								
<p>所属:リハビリテーション科心理療法室(常勤12名)          仕事内容:心理検査、個別心理面接、集団心理支援、家庭教育、家族支援、就労支援、アウトリーチ、院内多職種連携、院外他機関連携、院外多職種連携、臨床研究、実習生受け入れ、研修開催。</p>																								
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働																								
連携職種																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>医師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>看護師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ソーシャルワーカー</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>理学療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>薬剤師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>管理栄養士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="3">その他の職種(行政職)</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種(行政職)		
<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師																	
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士																	
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種(行政職)																			
連携他機関																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健医療分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>福祉分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>教育分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>司法・犯罪分野</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>産業・労働分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の機関</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input checked="" type="checkbox"/>	司法・犯罪分野	<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関												
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input checked="" type="checkbox"/>	司法・犯罪分野																	
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関																					
当該領域・疾患・問題等への支援																								
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>心理検査</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>個別心理面接</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>集団心理支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理教育</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>家族支援</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>就労支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>アウトリーチ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院内連携</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院外連携</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の支援</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育	<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携	<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				
<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育																	
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携																	
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>心理教育・家族支援</b>:他職種から心理教育のニーズが多く、要支援者に対して、本人の困りごとが疾患の症状から起因していることを伝えたり、要支援者の家族に疾病理解を促すことがある。</li> <li>● <b>アウトリーチ</b>:COVID-19の影響で訪問を中止しているが、それ以前は、発達障害、アルコール依存症、重度かつ慢性疾患、児童などを対象に実施。精神科未治療、相談はあるが通院に十分な繋がない、問題解決の糸口が見つかからない、家族の支援ニーズはあるが本人に支援ニーズがでない、等の困難ケースの訪問看護に心理師が同行し、アセスメント・コンサルテーション、カンファレンスを実施(心理師は継続同行ではなく、単発や数回の同行での支援であり、コンサルテーションが多い)。</li> <li>● <b>院内連携</b>:他職種(主に訪問看護師)からコンサルテーションの依頼がある。要支援者がどのような状況に置かれていて、他職種がどのように困っているのか、心理師にどのようなことが求められているのか、等を事前に確認。その上で、心理師が訪問看護に同行し、アセスメントとコンサルテーションを実施している。</li> <li>● <b>院外連携</b>:困難ケースは院内外の多くの方が関わっていることが多い。院外の各種会議において、他機関スタッフが要支援者により関わるとよいかを提案したり、一緒に協働して要支援者に関わることがある。要支援者以外との繋がりも期待されている。具体的には、措置入院患者の場合、相談支援事業所、自治体の保健師、福祉事務所、家族、後見人、社会福祉協議会の方などの関係者に対して、心理師から認知機能などのアセスメント情報を伝え、退院後の関わり方について提案することがある。</li> </ul>																								

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 支援を求めている要支援者のもとに行くという難しさがある。外来通院している人は支援を求めていることが多く介入し易いが、支援を求めている・支援のニーズが曖昧である・支援を拒否しているなどの困難ケースに対しては、心理師が有害な対象と思われないように配慮は必須。また、どのような関わり方なら、マイナスではなくプラスの方向性を持っていることができるのかを十分に検討し、プランニングをしている。
- 他職種が心理師に期待している介入方法を（うまくいかないものだと）否定せず、それは一つの方法と考えつつ、最適な介入方法を代替案を試行錯誤しながら提案し、他職種に実践してもらう形で、要支援者への後方支援を実施している（多職種への配慮も大切）。
- 要支援者に自傷他害のリスクがあるかどうかの確認が必要。そうした場合は、保健師や警察官等と同行することがある。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 対応方法や問題解決の糸口が見つからないうような困難ケースの要支援者に対して、何をターゲットにして介入するとよいのかを心理師の立場から見立て、提案したり、心理師も一緒に協働して支援に関わることで、他職種のアウトリーチ活動や院外他機関の患者支援に活用してもらうことができていく。
- 訪問先での要支援者およびその家族への心理教育の実施によって、要支援者および家族の疾病理解や回復の支援に繋がっている。

【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 入退院を繰り返す困難ケースの要支援者に対して、入院中から、退院後に再入院しないよう心理師と多職種でプランニングをして、退院後に支援をしていくアウトリーチ部門の担当者へ緊密な連携（継続支援の緊密な連携を心理師ができてよいと思っている。入院時から要支援者に関わり、本人視点で介入方法を検討し、要支援者の問題やニーズに沿った医療を提供できるとよいと考えている。今後、アウトリーチの配置基準に公認心理師が含まれる場合は、アウトリーチの活動に人員を充てることができ、そのような心理支援が実現・充実し、患者のメリットに繋がると思う。更に、配置基準に含まれた心理師が介入し、困難ケースの回復に繋がったというモデルケースが報告できるとよい。
- 地域柄、訪問看護などのアウトリーチをすることはコストパフォーマンスが悪い（要支援者一人の訪問看護同行に移動時間や面接時間を含めて2時間以上要する）ことがある。そのように、訪問看護の同行を増やすことは、院内の心理業務を圧迫してしまう現状があるので、コンサルテーションなどの後方支援が多いが、今後、訪問看護の算定基準に心理師が含まれるとよい。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 要支援者を支える院内外の関係者との繋がりがりや協働を期待されている。院内の多職種から、困難ケースに対しては心理師の介入が必要である、というコンセンサスは得られていると思う。
- 要支援者への心理支援と同等、またはそれ以上（3:7の割合）に、他職種への支援に注力している。他職種への支援（コンサルテーション）にも診療報酬上の裏付けがあるとい。

その他

- 医療のタスクフットとタスクシェアが進むとよい。医師の診療に心理師の心理面接が加わり、アセスメントの精度が向上し、最適化された医療や支援を提供したり届けられることができる。要支援者の回復を促進でき、要支援者のメリットにもなるし、医療費の抑制に繋がることが期待でき、医師がより多くの患者への診療に関与できるようになるというメリットも生れると思う。心理面接が算定可能となるか、あるいは公認心理師の配置加算のような形で、心理支援の診療報酬上の裏付けがあるとい。

05・精神科医療機関アウトリーチ 連携他職種

領域・疾患名

精神科医療機関アウトリーチ

連携他職種の所属と普段の仕事内容

- アウトリーチ担当医師：医療観察法治療病棟、通院診療、一般入院、外来、訪問診療
- 訪問看護部長：デイケア・訪問看護部管理、新規の訪問導入・カンファレンス実施、病棟・アウトレーチ・デイケアの連携・情報共有
- 訪問看護師：訪問看護

他職種からみた主な心理支援内容（今回のインタビュー・テーマとしている活動において）

医師の立場から：

- 地域医療改革、リハビリ支援において、シェア・デジジョン・メイキング（SDM）を通してリハビリを促進している。とくに、自分の周りで起こっていることを理解すること、問題や症状をコントロールできるようにすることが重要。アドヒアランスの問題とSDMは深い関連があり、否定的な情報、出来事もオープンに話し合い、本人、家族に情報をかみ砕いて提供し、一緒にプランを考えることが求められる。クライシス・プランをコミュニケーションツールとして訪問看護のなかで活用し、地域生活の中で本人が困っていること、希望していることについて、対話することを重視するが、疾患や特性のみならず、背景にある問題がどのようにアドヒアランスに影響しているかの評価は主に公認心理師が行っている。また、心理教育、行動療法、エンパワメントなど、これら一連の支援は公認心理師のスーパーバイザーがあってこそ実施できると考える。公認心理師はSDMを実現させる要になっている職種と考える。

- とくに知的特性、発達特性、人格特性はアドヒアランスに影響があり、生活で困っている課題、支援を要する部分は、公認心理師が中心となって評価し、マネジメントプランを立て、本人と共有する。訪問看護で起きている問題が、病状なのか、特性なのかについて、公認心理師にスーパーバイザーを受けている。社会参加、地域定着、就労支援には公認心理師による特性評価が欠かせない。

- 外来診療では、アドヒアランスのリスク、重複障害あるケースは心理検査の依頼を出している。入院中は集団の心理教育、外来では個別の心理支援の中で心理教育的アプローチももっている。看護の立場から：

- 訪問看護では、公認心理師に対応の仕方のアドバイスをもらっている。
- 外来で心理面談を担当している公認心理師に、自宅での普段の様子を情報提供し、一緒にクライシス・プランの確認、見直しを行っている。
- 外来で公認心理師が関わっているケースで、訪問看護に同行してもらったこともある。

当該支援の成果

医師の立場から：

- 発達障害やひきこもりの方など、支援に繋がらない方に公認心理師が対応することで、きっかけが作られ、支援につなげることができる。
- 看護師の立場から：
- 連続飲酒の問題を抱え、安定した通院が難しく、デイケアに参加できないケースに、公認心理師が個別電話相談を実施して訪問看護と連携することで、再び通院に繋がることが可能となるなど、治療の継続が可能となる。
- 発達障害、統合失調症とASDの併発など対応が難しいケースでは、公認心理師に対応の仕方のアドバイスを得ることで関わりやすくなる。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

医師の立場から：

- 入院中の患者に心理教育、SSTで公認心理師が関わっているが、退院後も、公認心理師が家に

<p>出向いての心理教育を継続して実施など、個別の介入が地域生活においてもできることを期待したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大人の発達障害の方への支援は、障害福祉サービスに移行したとたん薄くなる。就労支援において公認心理師が就労の場に出向き、医療の立場におけるジョブコーチ的な役割も果たせることを期待される。公認心理師による特性理解あってこそその助言が求められる。</li> <li>● 看護師の立場から： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来に来られない人たちにプログラムを届けてほしい。入院中に集団で心理教育を実施するが、退院後は提供できなくなる。公認心理師が自宅に出向き、個別に心理教育を行いながら再評価することで、外来につなげるきっかけを作ることができる。</li> <li>● 発達障害の方への関わり方、自立に向けての支援のタイミングなどについて、公認心理師と相談してやっていきたい。公認心理師が訪問に同行してくれることで、患者対応がしやすくなるし、看護師も学習している。</li> <li>● 親子で発達障害を有する方の場合、親の体調が崩れると子供も登校できなくなったりする。家族全体を支える支援に公認心理師が一緒に心強い。</li> </ul> </li> </ul> <p>充実させるために公認心理師等に望むこと、それを実現させるために必要なこと</p> <p>医師の立場から：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護算定要件だけでなく、精神科退院指導算定要件にも含まれていないため、公認心理師は、今は病院で待っている状況。公認心理師がアウトリーチ活動に加わることで教える人が増えたと考えている。個別アウトリーチに積極的に関わってほしい。</li> <li>● 精神保健福祉士、作業療法士はストレージングと一緒に考える役割。看護師は直接の生活支援。公認心理師には、支援を受け入れない方の課題や不安など、否定的な側面をも本人と取り扱う役割が期待される。</li> <li>● 病院に来られない方、ドロップアウトした方、ドロップアウトした方、公認心理師が出向くことで、治療のきっかけが作られる。生活困窮者支援、ひきこもりの支援に公認心理師が関わることによって拡がりがでる。</li> </ul> <p>看護師の立場から：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公認心理師は話を聴く。公認心理師が同行することで、アプローチが拡がり、スタッフも安心できる。カンファレンスに心理師が入ることで場が活かされ、スタッフの心のケアにもなる。公認心理師のアウトリーチが診療報酬算定につながるがならないのはもったいない。</li> <li>● 公認心理師による家族のサポートも期待する。</li> <li>● パーソナリティ障害、愛着問題、トラウマの問題を抱えた方への関わりは公認心理師が得意とするところ。一緒に同行してもらうことでスタッフの学びの機会となる。</li> </ul> <p>職場(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <p>医師の立場から：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療と福祉を統合したコーディネーターが必要であり、公認心理師がそれらを統合する支援のきっかけ作りになると考える。</li> <li>● 地域医療改革、多職種チームにおいては、公認心理師がいなければ始まらないと考えている。公認心理師はチームスタッフをまとめる要、マネージャー的役割を担っている。精神科の多職種チーム医療に、まずは公認心理師が念頭に立てていく存在感になるとチーム医療がうまくいく。</li> </ul> <p>看護師の立場から：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域生活支援のチームに公認心理師が加わり、見立て、クライシス・プランの作成から退院後の評価に共に取り組むことで、地域生活が維持される。</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公認心理師の配置数が手厚くならねば、より多職種協働、そしてアウトリーチ活動にも関わってもらえることが可能となる。公認心理師が加わり訪問看護診療報酬が算定できるようになることが望まれる。</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

06. 総合病院(コンサルテーション・リエゾン) 公認心理師	
領域・疾患名	
総合病院(コンサルテーション・リエゾン)	
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)	
総合病院 病床数1147床(精神科病床46床)	
公認心理師の所属と普段の仕事内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 神経精神科所属</li> <li>● 精神科リエゾン(専従心理師)で全科(1101床)対応のコンサルテーション業務、臓器移植前前の心理アセスメントおよび臓器移植後の精神的・心理社会的フォロー、腎臓代替療法外来での意思決定支援</li> <li>● その他の公認心理師は、神経精神科所属常勤2名、非常勤3名、小児科所属常勤3名、ゲノム診療科に常勤1名、周産期領域に非常勤2~3名、神経内科に非常勤1名</li> </ul>	
[当該領域・疾患、問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働	
連携職種	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	<input checked="" type="checkbox"/> 助産師
<input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> その他の職種(移植コーディネーター)	
連携他機関	
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野 <input type="checkbox"/> 福祉分野 <input type="checkbox"/> 教育分野	<input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/> 産業・労働分野 <input type="checkbox"/> その他の機関	
当該領域・疾患・問題等への支援	
<input type="checkbox"/> 心理検査 <input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接 <input type="checkbox"/> 集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input type="checkbox"/> 院外連携 <input type="checkbox"/> その他の支援	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>心理検査</b>: 神経心理学的な検査や認知機能検査、知能検査など。疾患や治療への理解やアドヒアランスなど、身体科治療を進める上での問題が認められる患者に、依頼を受けて行う。フィードバックは医療スタッフへは説明や対応の仕方など、具体的なアドバイスをを行う形が多く、本人や家族へは精神科での心理検査と同様に行っている。</li> <li>● <b>個別心理面接</b>: ①心臓・肝臓・腎臓の臓器移植患者への心理アセスメント面接、②臓器移植待機患者や切迫早産の妊婦など、入院が長期化したケースのメンタルフォロー、③腎臓代替療法外来での心理社会的アセスメントとそれに基づいた意思決定支援、④精神科リエゾンチームでは必要に応じて行う</li> <li>● <b>院内連携</b>: ①臓器移植は、臓器移植患者の心理アセスメントについて医師・看護師・移植コーディネーター等と情報共有を行い、移植治療がスムーズに進むよう調整を図る。②腎臓代替療法では、心理社会的アセスメントの情報をもとに病歴や心理社会的背景など複雑な背景を持った方のshearad decision makingのための情報収集および心理アセスメント、情報共有、また治療拒否など治療が進められない場合などに医療スタッフへ協働する形での心理的サポート、③精神科リエゾンチームでは、依頼患者については病棟スタッフや多職種と情報共有し</li> </ul>	

<p>理アセスメントに基づいた対応の相談と助言(精神科への併診依頼の是非なども含めて)、および患者の意思決定支援④リハビリとは精神的な問題でリハビリが進まない場合の課題設定に付いての助言や精神科役による嚮下機能低下についての情報共有など、⑤管理栄養士とは、食事が進まず栄養状態が悪くなったリハビリの治りが悪い場合にカンファレンス、⑥助産師とは、精神疾患の妊婦や入院中につつ適応障害の問題があった妊婦について、退院カンファレンスで情報共有および助言、⑦移植コーディネーターとは、心理アセスメントの際に気になることや心配なことを伝え、移植がスムーズに進むように情報共有、助言。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 院外連携: 精神的な問題を抱えた妊産婦について、退院時のカンファレンスで心理アセスメントについて伝えたり、心理的観点からの生育歴上の評価や家族との関係性などを情報提供</li> <li>● その他の支援: 病棟や治療チーム全体をアセスメント(どういう病棟で、どういうメンタルサポートをする力があるか)して機能できるように調整する。</li> </ul>	<p>【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特殊な身体疾患が多く、疾患や治療の知識が不足しているので、わからないことは医師、看護師に教えてもらう。</li> <li>● 治療の副作用やしんどさを知り、生活にどのような影響があるかについても、わからないところは医師、看護師、移植コーディネーターなどに教えてもらう</li> <li>● できる限り基本的な意思決定支援の考え方や医療倫理などの勉強を行う</li> <li>● 病床に対してリエゾン担当は一人なので、やれることが限られる。依頼は1回で終わるようにして、必要あれば再依頼をかけてもらうようにしている。</li> </ul>	<p>【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理師の視点でアセスメント(心理検査や心理社会的背景など)をしてリエゾンチームの治療や介入につなげていく。</li> <li>● アセスメントを行うことで看護師や医師の診察がしやすくなり、間接的な形で患者さんの利益になる</li> </ul>	<p>【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 充実させたい活動は、入院治療から、患者さんが退院し外来へ移った際の継続したフォロー。</li> <li>● 実現されていない理由は外来でリエゾンチームのコストがとれないことと、マンパワー不足。敷地の広さ</li> <li>● 解決方法は、心理師が関わることへの配置加算や、心理師の人数による総合体制加算、リエゾンチームなど心理が関わるチーム加算などの診療報酬がプラスアルファされること、など。</li> </ul>	<p>職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理検査、心理面接を直接的に提供するところと、心理的なアセスメントに基づいて治療を進めるのが基本。リエゾンではどういう病棟でどういう支援・メンタルサポートできる力があるか、どのくらい抱えられる力があるかがチーム全体をアセスメントし、機能できるように調整すること。</li> <li>● 今後期待されている役割は、腎臓域では透析の見合わせを希望する患者さんなど難しいケースの意思決定支援や、医療スタッフのサポートに入ること。</li> </ul>	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● リエゾンは人と人とのつながりで仕事をしているので、コミュニケーションスキルが大事</li> <li>● リエゾンは診療報酬でどうつなげるかが大事。そのためには心理師がいることによる効果を研究し、エビデンスを蓄積して表に出す必要がある。そのサポートを学会や協会ですてもらえたらありがたい。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>06. 総合病院(コンサルテーション・リエゾン) 連携他職種</p>	<p>領域・疾患名</p>	<p>総合病院(コンサルテーション・リエゾン)</p>	<p>連携他職種の所属と普段の仕事内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師(精神看護専門看護師)</li> <li>● 看護部教育所属: 看護職を対象とした院内研修の企画・運営の業務</li> <li>● 精神看護専門看護師として、精神科リエゾンチームでの活動、看護相談、看護師のメンタルヘルス支援</li> </ul> <p>他職種からみたまな心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)</p>	<p>リエゾンチーム: 医師7名(各曜日を担当)、看護師2名(1名は週1担当、1名は短時間勤務)、薬剤師1名、心理師(専従)1名。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神科病棟において、その日の患者の状態や変化を観察・把握</li> <li>● アセスメント①: 面接により、症状・問題の背景要因や家族関係、経済的側面などの影響を把握</li> <li>● アセスメント②: 心理検査</li> <li>● アセスメントに基づき患者への働きかけ(ベッドサイドでの言葉掛けを含む)</li> <li>● 長期入院患者や、治療が上手く行かず長引いている患者に対する継続的で丁寧なフォロー</li> <li>● チーム内で、アセスメント結果を説明・共有</li> <li>● 患者への関わり方のアドバイス</li> <li>● スタッフ支援</li> <li>● カンファレンスでの情報共有と、効果的に進むように進行</li> <li>● 調査</li> </ul> <p>当該支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師や看護師は曜日によって担当者が異なるが、常勤(専従)の公認心理師が患者の日々の様子を継続して把握し、また、職種間の情報や状況をつないでくれていることで、支援全体がながっている。</li> <li>● 精神科に対しての敷居が高い患者では、リエゾンチーム全員でのベッドサイド訪問には威圧感があるかもしれないが、心理師だけの訪問であると受け入れられやすい。</li> <li>● 心理師が最初の関係作りをしてくれることで、週1日のリエゾンナースであっても支援に必要な情報の共有が可能となる。</li> <li>● 症状だけでなく、背景要因を含めて患者を理解し、支援することが可能になる。</li> <li>● 心理検査を用いての評価には、説得力がある。</li> <li>● 問題や患者の状態一時的に解消し、結果の解釈について、チームでの知識や理解が深まることで、より良い支援が導かれる。</li> <li>● スタッフの困り感の軽減・解消に役立っている。</li> <li>● 心理師は調査の実施や統計解析、結果の提示に手慣れているので、得られた結果を分かりやすく説得力を持って示し、新たな事業につなげることができる(例: 重症のCOVID-19患者を受け入れていたJCU看護師のストレス状況の調査結果を元に、インタビューやグループ面談を行い、組織に訴えて、心のケアチームを立ち上げた等)。</li> </ul>	<p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自殺対策ケアチーム</li> <li>● せん妄や転倒対策</li> <li>● 地域リエゾン</li> </ul>	<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自殺対策の一次、二次、三次予防、相談窓口などを一緒にやってもらいたい。</li> </ul>
---------------------------------------	---------------	-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療安全のハイリスク問題、倫理的問題を多職種で検討する際に精神科が呼ばれることがあるが、もともと心理師にも出てもらえることよい。</li> <li>● 地域リエゾンとして、週1勤務の非常勤心理師が産婦人科のリエゾン・コンサルテーションを行ったりもしているが、より充実させるには人手(心理師・リエゾナーズ)の問題が大きい。</li> <li>● スタッフ教育での講義を担当して欲しい(対応困難例の理解や対応、理解のためのツールの紹介、アセスメントのプロセスの説明など)。</li> <li>● 病棟、外来、移植、患者サービス室などのそれぞれに心理師が配置されると、支援の質が上がるのではないかと感じる。</li> <li>● リエゾンにおいては、病棟に常駐してくれていることが、患者の状態を把握しやすく、スタッフの安心感にもつながる(敷地が広く、病棟と外来の棟が離れているので、両方を担当するのは心理師も大変であろうし、スタッフも多忙な業務の中ですぐに相談しづらい)。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● スタッフのメンタルヘルス支援や安全衛生支援はリエゾナーズが担当しているが、心理師の人数がもう少しあれば一緒にやって欲しい。</li> <li>● スタッフの研究指導にも力を貸して欲しい。心理師は修士課程での教育を受けているが、統計解析などを用いた量的研究には自信のないスタッフも多いので。</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療分野に限らず、他の分野でも支援のニーズが高いところがあると感じているので、常勤が配置されるようになってほしい(教育分野など)。</li> </ul>

07:摂食障害 公認心理師													
領域・疾患名	摂食障害												
医療機関の概要 (医療機関の種類・病床数など)	総合病院 病床数395床(精神科病床なし、精神科患者・心療内科患者の入院治療は内科病棟にて受け入れ)												
公認心理師の所属と普段の仕事内容	<p>心理部門の所属だが、精神科医師と協働する場面が多く、さらに他の診療科とも連携を行っている。外来患者、入院患者問わず、心理支援を必要とされている方に対して医師の指示のもと、以下のような業務を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理検査をはじめとする心理アセスメント(人格検査、認知機能検査、知能検査など)</li> <li>● 心理面接(中学生程度から高齢者まで)</li> <li>● 集団精神療法(3種)</li> <li>● 多職種の治療チームにおける活動(認知症ケアチーム、緩和ケアチーム)</li> <li>● 入院中の身体疾患患者者に対してリエゾン・コンサルテーション活動による支援</li> <li>● 職員メンタルヘルス支援活動</li> <li>● 実習生指導・研修医指導</li> <li>● 院内研修での講義</li> </ul>												
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働													
連携職種	<table border="1"> <tr> <td>医師</td> <td>看護師</td> <td>保健師</td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td>ソシヤルワーカー</td> <td>作業療法士</td> <td>理学療法士</td> <td>言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>管理栄養士</td> <td colspan="2">その他の職種</td> </tr> </table>	医師	看護師	保健師	助産師	ソシヤルワーカー	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	薬剤師	管理栄養士	その他の職種	
医師	看護師	保健師	助産師										
ソシヤルワーカー	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士										
薬剤師	管理栄養士	その他の職種											
連携他機関													
保健医療分野	福祉分野	教育分野	司法・犯罪分野										
産業・労働分野	その他の機関												
当該領域・疾患・問題等への支援													
心理検査	個別心理面接	集団心理支援	心理教育										
家族支援	就労支援	アウトリーチ	院内連携										
院外連携	その他の支援												
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>心理検査</b>: 症状の背景にある傾向を掴むために検査している。発達障害、人格の偏り、強迫傾向などをアセスメントしている。よく使用する検査は、ロールシャッハテスト、ウェクスラー式知能検査、SCT、YG性格検査、描画テスト。発達障害が予測されれば、AQ、CAARSを足している。摂食障害に特化して行っている検査ハットリーはないが、検査時の面接で家族関係や成育歴をよく聞かすアセスメントするようになっている。</li> <li>● <b>心理教育</b>: 心理面接や心理検査フィードバック面接の中で、心理教育を実施している。</li> <li>● <b>個別心理面接</b>: 発達障害、人格障害、親子関係の問題など背景はさまざまであり、構造化された個別面接は実施していない。通常の心理面接にて摂食障害の方の面接もしている。</li> <li>● <b>集団心理支援</b>: 外来で心療内科医師主導による摂食障害患者グループが実施され、非常勤の公認心理師が支援に入っている。摂食障害患者が対人関係に慣れるため、公認心理師が行っている。</li> </ul>													

- 疾患を特に限定しない集団精神療法に参加する場合もある。
- 家族支援: 主に母親に対する心理教育を個別面接の中で行っている。
- 就労支援: 復職に関する支援を行ったり、作業所への入所について、ソーシャルワーカーと連携して支援。
- 院内連携: 週1回のカンファレンスに出席。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等が参加。
- 院外連携: 作業所、学校と連携。

**【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫**

- **心理検査:** 「心理検査フィードバック面接」本人に伝える結果内容について、主治医と相談し、A41枚の本人用結果シートを作成し提示している。心理検査の結果、生活での躰き、今後の生活の工夫について伝えることは、カウンセリングと同様の効果がある。「カンファレンスでの共有」一層ずつと発達障害や知的障害を有することが分らないケースがある。心理検査を実施し、結果をカンファレンスで共有することで、患者の知的レベルや、特性に応じた関わりができるようになる。
- **心理教育:** 構造化したプログラムとしては実施していない。心理面接や心理検査フィードバック面接の中で、本人の理解をつかみながら心理教育を実施している。医師や管理栄養士などからの説明を補強したり、理解レベルに合わせて分かりやすく説明したり、本人がそれをどう感じているかを聴くようにしている。
- **個別心理面接:** 症状だけでなく、本人の健康度、家族の健康度も総合的にアセスメントしている。家族の問題が大きい場合は、本人の健康度を支え自立を考えるケースもある。学校生活を送るために周囲の支援をどう構築するかも含めて進める。生物心理社会モデルの視点から、身体状態の切迫度、進学、施設での生活など、その時点でこの患者が取り組まなければならない課題をアセスメントし、今、求められる支援を提供し、面接のテーマ、頻度なども調整する。入院治療が必要な時期には心理教育を中心に行い、比重が回復してくると家族関係など、より症状の根拠や発症機序を考えているような内省的な心理面接に移行する。
- **集団心理支援:** 同じ疾患を持つもの同士の話し役は役に立つが、メンバーの選定の難しさがある。摂食障害グループに合わない患者を他の外来の集団精神療法でフォローすることもある。
- **家族支援:** 母親の不安定さが本人に影響を及ぼすので母親の心配事を聴くなど、治療の段階や局面に応じて介入する。同様、個別の支援を臨機応変に実施している。
- **就労支援:** 低体重にもかかわらず「自分は働ける」と主張する方が多く、多職種でフォローを行う。
- **院内連携:** 「カンファレンス」摂食障害という疾患の患者全般についての傾向や、その患者個人の特徴について伝え、操作性のある患者、依存的になる患者、食べ物を捨ててしまう患者などについて、精神科の視点、心理的側面から説明している。内科病棟で摂食障害患者を受け入れており、精神科・心療内科患者の対応に慣れていない看護師もいるため、職員に対する疾病教育も心がけている。[カルテ記載]他職種が読んでわかりやすい記載を心がける。特に病棟スタッフに伝えたい事項が公認心理師との面接の中で話題になったときは、カルテに記載するだけでなく、主治医、病棟リーダーや看護師などにその都度伝えるようにしている。その他、他職種連携では、連携相手の治療スタイルや考え方に沿って、伝え方を工夫している。
- **院外連携:** 作業所: 院外施設につなぐときはソーシャルワーカーと連携する。例えば作業所選定にあたって対人関係の傾向などについて共有する。院外への紹介状に必要に応じて心理師からの視点も同封してもらおうようにしている。学校: 担任教師や養護教諭と主治医との面談に同席し、教員に対し、対応の注意点を伝えるなどのコンサルテーションを行っている。

**【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果**

- 患者の身体的状態、生活状況、知的レベル、発達特性、家族関係、就学、就労など、多面的にアセスメントすることで、長期にわたる治療の継続、生活のサポートが可能になる。
- 他職種に発達障害、人格障害などの精神科的な視点、心理師からの見立てを伝えることで、患者の特性に応じた関わりが可能になる。また、対応が難しい患者側の問題を整理することで、支援する看護師をはじめとするスタッフの罪悪感が軽減される。

**【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法**

- 病棟へ頻繁に足を運び、他職種との意見交換を密に行うたうえでの心理支援を行いたいのが、公

- 公認心理師の人数不足で、十分に行えていない。
- 心理支援が必要と考えられる患者すべてに支援が届いていない。
- 心理支援が望まれるケースであっても公認心理師の仕事を知らない医師だと依頼を出さないが、看護師が医師に、公認心理師による支援の導入を促してくれることがある。
- 身体科の医師でも、公認心理師との協働経験があれば依頼をしていくため、研修医の教育の中に公認心理師を知ってもらうような内容を必ず行っていく。看護スタッフにも公認心理師の業務や存在をもっと知ってもらえるよう、認定看護師や専門看護師とともに倫理カンファレンスに顔を出すなどの活動を強化していきたい。

**職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること**

- 摂食障害に限らないが、特に摂食障害治療は難渋するケースも多く、医師も疲弊しやすい。身体心理面接から治療していくこと、さらには同じ摂食障害でも個別性が高いために、多職種チームで関わることで、医師一人にかかる負担が多少軽減されているのではないかと。
- 摂食障害は長期化するケースが少なく、アディクションモデルでとらえることも必要。その視点がまだ公認心理師には不足と思われ、支援は短期のプログラムでは足りず、アルコールケアのような「人と人との支えあひ」支援とその視点が求められるだろう。
- 身体疾患患者にも心理支援は必須なので、チーム内で心理師の視点を必要とされていると感じることができている。必要な時にすぐに支援を提供できるようにしたい。

**その他**

- 総合病院は多様な科があり、患者の年齢層も幅が広い。ひとつの病棟や科に専従となるより、さまざまな科に関わることで、知識、視点が広がり、他職種、他部署との連携も広がる。身体疾患と精神疾患の知識をバランスよく持つことが必要。公認心理師の部署があり、そこから担当を決めて各科に支援に入れると、公認心理師同志の連携や教育もしやすくなりよと思われ、多様な医療機関での臨床経験、組織で働くことを学ぶ機会が必要であり、研修システムの構築が望まれる。
- 慢性疾患や、摂食障害など治療に時間がかかる疾患では、患者自身が「疾患と向き合い、疾患と付き合う」という視点が大切になるが、上記以外の疾患であっても、患者や家族が治療選択に参加し、自らの意思や希望を述べ、チームの一員として他の専門職の力を借りて課題に向かっている姿勢が望まれる。このようにチーム医療の一員としての患者や家族をエンパワメントする役割も、併走する公認心理師に求められていると感じる。

07: 摂食障害 連携他職種

領域・疾患名

摂食障害

連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 総合病院栄養管理室所属の管理栄養士(主任)
- 医師や看護師などの他職種と協働して入院患者・外来患者の栄養指導、治療に合わせた食事形態の支援や提案、入院給食の献立作成等を行っている。

他職種から見た主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしてしている活動において)

- 摂食障害患者の支援を医師とともに進めており、低栄養患者の栄養管理を管理栄養士が、食べることへの葛藤や、体重のこだわりについての支援を公認心理師がカウンセリングの中で行っている。
- 患者の心理検査や心理面談の結果を公認心理師がまとめて、患者の特性や性格傾向などをわかりやすく示している。管理栄養士はそれらを参考に患者の理解を深めるため栄養指導を行っている。

当該支援の成果

- 栄養士の養成教育では心理学や精神疾患を学ぶことは必修ではなく、学ぶ機会が少ないため公認心理師との協働により得られた情報が栄養士が指導を行う上で非常に役に立つ。
- 公認心理師との協働となるケースでは、患者の背景や現在のこころの状態が理解しやすくなり、接し方がわかりやすくなる。結果、栄養指導も行いやすくなり、役立っている。公認心理師の記載がカルテにあれば必ず読むようにしている。
- 医療チームの中で意見共有をすすめる際に公認心理師の意見として、心理検査の結果などをを用いて患者の精神状態や性格傾向についてコメントがあると有難い。患者の特性を理解して、発言の背景などが理解できるため、患者のわがままと思わず、理解して対応することができる。
- 精神疾患の方と接することに慣れていないため、このようにことを栄養指導で言ったら傷つけてしまえばいいか、もう来なくなってしまうのではないかなど心配がある。公認心理師からアドバイスをもらえることと支援の道筋を立てやすくなり、安心して患者に関われる。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 個別のカウンセリングをもっと充実させてほしい。栄養士として患者に接すると、話を聞いてほしい人、語らない人、いろいろいる方が居て、合う合わないの相性もある。栄養士には語らなくても公認心理師には語る人もいるかもしれない。多職種チームで患者を支え情報共有することが重要と感じる。カウンセリングを安定して受けている人はあまり低体重にならず、入院しない傾向にあると感じている。
- 治療初期段階からのカウンセリング導入が必要と感じる。入院中の患者でカウンセリングに導入されているケースは多くないが、様々な気持ち揺れ動くと思うので、患者が気持ちよくある場所があるとよいと感じる。摂食障害の方は言葉で表現することが苦手なところがある。
- 摂食障害患者が食事のことだけで頭がいっぱいになってしまわないよう、精神科の外来グループのように、入院中、皆で創作したりといった表現できる場があるとよいと感じている。手作業、手芸などが好きな患者さんが結構おられると感じている。
- 家族支援をもっと充実させてほしい。家族は本当に苦しんでいて、家族会に出席される方々とは同じ悩みを語れる場所を求めている。家族が安心して、安定して支援できると本人も安定し、余裕が出ると思う。
- 中学生～高校生で摂食障害を発症する場合は、勉強や友達関係で挫折して病気になることが多いと感じている。そういった若い症例にはもっと公認心理師に介入してほしい。早期に介入すれば、早期に回復する可能性があると感じている。じっくり話を聞いてもらうことが大事と感じる。早めに介入して、元の生活に戻ってほしい気持ちがある。

充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと

- 公認心理師の人員をもっと入れ、支援の様々な場面に関わってほしい。
- 新人看護師等、慣れないスタッフが摂食障害の患者に接すると、一生懸命になりすぎることで距離がとれなくなり悩んでいる。支援にあたるスタッフの教育を公認心理師にしてもらえるとよい。
- 摂食障害患者のグループで、もっとリラクゼーションできるようなかかわりを支援できるとよいのではと感じている。栄養士としても、あまりカゴリを気にしなくても安心して食べられるようなレシピ集を渡したり、リラクゼーションの内容のアドバイスをできるとよいと考える。
- 栄養士ががが患者に対して、栄養指導料を算定できるとよいと考える。
- 公認心理師も、診療報酬上の評価を受けてもっと関わるとよい。
- もっと様々な場面で栄養士と公認心理師が協働していききたい。公認心理師の支援の中で入院中の患者から「○○を食べてほしい」という情報を聞いたら、栄養士にも伝えてほしい。患者が直接栄養士に話してくれなくても、別のスタッフに「○○を食べてほしい」と話した時には、すぐにその食料を食事に取り入れることにしている。複数の職種が関わったほうが患者の状態に気が付きやすく、患者支援も充実できる。

職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 患者が安心して気持ちを出せる場として、公認心理師の関わりは摂食障害患者の支援に限らず必要と感じており、この病院には公認心理師がいて、支援が受けられますよとインフォメーションしていくことも必要と思う。
- 糖尿病指導などの場面でも、「糖尿病教室」等の場で公認心理師が患者に対して講義を行うなど、もっと関わってもらえるとよいと感じる。

その他

- 看護が中心になって行っている。倫理のカンファレンスなどには、栄養士、公認心理師含む多職種が参加させてもらえるとよいと感じる。支援する上で葛藤を感じる場面では、皆も同じ気持ちなんだ、と共有できたほうが安心するし、その中で、他職種の預点が入るとよりよいと感じる。

08.小児(身体疾患) 公認心理師

領域・疾患名	小児(身体疾患)				
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)	総合病院 病床数318床				
公認心理師の所属と普段の仕事内容	保健発達部(診療科とは独立した、OT、PT、ST、ORT、心理士からなるセクシオン) 約118歳までの発達や心理的な相談に対して、本人のプレイセラピーや親面接、心理検査の実施、全病棟回診、多職種での集団外来、要対協など				
当該領域・疾患・問題等への支援(主な心理支援内容と連携・協働)	[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働				
連携職種	医師	看護師	保健師	助産師	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ソーシャルワーカー	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	薬剤師	管理栄養士	その他の職種		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
連携他機関					
	保健医療分野	福祉分野	教育分野	司法・犯罪分野	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	産業・労働分野	その他の機関			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
当該領域・疾患・問題等への支援					
	心理検査	個別心理面接	集団心理支援	心理教育	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	家族支援	就労支援	アウトリーチ	院内連携	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	院外連携	その他の支援			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

- **心理検査:** 各科からオーダーされて、心理検査を実施する。知能検査、発達検査を実施することが多く、脳神経の病気の場合に神経心理学的な検査も実施する。神経科、脳外科では、心理検査は入院中に実施することが多い。急性期から退院までに状態がかなり変化するため、退院直前にフォローアップな検査を実施することも多い。急性期に心理検査を適用する場合は、椅子に30分程度座れることが条件。
- **心理教育:** 心理面接や心理検査フィードバック面接、個別心理面接の中で、心理教育を実施している。てんかんの小児向けの心理教育パッケージを作ろうとしている。
- **個別心理面接:** 心理面接は、児童精神科からオーダーされて実施する。障害についての基礎知識や地域での生活に向けての面接を実施。虐待防止も担当している。心理教育が主。
- **集団心理支援:** 外来にてダウン症児、超低出生体重児を対象に多職種チームで実施している。
- **家族支援:** 心理面接の中で障害受容も含めて支援を行っている。きょうだいへの支援は気にながなかなか対応できていない。
- **就労支援:** 直接的に就労支援をしているわけではないが、就労に向けて就労支援機関等につきく支援をしている。
- **院内連携:** 児童精神科のカンファレンスには毎週出て、定期的な連携。放射線科と神経科のカンファレンスにも定期的に出ていて。遺伝科とは集団外来について話し合います。院内学級の医療者カンファレンスに参加する場合もある。それ以外は、臨時で依頼された場合のみ。継続的な心理面接を実施するには、児童精神科からのオーダーが必要であるが、退院に際し、検査結果や本人・家族の状況を踏まえ主科をどこにするかを相談したり、継続的な心理面接が必要なケース

- スは退院前に児童精神科につなぐなど、院内の連携は随時している。
- 保健発達部内のケースカンファレンスはその都度、全体会議の他に、セクシオン長会議、中堅の心理師による会議、若手の会議など、総年教別に会議を開催している。
- **院外連携:** 要保護児童対策地域協議会に出席している。教育分野では、併設の支援学校の先生と連携して、地域の学校に戻すために地元校の先生と行う復学支援会議に参加することもある。
- **その他の支援:** 週に1回発達の評価外来をしており、保育士との遊び場を医師、OT、ST、心理が行動観察し、事前の発達検査(質問紙)と併せて評価後、支援方法を検討して地域につなぐという支援も実施している。

[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫

- 心理検査は、障害や病気の程度、進行度によって全然違うので、共通のバッテリーなどは組みにくい。が、疾患によってはなるべく揃えるようにしている場合もある。心理面接も同様の理由で、特定のバッテリーなどは困難。
- 心理検査は、年間600件実施し、常に400件待機がある状態。1年後の検査の予約を今からするような状況で、早めに予約をとってもらっているが、待機期間を短くしたい。

[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果

- 心理検査は、医師からのフィードバックは簡単なもので、その後心理が丁寧に本人、家族に説明することで、状態等について理解が深まっている。
- 院内外の関係者と連携・情報共有することで、退院や学校復帰への支援に検査結果を活用できている。
- 心理検査の医療スタッフへのフィードバックは、入院中は医師に即伝えたり、神経科はカンファレンスで伝えるなど、できるだけ適時にできるよう務めている。保健発達部内では、スタッフルームで関係職種と随時共有している。
- 退院後の主科について、検査結果および入院中の本人と家族の状態から心理が検討し、主科に心理から働きかけており、それがある程度機能している。
- 心理教育的な要素はいつも入っており、身体疾患ではそれが特に強い。もともと過ごしやすい傾向のためにはどうすればよいか、また服薬に関する気持などを取り扱う。

[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 「心理にもっと支援に入ってほしい」と各病棟などが思ってくれており、心理師も循環器や産科への支援などもっと充実させたいと考えているが、保険点数化されていないので、心理が活動できる場面が限られてしまう。
- 救急部門には、保険点数がつく内容がないので、全く対応できていないが、心理が果たせる役割があると思う。
- 要保護児童対策地域協議会への参加は夜間が多く、関係機関も多いため時間もかかる。保険点数化が望まれる。
- きょうだい支援については、小児がんに対してCLSが行っているが、心理職ももう少し対応できればと考えている。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 神経疾患系は、入院患者への心理検査が求められ、心理検査も含めた見立てを伝えることで貢献できている。
- 身体疾患系の医師は、患者の保護者への関わり方について心理に頼りたいと思っており、実際に心理職が役立っている。
- 患者が退院して地域で生活していく際の様々な準備に対して、心理職が貢献できている。
- セン妄の状態に対して、心理職が勉強して関わることができるようになれば、精神科の負担軽減になるのではないかと考える。

その他

その他

- 大学院の学修・実習で学んでほしいこと: ①支援を考える際にアセスメントは必須なので、アセスメントスキル、②人と会うということがどういうことなのかに関する深い理解、③小児をやるにしても成人をやるにしても、両方をよく知っておくことが重要。

08:小児(身体疾患) 連携他職種

領域・疾患名

小児(身体疾患)

連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 医師(小児神経科)
- 小児神経科所属
- 外来診療(小児神経疾患、発達障害など)、集団外来(摂食外来)での診療。
- 理学療法、作業療法、言語療法を行う児の事前健康チェックを実施。

他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)

- カウンセリング
- 各種心理検査の実施及び発達面や知的発達面の評価
- 患児の家族背景のアセスメント(家族の疾患についてや患児の発達状態の認識について)
- 患児への関わり方を家族に伝える。
- 患児の母子関係やアタッチメントについての評価
- 特異的なてんかんに関する経年的な調査を共同研究として行っている。
- 外来や集団外来にて、身体疾患(未熟児、血液腫瘍など)患児の長期フォローアップ。
- 職員のメンタルヘルス相談
- 抄読会や勉強会への参加

当該支援の成果

- 発達などの評価が迅速に必要なケースについては、相談するとすぐに対応してくれ、診療の質を高めることに貢献してくれている。
- 家族背景など、ケースの全体的なアセスメントを行ってもらい、必要なケースについては、精神科への橋渡し役になってくれている。
- 心理検査を行ってもらえることで、患者家族との共通理解の手助けとなっている。
- 患児の評価や患児の今の発達状況を家族がどう受け入れているのかなどを聞き取ってもらうことができるので、医師だけでは対応しきれない所も対応することができている。
- 勉強会のなかで多種がそれぞれの研究を発表するが、それに対して、公認心理師の視点や、各自の経験や知識などを踏まえたコメントなどをしてもらうことで、より高い質のある研究につながっていくことができている。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 依頼するケースとして、カウンセリングの意味合いまで含めてしまうと、マンパワー的な問題も影響してハードルが高くなってしまいうので症例を選んでいるのが現実ではあるが、実際は、カウンセリングの手前の、数回の相談だけでも患者や患者家族の助けになるので、そのような部分に介入できるようにしてもらいたい。
- 小児診療の特徴として、医療者と保護者の関係がどうも密になってしまうことやバランスが悪くなってしまうことがあるため、医療者と患者家族との関係性などを第三者的な立場から評価・助言する役割を担ってほしい。あるいは話を聴くという緩衝的な役割を担って欲しい。
- 専門分野が乱立している当院においては、各科をまたいで患者を横断的に見ていく職種は少ないが、公認心理師はその役割を担ってほしいと思うので、柔軟に介入していきけるような枠組みを作ってほしい。
- 心因性の疾患のある患者は精神科へ紹介となるが、精神科のマンパワーの問題として、なかなか十分な診療ができないというのがあるので、精神科を過ぎずに公認心理師が心因性の疾患患者のフォローアップができる枠組み(診療報酬の検討など)を作ってほしい。
- マンパワーの問題で、公認心理師による慢性疾患患者のフォローアップや介入が不十分なので、その部分が充実していくと、診療の質が上がってくると考えられる。

<ul style="list-style-type: none"> <li>てんかんの心理教育プログラムを導入していきたいと考えているため、てんかんに興味のある心理師が増えたと良い。また、増員されることで、新規事業に取り組みやすくなったと思うので、人的な部分も充実していくと良い。</li> </ul>
<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師とは違う、患者やその家族に近い立ち位置だからこそできる臨床研究や心理教育プログラムなどを積極的に進めたいと良い。</li> <li>ひとり親家庭のケースが多く、家族支援の部分では、公認心理師にも関わってほしい。そのため、家族背景や家族自身の疾患、性格、個性等も包括的に評価できる心理師が求められていると考えられる。</li> <li>これまであまり連携しなかった、慢性疾患等の他の診療科と協働していく、院内で公認心理師の役割や重要性が広く認知されていくのではないかと。そのためには、人員の確保が必要であると考えられる。緊急性より継続性の方が重要と考えられるため、勤務条件については、時間や曜日などフレキシビリティに対応してあげると良いと思われる。</li> <li>職員の間でメンタルヘルス相談において、同施設で公認心理師には相談しづらいが、他施設の公認心理師には話せるということもあると思うので、いくつかの施設の間で、公認心理師をスライドさせていき、公認心理師循環型のメンタルヘルス相談を実施できると利用者も増えるのではないかと考えられる。そのためには、患者に対応する時間に加えて職員に対応する時間も必要になってくるので、やはり人員の確保は重要であると考えられる。</li> <li>社会の中での公認心理師のニーズは高いと考えられるが、公認心理師の認知度が低く、どういった役割を担えるのかを周囲が理解できていない。できれば公認心理師のほうから、自分たちの強みや担える役割などをアピール、広報活動をしていって、どんどん活用してもらえようというセルフプロデュースが必要と思う。</li> <li>ニーズはあるけど、実際にはマンパワーが足りない。それを運動するためには、診療報酬とのかタイアップが欠かせない。その構築を今の精神科診療だけでなく、他の部分にも運動するような働きかけや再構築が必要だと考えている。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科クリニックや、小児科などのクリニックでは、看護師は人件費が高いので、事務や保育士を雇っていることもある。マルチタスクの心理師がいてくれると助かるかもしれない。</li> <li>今後、少子化が進む世の中で、婦人科や産科においても、公認心理師の果たす役割はあると思う。また高齢者や単身者のニーズも同様にあると思われる。子どもの貧困や施設への支援なども必要だと思われる。</li> </ul>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>非常勤職員や公認心理師の社会保障の充実をはかることで、優秀な人材を育成していくことができるだろう。</li> <li>今回のことが契機で、公認心理師の方の活躍の場が広がり、医療にもっと参画できるようになると思う。</li> </ul>

09:小児(精神疾患) 公認心理師																								
領域・疾患名																								
小児(精神疾患)																								
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)																								
一般病床316床(NICU)30床、GCU 48床、HCU 14床、PICU 14床、HCU 20床、無菌室4床、準無菌室4床)																								
公認心理師の所属と普段の仕事内容																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来での心理臨床業務(遊戯療法、カウセンリング、発達相談、PTSD治療、心理検査等)</li> <li>NICU/GCUの家族支援外来での心理臨床業務(遊戯療法、カウセンリング、発達相談、PTSD治療、心理検査等)</li> <li>NICU/GCUの家族支援</li> </ul>																								
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働																								
連携職種																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>医師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保健師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ソーシャルワーカー</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>作業療法士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>理学療法士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>薬剤師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>管理栄養士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="3">その他の職種</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種		
<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師																	
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	言語聴覚士																	
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種																			
連携他機関																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健医療分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>福祉分野</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>教育分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>司法・犯罪分野</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>産業・労働分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">その他の機関</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野	<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				<input type="checkbox"/>								
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野																	
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				<input type="checkbox"/>																	
当該領域・疾患・問題等への支援																								
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理検査</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>個別心理面接</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>集団心理支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理教育</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>家族支援</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>就労支援</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>アウトリーチ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院内連携</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院外連携</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の支援</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育	<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携	<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				
<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育																	
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携																	
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援																					
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>心理検査:</b>精神科、児童精神科からの依頼に対してWISC-IVなどの知能検査、またNICU、GCUから超低出生体重児、極低出生体重児に対してはK式などの発達検査を実施することが多い。検査の所見を書く時間が充分に取れないのがジレンマ。NICU、GCUのフォローアップ外来では、新版K式は、先に検査を実施し、医師の診察時間内にフィードバックまで終わらせるシステムで実施しているので、素早く得点化し、所見を書いている。検査のフィードバックは、基本的に医師が行うが、その上でもっと詳しく聞きたいことがある場合は心理師が対応している。</li> <li><b>心理教育:</b>PTSDの方に対する心理教育を実施している。TF-CBTの中で、トラウマとは何か、虐待とは何か、など、60分中の20分を使って1、2回実施している。子どもの発達にあっているか、また、TF-CBTは侵襲性が高いので、どの程度本人と関連づけて扱うのが、定期的にSV受けなが実施することなどを気を付けている。TF-CBTの経過は定期的に主治医に共有し、プログラムは心理師だけで実施している。思春期、青年期の発達障害の方への自己理解の心理教育も行って</li> <li><b>個別心理面接:</b>精神科からの依頼で、子どもの個別カウセンリング、保護者へのカウセンリングを実施している。1回45分、カウセンリング、プレイセラピーなど何を実施するのかは、主治医と相談し、また心理師から提案もする。発達障害とDV、虐待など、複雑なケースが増えている。</li> <li><b>家族支援:</b>NICU、GCUの病棟での家族支援を実施している。看護師からニーズがありそうなお母さんに対して、心理職との面接を案内してもらい、面接に至る。緊急支援的な位置づけで、基本的</li> </ul>																								

<p>には単発の面接(1時間半程度)で、産後うつの可能性なども少しフォローが必要なケースは、退院まで何度か面接する。基本は入院期間で終わるが(定期的な面接はできない)、外来に来ているときに会いに行く、声をかける、地域への申し送りをする。NICU、GCUで面接した母子については、在宅支援の看護師、SWと連携して丁寧なフォローしてもらえたり、情報共有してもらう。その上で、外来時に再度対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 院内連携: 病棟保育士、音楽療法士と病棟で定期的な情報共有。NICU、GCUでは、週1回定期的にカンファレンスが開催されており、医師、病棟師長、在宅看護師、SW、心理が参加する。発来外では多職種スタッフで総合的に評価するアセスメント外来を実施している。</li> <li>● 院外連携: 退院後に子どもに医療的ケアの継続が必要な場合には、退院時に、退院支援カンファレンスを他機関と実施する場合があります。母親支援をした場合はそのカンファレンスに参加する。虐待、マルチトラウマの場合なども院外の機関と連携する場合がありますが、ケースによって参加する機関等は異なる。</li> <li>● その他の支援: 特になし。</li> </ul>	<p>【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神科では、心理職が足りていない状態。ケースをもっと丁寧にみたいが、そうできない。面接時間を30分にしている工夫も考えられるが、50分の意味もあるため、バランスが悩ましい。</li> <li>● 検査の予約の難しさ。精神科の検査は、医師が依頼して、心理が予約をとるが、連絡をとる時間がない。新生児科は科で予約をとってくれ、ある程度検査の時期等も見通しをもたせて伝えてもらっているのでもあまり困難はない。</li> <li>● 検査を受けることについて、患者が医師には受けたくないと言えないが、心理職に直接伝えてくれる場合の対応なども難しい。</li> <li>● 子どもの場合、子どもが待合室で一人で待てるのが少なく、母親とのみ話す場を確保することが難しい。母親だけで面接に来てもらったり、電話するなどのプラスチックの対応で工夫しているが、保育などの担当の人がいるとよい。</li> <li>● NICU、GCUで、面接二重がある母親は、看護師が見極めて面接を案内するので、看護師の力量に委ねられており、よりニーズが高くても看護師が気づかない、案内しない場合は、見過ごされる。心理職が病棟にいる時間が増えたらラウンドできれば、もっと支援が必要な母親に支援を届けられるのではないか。</li> </ul>	<p>【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理検査、個別心理面接、心理教育、家族支援、院内外の連携等、限られた人数と時間の中で一定の成果を出している。</li> <li>● 保健発達部の他職種との連携を積極的に行うことで心理職の認知や役割が明確になっている。その結果、他職種が子どもや家族の心理的な問題で困ったこと等があると心理職に連絡が入り、病棟等での幅広い心理支援を行うことができていく。</li> </ul>	<p>【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NICU、GCUの母親向けに、親支援のグループを実施したい。子どものことを理解し、赤ちゃんの反応を読み取れるようになることを目的として、PT、看護師、音楽療法士、心理のチームでの介入プログラムを作成中。心理は既存のプログラムを短くしてアタッチメントの話などを予定である。</li> <li>● CAREプログラムなどのグループ支援、PCITなどの専門性の高い支援を行いたい。個別の外来が中心であり優先順位が高いため、時間をかけられられない状況がある。</li> <li>● すべてに共通するが、心理職の活動について、診療報酬がきちんとつくようになってほしい。</li> </ul>	<p>職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NICU、GCUの病棟の看護師とも良好な関係が築けている。面接して、母親の状態について全体像をまとめて伝えて、看護に役立ててもらおうので、その点で信頼されていると思う。</li> <li>● 周産期は、専任が望ましい。胎児診断外来などでも親の心理面への対応がもっとできればと思</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>う。</p>	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険点数がつけば、心理職がさらに活動しやすくなる。</li> <li>● 心理職の養成について。大学院の実習も兼ねているが、サブアシスタント的な制度にうまくできれば良いと考える。今の大学院実習は負担にしかならないので、実習を受ける側にもメリットのあるような実習のあり方を検討してほしい。</li> </ul>
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

09:小児(精神疾患) 連携他職種

領域・疾患名

小児(精神疾患)

連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 医師(児童精神科)
- 精神科所属。小児精神科領域の診察を行っている。

他職種から見た主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしてしている活動において)

- 心理検査の実施
- カウンセリング、プレイセラピーなどの心理療法
- ケースフォーミュレーション
- トraumの治療プログラムの実施や、トラウマ治療を意識してのプレイセラピーの実施。
- 身体疾患で入院中の患者の入院治療を安定させていくための支援。
- 入院中の患者の家族が患者の病状を受け容れることができず、不安定な状態になった時の、精神科の治療が必要とまでは行かない手前の段階での支援。
- 病棟でのコンサルテーション

当該支援の成果

- 精神科の外来では、一枠に長い時間を取ることができないので、時間をかけて治療していく必要があるケースを、公認心理師に依頼することで、時間をかけた治療をしていくことができている。
- 当センターには精神科の病床がなく、身体疾患での入院患者の心の安定化、NICUやPICUなど重篤な患者やセンシティブな保護者が不安定になることもあり、それらを支えることで、入院治療を継続させていくことができおり、医療者にもメリットがある。また発達障害が併存する患者で、入院環境によって不安定になって、それが治療に影響することもあるため、同様に心理支援が有効である。
- 患者の拒薬などの問題行動について、スタッフがそれぞれ独自の思いで混乱してしまうことがあり、思っただけではない形で理解していくための一つの枠組みとして、心理的な知識や理解の枠組みを提示することで、関係スタッフの理解のまとまりを作っていくことができている。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 現在行ってもらっているもの(検査、カウンセリング、プレイセラピー、トラウマのプログラム、コンサルテーション等)は、待っている患者さんも多いので、もっと対応できる枠を増やしてほしい。
- 虐待案件は病院として取り組んでいるが、マンパワーや時間の問題で、支えるシステムは不十分である。そのためトラウマ治療だけでなく、虐待防止につながるような育児支援、親支援という枠組みのものをもっと充実させていきたいと思う。
- 発達障害に陥らないが、患者家族からは、親グループのニーズは高い。カウンセリングだけでは、つながりができていないため、孤独のままになってしまっていることがあるので、親同士がつながり、ピアカウンセリングのような関係性となるようなきっかけを作れると良い。その場合は、心理師や他の職種が枠組みをつくることで、安全につながりやすくなるのではないかと思う。
- 医療トラウマを少しでも少なくしていくために、多職種が一緒に仕事をしていくなかで、do no harmという共通認識を育てていけるように、心理の視点を伝えていけるとよい。

充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと

- 心理師としての専門性に加えて、その中のもう少し細かい上位の専門性があると、患者の志向性に合わせて依頼することができる。ベースには、基本の専門性が合って、さらに相手に合わせて柔軟に学べる吸収できる方であれば、一緒に働いていく時にやりやすいと思う。
- 当院のような総合病院でまとまりを作っていくには、いくつかの専門性をもった方たちが集まっていると良いと思う。

- どうしても人間性が関係しうる領域なので、一人職場だと偏るため、一か所の職場に複数人の心理師がいるといい。ケースの数としても複数人いないと回らないと思う。

- 虐待防止の育児支援など、実施するには、マンパワーの問題や時間の問題などが課題となる。その部分が保障されると、支援をもっと充実させることができる。

- 心理師のセッション、セラピーは膨大な知識や技術の習得にも時間をかけているが、診療報酬的に全然見合っていない。その改善が得られれば、医療分野の心理師のQOLも上がるし、人員の確保にもつながる。心理支援にはもとお金を払う価値があり、心理師の活動がちゃんと評価される必要がある。たくさんさんの心理師が入ることによって、評価がさらに上がることも期待できる。

職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 医療では告知や医療手技などがトラウマとなって害にもなることがあるが、それが尾を引く人もいる。それを軽減していくためにも、心理的な視点を日々の仕事のことで多職種に伝えていけると、医療自体が優しくなっていくと思う。

その他

- 自身が男性なので、女性に診てもらいたいときに公認心理師に依頼し、診てもらえることがある。性別がどちらかに偏ることなく、心理師が配置されていると良い。

10: 依存症(物質依存) 公認心理師

領域・疾患名			
依存症(物質依存)			
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)			
精神科病院(依存症専門治療外来および病棟あり、病床数277床)			
公認心理師の所属と普段の仕事内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>心理療法士室所属</li> <li>アルコール依存症、ゲーム障害、精神科の患者および家族へのカウンセリング</li> <li>上記対象への集団精神療法</li> <li>上記対象への心理検査</li> <li>ゲーム障害のデイケア・キャンプ</li> <li>研究活動</li> <li>医療従事者、学校関係者等の研修における講師</li> </ul>			
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働			
連携職種			
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師
<input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種(教育振興機構・就労移行支援センターのスタッフ)
連携他機関			
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野	<input type="checkbox"/> 福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/> 教育分野	<input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/> 産業・労働分野	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の機関(就労移行支援)	
当該領域・疾患・問題等への支援			
<input checked="" type="checkbox"/> 心理検査	<input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/> 集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援	<input checked="" type="checkbox"/> 就労支援	<input type="checkbox"/> アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input checked="" type="checkbox"/> 院外連携	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の支援(治療キャンプの企画運営)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>心理検査:</b> アルコール依存症病棟の第I期治療(離脱期の内科的治療)における心理検査を実施(MMSE、長谷川式簡易知能評価スケール、時計描画法、MoCA-J)、また状態によってWAISやConners等の発達検査)。検査の結果により、第II期治療のスクリーニング(機能低下下のグループと機能低下なしのグループ)を行っている。</li> <li><b>心理教育:</b> 病棟におけるアルコール依存症に対する勉強会(退院までに全27回)。他職種とも協働し、心理は「アルコールと心理」「アンガーマネジメント」のコマを担当。</li> <li><b>個別心理面接:</b> 心理面接の依頼があったケースへのカウンセリングを行っている(入院中から退院後継続するケースや外来。トラウマや虐待の経過があり心理的支援が必要なケース、摂食障害、女性のケースなどが多い)。</li> <li><b>集団心理支援:</b> 入院中の第II期治療ARP(アルコールリハビリテーションプログラム)において、GTMACK(8回)を使った認知行動療法および勉強会を実施。認知機能が低下した方に対しては、GTMACKや勉強会の短縮したもの(PSWが担当)や物忘れを担当する心理がCST(回想法)や体を動かすものをもとにしたプログラムを行っている。デイケア(アルコールと精神合同)において、運動、畑、芸術療法などのプログラムやアルコールの方のみの勉強会を行っている。メイン</li> </ul>			

ドナルドのチームに心理も協働している。外来での認知行動療法に心理がかかわっており、プログラムを作成中である。

- **家族支援:** PSW、看護師とも協働しながら家族会(レクチャーおよびミーティング)に心理も携わっている。今後オンライン開催も検討されている。
- **院内連携:** 集団精神療法やデイケア、集団心理教育、家族会において、他職種と協働して行っている。個別面接においても医師と連携して行っている。

[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫

- GTMACKは作業療法を行った方が点数が高いため、心理がリーダーをやっている場合、作成にかかわっていても、医師が行ったことになってしまう。

[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果

- 以前、心理は検査業務に限られていたが、個別、集団、デイケアにおける各種プログラムに広くかかわることで、心理の人数も増え、心理がかかわる治療の幅も広がってきた。

[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 女性のアルコール患者に対する支援。女性独自のプログラムであったりトラウマ治療にかかわるものなど、もう少しできるとよいと思う。が、保険点数化されていないプログラムを立ち上げることが、経営とのバランスで難しい面がある。
- 入院中から関係性を作っていく、退院後の外来治療につなげていきたいが、入院中のカウンセリングは保険点数化されていないため、減らしてしまうという動きがある。実際カウンセリングは医師がやったことになっており、CPが経営に貢献できないところ。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 家族への支援、女性患者への支援、グループ、個別支援、アルコール以外の問題への支援などは期待されている。
- 研究機関として、外来プログラムの作成や、認知機能の低下について心理検査など心理的視点からの研究などは期待されている。

その他

- 単独で行っている心理業務が点数化されてほしい。特に心理カウンセリングは求められているものでもあり、点数化が望まれる。
- 心理の人数が増えたと活躍できる分野がひろがる。人数がいること、および保険点数化されることが望まれる。
- 研究においても、国内だけでなく海外でも心理が活躍できることが望まれる。
- 臨床に必要な研修を受けることや、研究領域でも活躍するために、ある程度の給与が保障されていることが望まれる。
- 心理の認知度が低い地域もあるので、認知度がもう少しあがっていくとよいと思う。連携する学校や小児科などの分野に心理がいらないところも多く、より広い領域で心理の配置がなされることが望まれる。

<p>10:依存症(物質依存) 連携他職種</p>	<p>領域・疾患名 依存症(物質依存)</p>	<p>連携他職種の所属と普段の仕事内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神健福福祉士</li> <li>● 医療社会事業専門員として、医療福祉相談室に所属。</li> <li>● 業務としては、1)外来・入院に関する受療・社会復帰などの相談支援業務、2)外来における治療プログラム運営や各種家族会の運営、3)依存症治療・相談における人材育成のための研修運営・講師等、を行っている。</li> </ul>	<p>他職種から見た主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしていた活動において)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院中のアルコール患者さんに対して、認知機能を中心とする状態理解のための心理検査を行っている。</li> <li>● 外来のアルコール治療プログラムを多職種で協働している。</li> <li>● 家族会の運営に、多職種で携わっている。</li> <li>● 個別のカウンセリング(入院中、退院後の外来、家族の個別対応など)</li> <li>● 飲酒運転の事業において、多職種と協働して運転免許センターに出かけ、免許者の講習に助言するなどの業務を行っている。</li> </ul>	<p>当該支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院中のアルコール患者への心理検査により、認知機能を中心とするその患者の理解度、情報処理能力、遂行能力、などが把握できるため、どのような伝え方が適切なか工夫することができた。今後の施設利用や家族への説明などに役立っている。</li> <li>● 外来のアルコール治療プログラムにおいて、ワーカーが生活や家族にかかわるところのリーダーなどにかかわるところのリーダーを担い、協働している。</li> <li>● 家族会には長年PSWが担ってきたが、数年前から心理もかわっている。レクチャーとグループワークから構成されているが、否認についてや、家族のストレスコーピングなどを心理が担当している。</li> <li>● 個別のカウンセリングについて、集団だけでは対応不十分な方の自己理解を支援したり、回復に寄り添っていき継続的なサポートがなされるなどに役立っている。対象としては、生きづらさを抱える方ー自己治療としてのアルコールを使ってきた方、人生を振り返っていくこと、自己理解に支援が必要な方などに個別カウンセリングが使われている。</li> <li>● 家族支援においても、個別で継続的なかわりが必要なのは、心理のカウンセリングが行われている。</li> </ul>
<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理の強み、できること、どのようなケースに個別対応が有効なのか、等々を他職種としてもっと把握する必要性を感じるが、心理側からもっと発信されることが望まれる。</li> </ul>	<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 雇用が安定することにより、地域連携にもさらに心理がかかわれることが望まれる。学校など子どもたちの問題に関しても、心理のかかわりが増えていくとよいと思う。</li> <li>● 個別のかかわりをもっとなされることで、患者さんの自己理解が促進されたり、回復に寄り添ってくれる心理の力をもっと発揮されるとよいと思う。</li> </ul>	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理が業務に専念できるためにも、雇用の安定性(もっと常勤採用が増えるなど)や、職場環境としてサポートし合えること(一人職場でないことなど)が必要なのではないかと考える。雇用が継続されることは、自己研鑽が促める環境であると思う。</li> <li>● 常勤の心理がもっと増えると思う。長く動いていけることで、ある種特性もあるこの領域に力を発揮できる人材が確保され、またノウハウがあるところさらに雇用が増えていくということもあるのではないかと考えられる。それは患者さんの利益にもつながることだと考える。</li> <li>● 国家資格として公認心理師ができて、何が変わったのかかわりにくい部分がある。強みや、できること、活躍領域などももっと明らかになるとよいと思う。</li> </ul>	<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 若い心理は非常勤が多く、多くの仕事を担っていても忙しい。常勤になるなど、安定した雇用形態である方が、業務に専念できるのではないかと考える。</li> <li>● 個別の継続したかわりは、現在も心理が行っているが、さらに必要なケースへの個別のかかわりができるようになることが望まれる。そのためにも、雇用が安定することは重要であると思われる。</li> </ul>	

11: 依存症(嗜癮行動) 公認心理師			
領域・疾患名			
依存症(嗜癮行動)			
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)			
全体: 277床 / 自分が関わっている病棟: 52床(精神科病床 床)			
公認心理師の所属と普段の仕事内容			
心理療法師室に所属し、インターネット依存治療部門、および医療観察法病棟を担当。 インターネット依存外来におけるインテーク、心理面接、心理検査、集団療法(デイケア)、治療キャンプ、家族会、家族向けの研修会や、小・中学校での講義、研究活動など。			
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働			
連携職種			
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師
<input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> その他の職種	
連携他機関			
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/> 教育分野	<input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/> 産業・労働分野	<input type="checkbox"/> その他の機関		
当該領域・疾患・問題等への支援			
<input checked="" type="checkbox"/> 心理検査	<input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/> 集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援	<input type="checkbox"/> 就労支援	<input type="checkbox"/> アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input checked="" type="checkbox"/> 院外連携	<input type="checkbox"/> その他の支援		
<ul style="list-style-type: none"> <li>治療の流れは、インテークをとり、心理検査を実施する。医師から心理面接・カウンセリングのオーダーが出される。集団に入ればネット依存のデイケアを利用する場合がある。入院治療は小学生から大人までを対象とし、入院中もデイケアには参加する。</li> <li>心理検査: 外来でインテーク後に心理検査をとり、入院中にとることもある。心理検査はゲーム障害のスクリーニングの他に、発達障害の合併が多いので、WISCやADHDの検査が多い。他の精神疾患がないか鑑別のための心理検査をすることもある。また、研究活動のための心理検査をとりもっている場合もある。</li> <li>心理教育: 集団療法や家族会の中で、心理教育や講義などを行っている。</li> <li>個別心理面接: 外来で、医師からのオーダーにより心理面接やカウンセリングを行っている。院中の心理面接もある。最近はオンラインのカウンセリングもやっている。</li> <li>集団心理支援: ネット依存のデイケアは、①大学生くらいまでのデイケア、および②おとな向けのデイケアとがあり、心理がメインでやっている。入院中の場合もデイケアに参加する。デイケアの集団精神療法もやっている。</li> <li>家族支援: 家族会はメインはPSWだが、スポットで講師として参加したり、座談会に参加したりしている。最近はオンラインの家族相談もやっている。当院の患者さんの家族でなくても参加できる家族ワークshop(講義+座談会)もやっており家族にもオプショナルを用意している。</li> <li>院内連携: 治療が始まる前の家族からの電話相談は、PSWや事務が受け付けることが多いが、簡単にはあるが家族の気持ちも丁寧に聞いてつなげてくれている。その際結構他職種や専門職外にはあるがケースについて話合ったりする。受診後、家族の対応も必要となってくるが、本</li> </ul>			

<p>人に心理士が会い、ドクターが親御さんの話を聴いたりすることで連携している。時には家族と本人、主治医、心理で合同セッションをしたりもする。他職種との連携は、尊敬できる人がいたり、他職種の中間の存在が大きなモチベーションになるなど、仕事を続けていく上で大切なかわりとなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院外連携: 専門家向けの研修会講師や事例検討会のファシリテーターを行ったりしている。また、予防的な支援として、小・中学校に呼ばれて講義を行ったり、家族向けの講演などもしている。また、イベントとしての治療キャンプは、文科省の事業であり教育機関と一緒にやっている。同じ部門の心理士とやるのと異なり、考え方などのすり合わせが必要となるが、他機関連携の実践となっている。</li> <li>その他の支援: インターネット/ゲーム依存症者に対する治療キャンプを行っている。イベントとして、年に1回のメインキャンプ8泊9日と、2泊3日のフォローアップキャンプ、セカンドフォローアップなどもやっている。内容は医療的なプログラムと体験的プログラムのかけ合わせである。</li> </ul>	
[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫	
<ul style="list-style-type: none"> <li>集団療法は月・金が入院の患者さんで、水は外来である。マンパワ一的に厳しいので、スタッフはかなり忙しい。そのため、スタッフ間でコミュニケーションをとりながら、時間があいている方が担当するなど調整している。</li> <li>デイケアでは、午前中スポーツを組み合わせている。子どもが「ここだったら来ていいかな」と思えるものを工夫したり自身自身のユーモアを使ったりすることで、治療に来れるように工夫している。</li> <li>ネット依存、ゲーム障害の場合1ケース1ケースにマンパワーと時間がかかるので、診療報酬が原合わない、という問題がある。当院の場合は、院長の意向もあり、一人一人に合わせた支援ができるようにたくさんのオプショナルを組んでいる。</li> <li>患者本人が子どもでもあり、既存の依存症の治療に年齢の問題を考慮して動機付けなどが必要がある。受診する前に家族からの電話相談などの対応が必要となるケースもあるが、システムティックにやるというよりは、多職種で対応し、話し合いながら人柄味あふれる感じでやっている。</li> <li>最近は窓口を広げる意味で、オンラインの家族相談やカウンセリングもやっている。</li> </ul>	
[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果	
<ul style="list-style-type: none"> <li>時間とマンパワーはかかるが、たくさんのおプションを組んでいることで、その人にあった支援ができるようにしている。</li> <li>治療動機付けが大人の相談とは異なる子どもに対して、ユーモアをまじえたかかわりや楽しい時間と組み合わせるなどして、治療継続はよりよくなっていくケースがある。</li> <li>丁寧に継続してかかわる中で、依存症状のみでなく、子どもの成長やその子がいききたいと思う方向にゲームやネットが邪魔しないという状態になることを一つの回復として支援できている。継続ケースの中でドロップアウトした人は少なく、進学できたり成長できたりして終了となっている。</li> </ul>	
[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させていない理由・解決方法	
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来での集団治療プログラムを充実させたい。研究の一貫でもありリクルートが難しいが、今一つ始めたところである。</li> <li>困難事例などを1ケース1ケース振り返る時間があつたらよよいと思うが、忙しなな時間がある。</li> </ul>	
職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること	
<ul style="list-style-type: none"> <li>心理の専門性として、集団精神療法において、集団がどういう成長を遂げるとどのような効果があるのか、グループダイナミクスでみることができている。</li> <li>心理師も訪問看護のように枠を広げて外に出ていくことも期待されているのではない。特に依存症は色々なものが盛り込まれてくるので、面接室の枠の中だけではやっていけないと思う。</li> </ul>	

その他

- 心理師は枠組みをひろげていく必要性がある。そのためには、こうあるべきをこわして作っていく、自分のやっていると否定してやっていくことも必要ではないかと思う。
- 他職種の視点は、心理士にないものがあり、それを感じてやっていくことが大切。
- 心理師にもう少し政治的な動きも必要なのではないか。バラバラな感じがあり、技法や理論の違いはあってももう少し統一してまとまってやっていく必要があるのではないかと思う。底上げが必要。

11. 依存症(嗜癖行動) 連携他職種

領域・疾患名

依存症(嗜癖行動)

連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 精神保健福祉士
- 医療福祉相談室
- 精神科、アルコール依存症、ギャンブル依存症の専門的治療の一員として、医療福祉相談室に所属。外来対応(医療連携含む)、入院・外来患者のソーシャルワーク、各部門の家族会運営、各部門の治療プログラム運営、各部門の全国研修会運営など、多岐に渡る業務に携わっている。
- 外部では、精神保健福祉社参与員として、地方裁判所での会議等に参画している。

他職種から見た主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)

ギャンブル依存症専門治療における

- ギャンブル依存症家族会
  - GAメッセージ
  - ギャンブル依存症患者交流会
  - 全国研修
  - 退院促進
- そのための協働・連携
- フォーマル: 外来患者対応ギャンブル依存症治療部門のカンファレンス(週1)
  - インフォーマル: 随時の情報共有や相談

その他

- ただし、「依存症」という疾患名で対応を変えているわけではなく、依存症も統合失調症も気分障害も、そのような疾患を抱えた方の生活をどう支援していくかという点では同じ。

当該支援の成果

患者に対して(含、事前アンケート)

- グループワークや家族会などで、SWの視点と心理職の視点の両方があることで、グループの力が引き出される。
  - 以下の項目(事前アンケート)は全て該当する。
  - 心理・行動面の理解に基づいた支援の充実
  - 患者の不安軽減・解消
  - 患者の治療への動機付けの形成・向上
  - 患者の自己理解・疾病理解等の促進
  - 患者の自己管理能力・生活管理力の回復
  - 患者の自己効力感の回復
  - 患者の自己決定の援助
  - 患者の家族関係・対人関係の調整
  - 患者の対処スキル・能力の維持・向上
  - 患者の症状や問題行動の緩和・軽減
  - 患者の心身の機能維持・回復・改善
  - 患者の孤立防止と社会参加の保持・改善
  - 患者のQOL向上
- スタッフ間で
- 丁寧なアセスメントを元に、その後の支援を考えることができる
  - グループワークや家族会などで、ワーカーの視点と心理職の視点の両方があることで、グループへの関わり方に広がり生まれ、互いに勉強にもなる。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者に対する「切れ目ない関わり」</li> <li>● グループワーク</li> </ul>
<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 居住地での地域調整への同行・今後、居住地での地域調整(回復施設、居住地の市区町村の窓口など)に同行してもらえらると、退院の準備や退院後の支援、すなわち、医療から離れていく患者を地域につなぐ支援について、心理的側面からの理解が可能になると考える。医療観察での社会復帰調整官の動きなどが参考になると思われる。</li> <li>● 病棟支援から外来支援までの切れ目ない関わりが必須である。</li> <li>● 支援時に、現在(入院中)の患者の様子しか見えていないと、適切な支援は難しい。これまでの経緯や家庭環境などがその状態を引き出していることもあるため、スタッフがそのような広い理解のもと支援を行えることが大切である。</li> <li>● グループワークでは、CBTなどのように治療プログラム以外にも、ウォーミングアップやフリーなプログラムの中で素直に語られる話(例: 生育歴を振り返りつつの自己理解や、来年度の目標など)を引き出せるような関わりができるとよい。</li> <li>● マンパワーの問題は大まかいが、ただ多くいれればよいというものではなく、心理職の人数・資質も重要。</li> <li>● 特化した病棟への配置になると、視野が狭くなったり、現実感が分からなくなってしまうリスクがある。依存症(行動嗜癖)といってもいろいろな人がいるので、普段から幅広く携わっていることが必要だと考える。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 幅広い関わりを可能にするには、相当の自己研鑽が必要である。</li> <li>● 「病氣」になる前の経過やプロセスを踏まえて、支援やとりくみの提案ができることが期待される。</li> </ul>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政に公認心理師の枠があるなどよい。</li> <li>● 学校あるいは学童など、児童に密接に関わる場につなかり配置されることが望ましい。</li> <li>● 自殺対策などの講師としても、心理的側面の話ができることが期待される。</li> </ul>

<p>12:がん・緩和ケア(両立支援) 公認心理師</p>																								
<p>領域・疾患名</p>																								
<p>がん・緩和ケア(両立支援)</p>																								
<p>医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)</p>																								
<p>総合病院 病床数 518床</p>																								
<p>公認心理師の所属と普段の仕事内容</p>																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的にはがん相談支援センターにおけるがん患者家族へのよろず相談(就労相談や両立支援含む)の実施。</li> <li>● その他、がん関連では緩和ケアチームのコアスタッフとしての業務、がんゲノム医療コーディネーターとしてがん遺伝子パネル検査関連の患者・家族・医療者のサポート、HIVチーム心理士として主に初発HIV患者の支援、臨床心理士室のスタッフサポート、各種委員会関連業務</li> </ul>																								
<p>[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働</p>																								
<p>連携職種</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>医師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>看護師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ソーシャルワーカー</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>作業療法士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>理学療法士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>薬剤師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>管理栄養士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">その他の職種</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		
<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師																	
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	言語聴覚士																	
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種																			
<p>連携他機関</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>保健医療分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>福祉分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>教育分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>司法・犯罪分野</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>産業・労働分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">その他の機関</td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野	<input checked="" type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関												
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野																	
<input checked="" type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関																					
<p>当該領域・疾患・問題等への支援</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>心理検査</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>個別心理面接</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>集団心理支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理教育</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>家族支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>就労支援</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>アウトリーチ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院内連携</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院外連携</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の支援</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育	<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input checked="" type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携	<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				
<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育																	
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input checked="" type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携																	
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>個別心理面接</b>: 継続支援が必要な患者の中で精神科に抵抗があり繋げないケースは個別で対応する。治療の前夜や外来受診に合わせて面談を設定しており、決まった発はない。</li> <li>● <b>集団心理支援</b>: 患者会やサロン、ピアサポートグループの支援を長期に渡って行っている。</li> <li>● <b>心理教育 家族支援</b>: 病院に来院している患者やその家族に対して、心理教育などの基本的な支援をおこなっている。患者連帯などに対して長期化した複雑性悲嘆のようなものは精神科、家族自身の受診に関わることについては地域の中の相談機関などを紹介している。</li> <li>● <b>就労支援</b>: がんの告知後のショックによっては地域の中の相談機関などを紹介している。</li> <li>● 院外連携: がんの告知後のショックによって退職してしまう方もいるので、「辞めたいための支援をメインに行い、医療費や社会資源の情報提供も行っている。症例数は少ないが、患者が自分の状況を会社に伝えられない場合、その患者と一緒に会社にコンタクトを取り、患者の今の状態や今後起こりやすい副作用について説明することもある。</li> <li>● 院内連携: 心理面で医学的介入が必要なものについては、がん相談支援センター内では限界があるため患者さんと相談し、精神科にコンサルトする。</li> <li>● 院外連携: 産業保健総合支援センターや中小企業労働相談所と連携している。</li> </ul>																								
<p>[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>個別心理面接</b>: 一度かかわった患者については、継続で同じスタッフが基本的担当するが、特定</li> </ul>																								

のスタッフじゃなく良い内容(例えばピアアランスクエアなど)については誰でも受けてもいい状態にしようとしている。治療の意思決定などについては同じスタッフが続いて支援するようにしている。傷病手当や障害年金の申請などについても継続で関わることが多い。

- **集団心理支援** 約10年前から、患者同士で気楽な会話ができるがんサロンを運営。先輩患者やご家族からロールモデルとなるような体験を話してもらった。先輩患者やご家族自身も自分も話しているなかで誰かの役に立っていると感じることが出来る。ピアサポートの形で自動機能を上手く使いながら支援をしていたが、今はコロナ禍で休止している。一部、オンライン化して継続しているグループもある。

- **就労支援** がんの告知後の心理的動揺が大きい中、早通しも良くわかっていない状態が職場との業務調整を迫られる方が多く、がんの診断を受けて動揺し、だれにも相談せず退職してしまう『びくびく退職』をしようとする人も少なくない。告知後の心理的動揺についてサポートするため、告知の場面に同席して、その後、がん相談支援センターに来てもらい、今後の暮らしにがん治療がどのような影響を与えるかなど現実的なことを考えるために、大まかな早通しを立て、伝えている。一度は病状理解が難しい方も多いので、まず見通しを共有して一旦落ち着いてもらってから、これからのことを考えてもらうようにしている。告知後、早い段階で医療費や社会資源の情報提供が行われいくことが非常に重要なことと考える。職種や業種によっては、治療と仕事を両立することが不利になることもあるので、そこについても配慮しながら相談を行っている。

- **院内連携** 精神医学的介入が必要なお患者は精神科に繋がりが、精神科所属の公認心理師が不在であり、精神科の中で公認心理師による心理支援は難しい。以前は精神科所属の公認心理師がいたが、1～2年、院内に精神科医不在の時期ありその時に公認心理師も退職してしまっただ。今年度から常勤の精神科医が来るようになった。公認心理師は、がん相談支援センターに常勤1名、小児科所属の非常勤公認心理師と認知症のテストの公認心理師の3人体制。担当領域がとくに決まっていない患者さんについては心理師同士で話し合っ合って担当している。

- **院外連携** 外部の機関で大きく関わっているのが就労支援を行う産業保健総合支援センター、もう一つは、県内の中小企業向けの就労全般の相談機関である中小企業労働相談所。中小企業労働相談所は不当解雇や就労トラブルについてもサポートしてくれる場所なのでトラブルになった時に連携することが多い。

#### 【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 医療費などを含め、入院前説明含め相談対応ができる部署が1箇所にとまどっており、がん相談支援センターもその中に配置されている。本人、ご家族でも入院前説明をしている際にちよっと相談ができるようにしている。声をかけてもらいたい場所を設置して貰った。
- がん患者本人が、告知直後は呆然として動けずにいる場合もある。そこに丁寧に公認心理師が関わり一緒に考える時間を一定時間持つだけで、患者は自分がどうしていきたいかを考える力を取り戻していくことができる。そのうえで、治療と仕事の両立をどうしていきたいかについて、自分の意見を持ったうえで、主体的に治療に参画していけるようになる。
- 「臨床心理士室」を立ち上げ、院内に散り散りであった心理職の部門を作ってもらった。公認心理師の活動の幅を広げていけるようアイデアを出しながら運営中。実際の部屋があるわけではないが、医療技術職の組織の中に位置づけられた。位置づけがあるから部門長会議に出席したり他部門とも連携を取りやすくなった。一歩一歩はじめていくところである。

#### 【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 両立支援については、さらに充実させたい。患者と会社の関係については、医療の立場からのかかわりのみでは難しい。さらに一歩踏み込み、産業保健総合支援センターも関わった幅広い支援をしていきたい。
- 院内には両立支援の研修を受けている専門職は3人で、公認心理師も両立支援コーディネイター研修を受けているのだが、加算の対象になっていないので、診療報酬上の評価にはなっていない。支援が診療報酬に結びつくようになると、両立支援に関わる公認心理師も増えて、活躍の場も広がると思う。
- 告知の場面や病状の説明のところで、公認心理師も同席させていただいたことがあるが公認心理師は「指導管理料」の算定対象になっていない。算定対象の職種である認定看護師や専門看護師がうまく調整できない時にのみ公認心理師が呼ばれる形なので、算定対象職種でないがゆえ

- 活躍できる機会を逸してしまっている。
- 当院の常勤心理職は一人。非常勤は2人で、フルタイムで週5勤務。非常勤枠が3枠あるが一人欠員状態である。非常勤を常勤にという話は出てこない。
- 総合病院で常勤の心理職として業務を行ってきて、それなりに評価もされていると感じるが、人員を増やしましょう、とはならない。やはり診療報酬上の評価が必要と感じる。

#### 職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- がん医療の場合は患者さんの精神的な健康度が高いことが多いので、しっかりとサポートがあれば大きくメンタルが崩れることは少ない。告知前後の時期からサポートを継続することで、将来的に適応障害やうつ病に変化しないよう、予防的関わりが出来たら良いと思っている。
- 公認心理師は心理面にダメージを受け、精神科医療に関わってきた患者さんへの関わりが多いが、がん医療における精神面の関わりでは重症化する前に未然に防ぐことが大切。一症例一症例は浅い関わりであっても、将来的に精神疾患を発生しないよう幅広く関わっていくことが大切だと思う。

#### その他

- 現在はどの職種も心理検査が実施できる状況であるので、神経心理学検査や各種アセスメント評価はリハビリテーション所属作業療法士や言語聴覚士などが行う場合もある。アセスメント不足かもしれないが、公認心理師に心理検査依頼があまり来ない。心理検査を用いたアセスメントは、公認心理師が中心に担っていただければと感じる。リハビリテーション専門職が担っている心理アセスメントの部分を公認心理師が行っていただければ、リハ専門職はリハビリテーションに専念できるようになり、心理職との住み分けや多職種協同も可能となる。もっと神経心理学検査、アセスメントの場面で公認心理師を活用してほしい。

<p>12.がん・緩和ケア（両立支援） 連携他職種 領域・疾患名 がん・緩和ケア（両立支援） 連携他職種・看護師の所属と普段の仕事内容 看護師（がん看護専門看護師） 看段、がん相談支援センターで公認心理師とともに相談業務を行っているが、がん看護専門看護師としての横断的業務、緩和ケアチームとしての活動も行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な人に支援を届けたいと思うと気軽に頼んでいいのかわからない。</li> <li>精神科の公認心理師は医師の指示を受けてその中で仕事をしているイメージがある。もって独立して、いろいろな科と関わってもらうと、みんなが喜ぶのかなと思う。</li> <li>公認心理師に何を依頼したらいいかわからない現場もあると思うのでが心理師の活動を見える化してもらえたらいいと思う。</li> <li>専門看護師や認定看護師だとコストを換算できるが、公認心理師は取れるコストがあまりない。面接に同席し、心理職の視点で見ることが役に立つので、コスト換算できるようにする必要がある。</li> <li>各科に公認心理師がらばらばらっている状態なので、一ヶ所にまとまり、依頼に応じて様々な診療科に関わっていくことができればいいのと思う。「この方の上司は何か先生であり、そこを通す」など、依頼ルートをわざわざ聞かないといけないのは不便と感じる。</li> </ul>
<p>他職種から見た主な心理支援内容（今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者への病状、治療の説明</li> <li>看護師やスタッフへ患者対応の仕方をアドバイス</li> <li>患者会やサロンの運営</li> <li>緩和ケアチームへの参加、病棟ラウンド活動</li> <li>キャンサーボードへの出席</li> </ul>	<p>職場で（当該支援に限らず）公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リエゾン的なところでもっと進んでいくことも期待したい。患者さんへの直接ケアに加えて、スタッフが楽しく良い状態で業務ができるように関わりたい。患者さんへのサポートにも関わってもらうと良いと思う。</li> <li>言語化特異なので、論理的に物事を説明するのが公認心理師だと思う。医師とも良い関係を築けている。患者さんをアシストしていくのも上手だと思う。</li> <li>公認心理師は、修士課程を出ていることも心強い。職場で研究に取り組んだりすることもあるが、研究をまとめるという作業に現場の看護師は不慣れなところがあり、公認心理師に分析の仕方などアドバイスをもらえることも心強い。</li> </ul>
<p>当該支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療について、医師の説明に補足して丁寧にわかりやすく説明してくれるので、患者さんにとっては見通しがつき、前に進みやすくなると感じている。</li> <li>今の仕事と、どのように治療を画立しているのか、具体的なレベルに落とし込みやすくなるので、患者は自分の状況を正しく理解し、治療参加意欲が高くなる。患者自身が全体状況を見て前に進んでいくようになる。</li> <li>公認心理師は患者さんに説明する言葉の選び方、配慮について、スキルが高い。</li> <li>患者さんの診断直後、治療中、終末期の心理状況をアセスメントする力が高い。</li> <li>うつ病や統合失調症などの疾患を抱えて精神科の薬を飲んでいる方について、どんな状況なのかや、精神疾患を持った方ががん治療をしていくうえで起りうることを予測して説明してくれるのでスタッフが対応しやすくなる。</li> <li>病棟ラウンド時に「患者さんは心理的にどういった状況になるから、戻守りが大事」など患者さんの特性を理解したうえで具体的なアドバイスを公認心理師からももらうことがあり、他の職種が心強く感じている。</li> </ul>	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内でも、心理の育成はされているのだと思うが、就職は狭き門と聞く。せっかく地元の大学に養成大学院ができたのに県内で就職している方をあまり見ない。地元の方が地元の医療界でもっと活躍してほしい。</li> <li>公認心理師は、常勤雇用が少ない。もって人教を配置し、入院中の方に毎日関わるなどの活動もしてほしい。「様々な科で役立つ」とのアピールが大事だと思う。</li> </ul>
<p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公認心理師はまだ、病院のなかでは希少な存在。患者の不安があれば全て公認心理師に、どなたとキャパオーバーになるため、病棟スタッフの中でもどの程度の段階で公認心理師にお願いするのかというところが難しい。</li> <li>精神科、小児科などでは公認心理師の役割について比較的知られているが、がん患者の中には公認心理師の存在をあまり知らない場合が多い。緩和病棟付きの公認心理師を雇用している病院もあるが、がん相談支援センター専属の公認心理師は多くない。少ないままだと、身近になっていくかという点、もう少し公認心理師の数が増えて、部署ごとに配置されているといいのかなと思う。</li> <li>自分は、看護師として働いていた以前の職場では公認心理師と関わることにはなかった。患者会やサロンを10年ほど運営して来ている（コロナ禍で休止中）。公認心理師が運営の中心になってサロンを作成・配布なども行っていた。乳がんの患者会も数か月に一回行っており、そこには公認心理師と看護師と共同で行なっている。現状の当院のサロンや患者会は患者同士が会うことが一つの目的であるが、さらにそこで公認心理師に「自分のところの向き合い方」のレクチャーなど目的を持ったセッションができるように患者の役に立つと思う。</li> </ul>	<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「公認心理師にできること」をもっとわかりやすくアピールしてほしい。どんな時に頼むとどんな良いことがある、ということが分かると思う。公認心理師の数が限られているので、本当に</li> </ul>

13. がん・緩和ケア（緩和ケア） 公認心理師

領域・疾患名

がん・緩和ケア（緩和ケア）

医療機関の概要（医療機関の種類・病床数など）

総合病院 病床数500床

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 精神科外来
- 緩和ケアチーム
- 周産期センター
- 職員メンタルヘルス
- リエゾンチーム（補助、他公認心理師がメインで担当）
- 院内各種委員会（災害対策、虐待防止など）
- 院内研修講師
- 市内乳幼児健診相談員

業務として以下のことを行なっている。緩和ケアチームでの活動は仕事のなかで占める割合は4割くらい。

- 精神科外来
- 緩和ケアチーム
- 周産期センター
- 職員メンタルヘルス
- リエゾンチーム（補助、他公認心理師がメインで担当）
- 院内各種委員会（災害対策、虐待防止など）
- 院内研修講師
- 市内乳幼児健診相談員

[当該領域・疾患・問題等への支援] 主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師
<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> その他の職種	
連携他機関			
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野	<input type="checkbox"/> 福祉分野	<input type="checkbox"/> 教育分野	<input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input checked="" type="checkbox"/> 産業・労働分野	<input type="checkbox"/> その他の機関		
当該領域・疾患・問題等への支援			
<input type="checkbox"/> 心理検査	<input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/> 集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援	<input checked="" type="checkbox"/> 就労支援	<input type="checkbox"/> アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携	<input type="checkbox"/> その他の支援		

- **心理教育**：相談があった場合適宜行なっている。
- **個別心理面接**：不安が高い患者に対して行うこともあるが単発になることが多い。継続支援が必要な場合は精神科にリファーする。せん妄が疑われるときに医師の指示によりHDS-Rなどの心理検査を行うことはあるが、本能的にはこの領域で心理検査は行わない。がんの患者へのアセスメントは自然な会話の中で見当識を判断している。
- **集団心理支援**：乳がんの患者会やがん相談支援センターが行なう「心理相談会」に参加している。他の公認心理師と共に「行っており、外来入院患者問わず行っている。心理相談会にくる方は七子ベレーションが高く、深刻度が高い方が来るので個別支援に繋がりがやすい。

- **家族支援**：家族支援のプログラムなどをとおこなっている訳ではないが、患者家族が来院した時には、適宜おこなっている。
- **就労支援**：具体的な支援システムはソーシャルワーカーが行うが、自分の落ち込みなどがあり自身で自分の希望を職場と相談しにくくなっている方については個別で話を聞きソーシャルワーカーの支援に繋ぐ関わりをしている。
- **院内連携**：緩和ケアの中では患者やその家族、周囲の支援者の精神状態をアセスメントして支援スタッフなどに伝えていく。精神科医療の介入が必要かどうかなどのアセスメント依頼がとて多し。がん緩和認定看護師もいるので、傾聴レベルの内容は看護師が行い、それよりも精神的に踏み込んだ専門的な内容について公認心理師が担っている。現場の看護師へのコンサルテーションのみに関わりも有用である。また、患者の情報収集やアセスメントのために他部門に話を聞きに行くこともある。リハビリテーションでは、リハ専門職と身体接触もあり、話が深まりやすいので話を聞きに行くこともある。
- **院外連携**：在宅医療退院前のカンファレンスに出席し、地域包括支援センターと連携することも多い。学校の先生やスクールカウンセラーに対し、家族ががんになった生徒に対する対応の注意点などを伝えることもある。

[当該領域・疾患・問題等への支援] 実施上の困難・工夫

- 一番患者と接することの多いのは看護師だが、その看護師個人や病棟のポリシー、傾向などによって公認心理師が必要とされるかどうかの温度差がある。その場で公認心理師としてどうかかわるか、チームの力動の読みについても気を遣っている。
- 病棟での患者支援は看護師がメインであり、公認心理師がメインになることはあまり良くないと考え、良い距離感で適切に関わるにはどうしたら良いかを常に考えている。

[当該領域・疾患・問題等への支援] 支援の成果

- 公認心理師が持つ専門的なスキルを患者に提供するだけでなく、集団の力動を読むことで、スタッフ間のディスコミュニケーションを防ぐことができている。個人のハワーマンスよりもチームとしてのハワーマンスを上げる役割として公認心理師が役立っている。

[当該領域・疾患・問題等への支援] 充実させたい活動・実現させていない理由・解決方法

- 公認心理師の数が少なく、妊孕性のケアなど、急を要する案件が増える必要があるため、もう少しのシステムアップにできるようにしていきたい。
- 後輩の公認心理師はまだ病院での経験が浅く、仕事の割り振りを考える必要があるため、もう少しマンパワーがほしいと感じる。
- 患者が公認心理師に会いにくいと言ったことは少ないので、看護師や医師など院内全体で、公認心理師の支援ニーズをキャッチする力を持ってもらいたい。そのためにも看護師など他職種へ研修を行い、「こういう場面で公認心理師を活用できる」ということが広まってほしい。
- がん患者の親を持つ子どものケアについて充実させたい(クライムプログラムなど)。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 精神科医は、診断がつかない状態や、薬物支援が必要ない状態だとそこでかかわりを終了させてしまう場合もあり、それだとスタッフの困り感は減っていない。そこを埋める形で公認心理師が関わっていき、活躍できたらと思う。
- 支援の方向性を決めるときに多職種の意見を出し合っても患者の思いや希望が置いて行かれていないか目に向け、公認心理師が患者の思いを拾い上げたり、医療チームの一員として患者自身が自分の意見を申し出ていけるようバックアップ的な支援を行う。患者や家族が主体性をもって課題の解決や、これから取り組みたいことに自ら向かっていけるような支援を心がけている。

その他

- 公認心理師が活動している様々な場面に診療報酬が付いて欲しい。しかし、それにより臨床の幅

が狭められてもよくないので適切な加算をしてほしい。  
 ● 公認心理師ができて間もないので、今何が公認心理師にできるのか、他の専門職から見極められていていると思う。だからこそ、きちんと活動し、そこに適切な診療報酬による評価が欲しい。

### 13.がん・緩和ケア(緩和ケア) 連携他職種

#### 領域・疾患名

がん・緩和ケア(緩和ケア)

#### 連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 看護師(がん緩和認定看護師)
- 緩和ケアチームに属して公認心理師とともに活動をしている。チームメンバーは医師、看護師、薬剤師、公認心理師、ソーシャルワーカーで構成されており、週に1回カンファレンスを行っている。
- 心理師とは週に1回病棟をラウンドしている。医師と一緒にラウンドするのは別の日に、看護師、薬剤師、公認心理師のみでラウンドしている。
- 緩和ケアの依頼元に行って情報を確認する。身体面への話えだと看護師、心理面だと公認心理師が対応する。そこで状況を見て、必要に応じて医師につなぐ。今年から緩和ケアチーム加算を算定できるようになったため、依頼を受けた最初から医師を含めたメンバーで会いに行くこともある。

#### 他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)

- 緩和ケアチームに依頼のあった精神的なケアが必要な方へのアセスメント。
- 身体的な苦痛などから身体の辛さがあるときには看護師が聞くと、圧倒的な落ち込みがある方や治療が必要なのに治療拒否している方など、対応が難しい場合には公認心理師が初期対応をする。
- 公認心理師のアセスメントをもとに、精神的なケアの提供についての助言など、直接かかわるスタッフへのアドバイス
- スタッフ側へ、患者へのアプローチの仕方にもアドバイスをを行っている。
- チーム内で支援が上手くいかなかったときの対応の仕方についても、公認心理師がアドバイスをを行っている。
- 精神疾患を有する患者さんや家族が、適切な医療を受けられるよう、患者さん・家族の支援、並びに医療者の支援をおこなっている
- 強い予期悲嘆がみられたご家族に、死別後につらい時はサポートすることを伝えしている。施設としてはグループサポートの体制はないが、がんサロンなどの窓口を使って強い悲嘆への支援や継続支援のための場のご案内や支援体制の調整などフォローしている
- 子どもへの支援について、教育機関と連携しての支援を行っている。終末期のがんの患者さんのお子さんへの関わり方について、お子さんの学校とやりとりする案件があった。

#### 当該支援の成果

- 公認心理師のアセスメントによって、患者自身はもちろん、患者家族や患者と家族の関係性、家族の心理状況について大変わかりやすくなる。対象となる方の特性や、性格傾向の見立てを公認心理師が行った結果を他の職種が活用することができ、その後のケアが行いやすくなる。
- 支援者側がケアに当たる中でどうしようもなく苦しい時に、考え方やストレスの発散の仕方も教えてもらうことができており、他の職種が大変助かる。

#### 当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 精神面のケアを必要としチームに対応依頼が来るすべての患者に対し、最初から公認心理師が関わってほしいが、院内に公認心理師は少ないので、参加できない時もある。もう少し人員が欲しい。
- AYA世代の支援や、がんの親を持つ子どもへの支援、重複がんの専門的なところについてのケアを当病院では旗揚げしているが、フォローしきれないので公認心理師とともに充実させていきたい。
- 公認心理師に支援に入ってもらってよかったケースについて、現場にフィードバックができると、介入が必要なケースが現場でもわかり、本場に必要の人を心理師に繋ぐことができるようになるの

<p>で、そのようにしているかと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師と患者の間で、コミュニケーションが上手くいかなかった場合に、公認心理師が間に入って手伝うことがあったので、そういった場面にもっと入ってみたい。</li> <li>● ケースカンファレンスや病棟でのミニカンファレンスにも公認心理師が参加して、心理の視点での意見をもらってほしい。</li> </ul> <p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護をはじめ、多職種の教育や研修場面に公認心理師に参加してもらえたらいいと思う。知識が増え、どの職種も患者の対応がしやすくなると思う。例えばコロナ禍でもあり、普段とは違う病棟にがんの患者の方が入ってしまったり、普段からがん患者の対応に慣れていないスタッフに戸惑うこともあるので、全体に心理的な視点が入ると良い。</li> <li>● 緩和ケアについて加算を取り始めたが、医師と看護師以外の職種には加算がなく、「がん患者指導管理料」も、公認心理師と一緒に活動しているにもかかわらず算定職種として入っていない。これらを改善し、もっと公認心理師が活躍してほしい。</li> <li>● 病院の中で、システムや体制を整えるための話し合いにも、幅広い見方ができる公認心理師が入ってもらえたらいいと思う。</li> </ul> <p>職場で「当該支援に限らず」公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公認心理師が支援の中に入っていると、患者の周りにまで視点が広がり、患者への理解が進みやすくなる。</li> <li>● 疲勞が溜まってくると、ネガティブになりやすく、スタッフ同士でギスギスすることももあるが、公認心理師がいることで、和ませてもらえる。</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特に無し</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>14: 周産期(産婦人科/生殖医療) 公認心理師</p> <p>領域・疾患名</p> <p>周産期(産婦人科/生殖医療)</p> <p>医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)</p> <p>生殖医療専門クリニック 病床数0床(精神科病床0床)</p> <p>公認心理師の所属と普段の仕事内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● クリニックに所属するが、クリニック内ではなく、同ビル内の別室のカウンセリングルームで面接。しかし受付から会計・記録等は全てクリニックと共有。</li> <li>● 臨床心理面接・個別面接、カップル面接を担当。クリニックに通院していない、外部患者のカウンセリングも受け付けていた。</li> <li>● 初診時のガイダンス的面接: 不妊治療との付き合い方等。無料、当該クリニックで治療を受ける、すべての方が対象。</li> <li>● エリゾンコンサルテーション活動: 院内他職種に対して、対応に配慮すべき点について、心理職の見立てを伝える</li> <li>● 職員のメンタルヘルス支援活動</li> <li>● 院内勉強会: 患者心理理解のための講義</li> <li>● グループ施設共同勉強会: 文献購読の担当(患者の心理支援に関わる文献の際)</li> </ul> <p>【当該領域・疾患・問題等への支援】主な心理支援内容と連携・協働</p> <p>連携職種</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>医師</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保健師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>助産師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ソーシャルワーカー</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>作業療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>理学療法士</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>薬剤師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>管理栄養士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="3">その他の職種</td> </tr> </table> <p>連携他機関</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保健医療分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>福祉分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>教育分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>司法・犯罪分野</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>産業・労働分野</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の機関</td> </tr> </table> <p>当該領域・疾患・問題等への支援</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>心理検査</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>個別心理面接</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>集団心理支援</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>心理教育</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>家族支援</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>就労支援</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>アウトリーチ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>院内連携</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>院外連携</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5">その他の支援</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理検査: クライエントの理解を深めるため、アセスメント面接時のエゴグラム。診断的な意味でのアセスメント、知能・発達検査はしていない。</li> <li>● 心理教育: 初診時のガイダンス的面接、不妊治療との付き合い方等。無料で当該クリニックで治療を受けるすべての方が対象。</li> <li>● 個別心理面接: 個人、カップルセラピー</li> <li>● 集団心理支援: なし。</li> <li>● アウトリーチ: クリニック所属の公認心理師として、地域での啓発活動。</li> <li>● 家族支援: 夫、祖父母世代にもニーズあればかかわりあり</li> <li>● 院内連携: 日に一度のミーティングでの情報共有。胚培養士は医療系の教育を受けてこなかった方々も多いため、対人援助サービスについてのアドバイス等。施設によってはチーム医療を提</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種			<input type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野	<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関					<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育	<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携	<input type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				
<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師																																																									
<input type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士																																																									
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種																																																											
<input type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野																																																									
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関																																																													
<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育																																																									
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携																																																									
<input type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援																																																													

- 供しているところもあり、しかし当該クリニックではほとんどなし。
- 院外連携：クリニックに通院していない、他院・クリニック通院中、治療前、後の患者もカウンセリング対象者になっていた。他の主なクリニックでは、所属クリニック通院以外のクライアントを引き受けられることは稀。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 来談・カウンセリング間隔が、生理周期に左右される。治療、通院形態が生理周期に左右されるため、通院形態が隔週などといった間隔では決められない。心理面接のためだけに来院する方はとても少ない。そのため、診察とセットにならない、外部から心理面接希望だけで来談される方が、面接枠が作りやすい。
- ウンセや看護師から勧められてつながるケースはとて少ない。本人からの申し出がほとんど。カウンセラーを勧めれば勧めるほど、かたくなになる場合も多い。勧め方をスタッフにお伝えするが、当該クリニックは「妊娠」を目的にきているのでそれ以外のことは余分な事という思いを通院患者は持っている。医師やスタッフに対してドライな付き合いとなることが多い。これまでの働きかけの裏返しの可能性と考えられる。
- 「妊娠できない」「身体が機能しないこと」への劣等感、それを自覚することに対する抵抗感を持っている。その上メンタルまでケアが必要と言われることへの抵抗感が患者に強くあると考えられる。結果、治療と並行しての来談は少ない。本当に疲れてしまっ、不妊治療を辞めなくてはいいけないと思っているが、葛藤しているという段階でやっと訪れる人が多い。
- 工夫・配慮：クリニック外にカウンセリングルームがあった。患者の普段の動線とは違うところにカウンセリングルームを置くことで、普段クリニックでは話せないことを話しやすくなり、気分が変わるといったメリットはあり。
- 生殖医療の、医療的な認識を持つておく必要がある。時間軸の認識を特に持つておく。意思決定はゆとり、じっくり、じっくりするべきと心理士としては考えたいが、時間をかけるといことは、その人の妊娠性を落とすことにもつながるため、それを無視しての心理行為は行えない。
- 性的ことは、正しい知識を持っていないかったり、思い込みが強い場合もある、どこからの強い影響を受けてしまっている場合もある。きちんとした心理教育が必要。
- セックスレスで来院した際にも、人工授精、その方の妊娠の能力、年齢を意識して心理臨床をしていかなければいけない。
- 個人の意思決定だけを重視できない。不妊は本人が納得する意思決定をしても、パートナーや家族との意見が全く違うことがある。患者さんに共感的に接していても、患者が自立する夫婦関係が壊れてしまうことがある。目の前の患者だけでなく、システマ的な、家族療法的な見方、工夫、配慮が必要と考えている。
- 情報提供は色々な職種が出来るが、心理職がする心理教育は、心のことを分かつたうえで行われるため専門性を活かせる。しかし生殖補助医療は日々進化するため、ブラッシュアップが必要。スタッフの知識レベルが違う場合はそろえていく必要性あり。理解しなさ、し得なさをこちらが理解して関わる必要がある。セックスのやり方が良く分らないカップルにも関わる。性について夫婦で話し合えないという相談もある。セックスセラピ어의必要性を上げた。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 治療が円滑に進むことへの支援を求められている。即時対応として診療が滞るような方（話の長い患者さん、治療が不成功でいつまでも泣いてしま、などの対応が求められる。
- 治療の意思決定、その人らしさを保つ支援を行っている。治療を続けるためのカウンセリングではない、不妊治療をやめさせてほしい(カウンセリングの中であきらめさせる)という公認心理師への依頼も施設によってはあるようだ。

【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 情報提供の徹底、書き物、パンフレット、カウンセラー便りなどの配布。現時点では感染予防のため配布物は置けない状況だが、HPや、電子媒体での情報提供も取り組み始めている。海外で

- の研究では、書面による情報提供は、心理面接と変わらない効果があるという結果もある。治療の情報提供ではなく、対処のための情報提供を検討したいと考える。
- スタッフへの勉強会：患者心理を理解して関わる必要があるため、もっと充実させたい。
- オンラインカウンセリングの実施：オンライン診療を取り入れたい。クリニックでは、心理面接もオンライン化しやすいかと考えている。アクセシビリティが工夫が必要。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 生殖補助医療の場、不妊治療を進めること、妊娠することを絶対的価値をしない立場として公認心理師がいることの意味は大きい。ただし、協働している医療職は、まだその有用性を把握していないと感じる。
- 生殖補助医療では、診断し、治療をしていくことが大前提であり、患者が直面した事実から受けたショックから立ち直る、立ち直って治療を継続することの支援を公認心理師に求められているのは事実。
- 本来妊娠できる可能性があり、精神的なストレスやつらさで断念してしまうという場合もある。子どもを授かるはずの人が授けられないのは患者さんの不利益なこと、医療者の方も納得しやすい事実なので、それに対してストレスに対応していきけるような標準化された、ある種プログラムの心理教育を含む心理療法を開発することも大切と思われる。
- 生殖医療を受けている人は、本当に妊娠を望んでいるのか、実は本人の意思ではない場合もあり、本来生殖心理の対象者がどういいう方であり、どういう支援を必要、望んでいるのかということをもっと吟味すべきと感じている。何をもち心理支援といえよいか、不妊治療の世界の中で必要とされるべきとされている心理支援と、本当にその方に必要な心理支援が何なのか、考えていく必要性を感じる。

その他

- 世界的にみると、日本における不妊治療は特異な発展をきている。心理支援以前に、生殖医療がきちんととされることの重要性がある。経済的問題、施設間格差、社会の中に不妊の人はどこに置かれているのか等、そのような社会学的視点、ソーシャルワーク的視点が求められている。その人の内界だけを見るだけでなく、その人を取り巻く社会を含む広い視野をもつ必要があると考えている。
- 不妊治療について、学校教育の中で中学生、高校生、大学生に伝えていきたい。スクールカウンセラーも不妊についての知識をもっと、平均的に持っているべき。
- 心理職の地位向上がさらに必要と考える。米国の心理職を身近に感じた経験から、同じようには行かなくても、その高い専門性とそれを維持していく努力は目指していくべきと考える。その結果、ある程度診断に即したものの見方、メンタルケアをしてくれるのが公認心理師という認識が広まると良い。
- 精神科以外の身体疾患の領域、身体疾患にかかわっている方ならではの知識の共有が大切。それぞれ身体科で蓄積してきたものを公認心理師協会など職能団体を中心となって集約し、身体疾患の医療現場でも心理師が役に立つと啓発活動していくことも重要。
- 今後不妊治療領域で働く際には、一人として「家族」とは「夫婦」とは「など、自分の価値観を再認識し、またそれ以外の価値観が多様にあるということと同時に認識していくことが大切と思われる。

15. 周産期(ハイリスク妊婦) 公認心理師

領域・疾患名

周産期(ハイリスク妊婦)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

総合病院 病床数562床(産科35床、NICU6床、GCU10床、精神科50床)

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 心理面接
- 心理検査
- 家族対応
- チーム活動
- マネジメント
- 職員の間メンタルヘルス対応
- 地域連携

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input checked="" type="checkbox"/>	保健師	<input checked="" type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種		
連携他機関							
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input checked="" type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の支援(具体的に:コンサルテーション、家族ケア)				

- **心理検査:** エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票(MIBS)、妊産婦の発達の問題や対人関係の問題が予測される場合は精神科からのオーダーでバーソナリティ検査や知能検査
- **心理教育:** ポピュレーションアプローチとしての両親学級(集団)を妊娠初期・中期・後期で実施(後期1コマを心理師が担当)
- **個別心理面接:** 本人の希望があれば個別カウンセリング
- **集団心理支援:** 両親学級(再掲)、ピア・グループは企画段階
- **アウトリーチ:** 訪問看護ステーションでのSVやコンサルテーション
- **家族支援:** 両親教室、配偶者の疲弊のサポート
- **就労支援:** 不妊治療での退職や保育園問題があれば、ソーシャルワーカーについての支援
- **院内連携:** 各種連携会議、他部署・専門職への橋渡し、スタッフ教育(アセスメント)の活用(仕方、関わり方の助言)、NICUでは外来と病棟の情報連携(支援が途切れないように)／気嚢カリー心残りのあるスタッフ)
- **院外連携:** 地域連携会議、行政・児相など
- **その他の支援:** スタッフ研修・教育、システムづくり、研究・発表

[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫

- 周産期メンタルヘルスによる子ども虐待への対応(複数の委員会)
  - [0次予防]院内・院外連携の整備・促進
  - [1次予防]特定妊婦等、ハイリスク妊産婦への早期支援
  - [2次予防]児童虐待事例の早期発見・早期支援
  - [3次予防]被害児の治療、親・家族支援、他機関・地域行政との連携
  - [4次予防]事例検討と、それに基づく予防対策の構想
- 分かりやすいリスクがあるケースには妊娠中から多職種支援が提供されていたが、分かりにくいリスクのケースの把握やサポートが課題
  - 妊娠(外来通院中)→出産(入院中)→産後(退院後)の流れに沿った、院内・院外他職種連携による切れ目のない支援
  - 妊産婦:産科(助産師・医師)、精神科(医師)、コメディカル(薬剤師・心理職・ソーシャルワーカー)、市町村
  - 児:新生児小児科、理学療法士、栄養士
  - [産科]初診時:産科問診票、育児支援チェックリスト/産科入院中:パースレビュー、エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票(MIBS)/産後2週間後健診; EPDS、MIBS/産後1カ月:全ケースへのEPDS、MIBS/そのほかに、電話訪問や母乳外来
  - [精神科]妊娠期:産科からの他科依頼やかかりつけ医紹介状依頼により妊娠初期診察(同院精神科ですぐにフォローできるよう予めカルテを作成)/産後入院中:産科からの出産の連絡やリエゾンナースとの協働、服薬調整等で産後診察/産後1カ月時診察
  - [薬剤師]妊娠期:胎児への影響等の服薬相談/産後入院中:服薬相談/退院後:授乳期の服薬相談
  - [心療内科]妊娠中期、産後入院中、産後1カ月時に心理面接。産後1カ月健診後の相談先不足
  - [心理カウンセラー]「心理カウンセリングカード」を使用し、産後1カ月健診以降も希望があれば対応を継続できるとして工夫(最初の1回は無料でタレントに予約可、継続希望の場合はいずれかの科からオーダー、最長で児の就学まで)
  - [ソーシャルワーカー]妊娠中期/産後1カ月面接
  - [市町村]母子手帳交付時面接、ケース検討会議、妊婦訪問、新生児訪問、乳幼児全戸訪問
- 事業
  - 心理職による支援
    - [外来]妊娠前:生殖心理カウンセリング、妊娠期:両親学級での心理教育、妊娠後:個別カウンセリング及び必要時の心理検査、多職種連携のシステム作りと運営
    - [病棟]心理学的視点を用いた現状分析とスタッフ支援(切迫早産、NICU、流産・死産ケースのグループケア)
    - [その他]関連委員会や連携会議の企画・産科・実施、スタッフ研修・教育、システムづくり、研究・発表

[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果

- 心理職以外には「リスクを扱う」ことを求められているので、心理職は強みのアセスメントと伝達も心掛けています。
- トップスピードに乗っていきやすい職種と、少し異なるスピード感

[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- オープンシステムをとっている産院との連携(出産と1カ月健診だけが当院ということ)
  - 精神科がない機関や単科産科の機関などもあるので、保育園の巡回指導のようなシステムが周産期医療にもあるとよいのではないかと
  - ピア・グループの支援
    - 企画されていたがCOVID-19流行により中止中
    - 連携のシステムづくり+支援の輪郭が明確に分かりづらいう職種
      - お互いに「顔見知り」の関係を作る努力(例:その病棟にいるときにカルテを作成するなど)、他のスタッフの動き方への配慮と言語化

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理職は、担当は決めるが病棟に配置されているわけではない⇒場所への配置ではなく、人数比率での配置や科への配置などがよいのではないか</li> </ul>
<p>職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ケア提供者のメンタルヘルス維持・保持</li> <li>● 周産期医療の多職種連携のなかで、他職種からは心理職が何をしているかが分かりづらい⇒周産期に関する専門的な訓練・知識・経験が必要</li> <li>● 一方で、問題解決が直線的な医療モデル(因果関係モデル)に入らない職種であるからこそ、果たせる役割がある</li> <li>● 心理職以外は「リスクを拾う」ことを求められているので、心理職は強みのアセスメントと伝達も意識し心掛けている</li> <li>● トップスピードでの支援が求められる他職種と、少し異なるスピード感での支援の提供ができること</li> <li>● 学生の頃から医療分野実習を意識した養成システム(基本的な病態生理等)があることよいためではないか</li> </ul>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 提供資料(多職種チームの連携で取り組む早期対応ーペアレンティング・サポートの実際)</li> </ul>

<p>15. 周産期(ハイリスク妊婦) 連携他職種 領域・疾患名</p>	<p>周産期(ハイリスク妊婦) 連携他職種</p>
<p>周産期(ハイリスク妊婦)</p>	<p>周産期(ハイリスク妊婦)</p>
<p>連携他職種の所属と普段の仕事内容</p>	<p>総合病院 助産師(元) 病院での勤務の他、助産院にて妊婦健診や乳房ケア、訪問看護等</p>
<p>他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしてしている活動において)</p>	<p>産科にて、妊娠中から産後1ヶ月検診まで公認心理師と共に活動 【外来】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊婦・外来の助産師がハイリスクの妊婦を選り分け、状況確認してから公認心理師に依頼する。緊急度合いに応じて公認心理師が介入し、その後も連絡がとりやすいように「心理カウンセリングカード」を手渡している。</li> <li>● リプロダクション・専任の認定看護師が公認心理師の介入の必要性を見極め、必要であれば依頼している。</li> <li>● ペアレンティング(ペアレント・サポート):入院全例に公認心理師(担当制)から声掛けを行い、産後1か月健診まで無料でカウンセリングが行われている。</li> <li>● 連携会議:地域の連携会議(半年に1回)を主催し、母親が独りで不安を抱えることのないよう、地域・多機関でサポートしている。</li> </ul>
<p>当該支援の成果</p>	<p>最初のうちは、どのようなケースを公認心理師につないだらいいのかが分からなかったが、とりあえず「つなげば何かをしてくれる」という信頼感が生まれていった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 助産師は妊産婦への指導的立場も求められるが、公認心理師は時間を掛けて傾聴・受容することができるとができる。</li> <li>● 不妊治療中のメンタル不調者、精神科受診のハードルが高いが話を聞いて欲しい人や理解して欲しい人、言いづらいことがある人などを支援につなげることができる。</li> <li>● 多職種で支えるシステムの中で、何を誰が担当するかに配慮する「裏のサポート」をしてもらえる。</li> </ul>
<p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟での支援:産科はその人が「素」になる場であり、本人にも余裕がなくなるので、いろいろな問題が出てきやすい。日々の関わりをより一層充実させたい。</li> <li>● 母親学級:公認心理師が加わることで、心理教育効果だけでなく、周産期に気軽に話ができる下地作りにもなる。</li> <li>● 配偶者支援:妊産婦だけでなく、夫の産後うつへの支援も行う。</li> <li>● スタッフ教育</li> <li>● 地域連携</li> </ul>
<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各科に公認心理師が配置されることが理想ではあるが、実現が難しいとは思う。</li> <li>● 全科に高い水準で対応することは公認心理師にも難しいと考えるので、専門性を向上させていって欲しい。</li> <li>● 産科には公認心理師が専任として配置されれば、妊産婦が話しかけやすく、スタッフも相談しやすくなる。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p>	<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p>

16. 高次脳機能障害(リハビリテーション) 公認心理師

領域・疾患名	
高次脳機能障害(リハビリテーション)	
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)	
総合病院 病床数416床(担当している病棟:416床)	
公認心理師の所属と普段の仕事内容	
心理療科 ● 高次脳機能障害および精神症状の評価 ● 認知リハビリテーション ● 心身医学療法	
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働	
連携職種	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師
<input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他の職種
連携他機関	
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉分野 <input checked="" type="checkbox"/> 教育分野 <input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input checked="" type="checkbox"/> 産業・労働分野	<input checked="" type="checkbox"/> その他の機関(運転免許センター、指定教習所協会)
当該領域・疾患・問題等への支援	
<input checked="" type="checkbox"/> 心理検査	<input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接 <input type="checkbox"/> 集団心理支援 <input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援	<input checked="" type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> アウトリーチ <input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input checked="" type="checkbox"/> 院外連携	<input checked="" type="checkbox"/> その他の支援
● <b>心理検査</b> : 神経心理学的アセスメント+精神医学的問題のアセスメント。神経心理学的アセスメントは、認知症が疑われる高齢者であれば、HDS-R、時計描画検査、立方体模写課題など負荷が軽いもの、若年であれば、長谷川式、MoCA-Jなど。脳の損傷部位にも合わせて選択している。網羅的に評価するよりも、仮説演繹的な評価を求められる。報告書は評価ごとに作成し、高次脳機能と精神症状・心理的機制に跨がる専門性から病状理解や状況改善の糸口を探っている。また、運転に関する神経心理学的評価も行っている。 ● <b>心理教育</b> : この障害では病識を持つようになることが重要である。心理アセスメントの結果や認知リハビリの中で見えてきたことを用いながら、自分の状態を理解しリハビリテーションに取り組みよう援助する。また、病識を持つことは、補助手段の獲得にもつながる。訓練の中で、その様子子をフィードバックしながら心理教育を行っている。 ● <b>個別心理面接</b> : 認知リハビリテーション+精神医学的問題への心理療法等 ● <b>家族支援</b> : 必要があれば本人同席のことも、別々のこともある。本人や家族の希望によって対応している。 ● <b>就労支援</b> : OTが中心となり、連携して行っている。本人の希望があれば、企業の担当者への説明(障害、支援)も行う。 ● <b>院内連携</b> : 医師や看護師の他、リハビリテーション職との連携、コンサルテーションが多い。運転支援なども多職種で連携している(免許取得後に一定の病気を発症したドライバーは、警察や運転免許センターで運転適性相談をすると、診断書式を渡され、臨時適性検査を受けることとなる)	

【公認心理師が役立っていること】 ● 心理・行動面の理解に基づいた支援の充実 ● 患者の不安軽減・解消 ● 患者の治療への動機付けの形成・向上 ● 患者の自己理解・疾病理解等の促進 ● 患者の自己効力感の回復 ● 患者の自己決定の援助 ● 患者の家族関係・対人関係の調整 ● 患者の心身の機能維持・回復・改善 ● 地域移行・地域定着支援 【さらに期待されていること】 ● スタッフ教育:メンタル・ケアについて十分な教育を受けてこなかったり(中堅以上)、教育は受けていても実際にどう介入すればよいか分からない(若手)するスタッフ、対人交流が苦手なスタッフもあり、スタッフ教育(スタッフへの心理教育を含む)の充実が望まれる。○年目研修など、キャリアのステップに応じたスタッフ教育。それにより、公認心理師への依頼も看護側からしやすくなる。 ● スタッフのスキル・アップ:メンタル・ケアや心理面のアセスメントについては、公認心理師を中心に、看護師・助産師もスキル・アップしていく必要がある(例:エジンバラ産後うつ質問票の結果を支援や関わりはどう活かしていくべきか)。 ● スタッフの心理的サポート:妊娠中はさまざまな問題が生じやすく、スタッフが独りで抱え込んでしまうと、どうしていいかわからなくなってしまう。チームの一員として、スタッフをサポートすることが望まれる。
その他
● 特になし

ただし、ドライバーが運転に支障を来す可能性のある疾患や障害が生じて、交通行政がそれを感知できる仕組みが十分にないため、医療の段階から評価を行っていくことも必要。スタッフ教育として、若手へのレクチャーを行っている。

- 院外連携：大学の復学支援、作業所、福祉事務所からの依頼で利用者の再評価などを行っている。また、運転支援で、各処と連携している（自動車学校、運転免許センター、他の医療機関、障がい者運転支援連絡会）。
- その他の支援：援助事例の蓄積、最新の知識の収集、技術の習得、評価支援方法の検証、学会での情報発信、外部講習会など。

**【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫**

- 心理検査の結果を報告書にまとめる際には、図や表を用いることで、定量的・定性的データを俯瞰できるように工夫している。
- 患者自身が検査を希望したわけではないことが多いので、結果のフィードバックを希望するかを確認した上で、フィードバック時にはマイナス面の指摘ばかりが続かないように心掛けている。また、伝えることの影響については十分考慮して、判断する。
- 検査は他職種（ST・OT）も行うが、「包括的なまとめをA4用紙1枚にまとめる」とことは心理職の工夫として行っている。
- 病職が薄い患者に対しては、目に見えない障害を説明するので、比喩を使うなどの工夫をしている（車の排気量と場面ごとに生じる問題の喩えなど）。
- 回復期病棟は丸めなので、検査等を行っても検査代は取れない。
- 個別心理面接では、処方に基づき訓練（認知リハ）を実施しているが、枠に限られるため、他科程の頻度は提供できない。また、処方量によっては、初動や報告の遅れが生じる。診療報酬は所定の検査費のみである。そのため、必要性の高いケースをピックアップしている。
- 家族支援では、疾病・障害理解の援助のために、文献を使いながら説明を行い、コピーを渡すこともある。言葉だけでは伝わらない場合は、イラストなども併用している。
- 就労支援では、脱抑制のケースでは疾病教育を行っても本人は納得できないことが多く、それを企業担当者に不用意に伝えると信頼関係が崩れやすい（特にセクハラ系の問題）。本人の受け止め方の説明とセットで、伝え方を工夫することが必要。
- STとは検査や支援が異なることが多いので、それぞれの強みを活かせるよう分担を確認しつつ活動している。

**【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果**

**【公認心理師が役立てること】**

- 心理・行動面の理解に基づいた支援の充実
- 患者の不安軽減・解消
- 患者の治療への動機付けの形成・向上
- 患者の自己理解・疾病理解等の促進
- 患者の自己管理能力・生活管理力の回復
- 患者の自己効力感の回復
- 患者の自己決定の援助
- 患者の家族関係・対人関係の調整
- 患者の対処スキル・能力の維持・向上
- 患者の症状や問題行動の緩和・軽減
- 患者の心身の機能維持・回復・改善
- 患者のQOL向上

**【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法**

- 個別心理面接は、現在診療報酬が取れないので、自費とすることも検討。
- 心理職としてのアイデンティティとして、個別心理面接での心理療法を拡充していきたい。地域住民への一般的なカウンセリング（高次脳機能障害に限定しない）を日常から行っていることで、高次脳機能障害への支援の充実にもつながると考えているが、ロケーションとして中心部から外れて

いる。

- 運転支援は病院単独では行えないので、県内での問題意識の統一を図るため、障がい者運転支援連絡会を組織し、事務局を運営している。これは、顔の見える連携にもつながる。また、バラバラだった各種書類（評価連携シート、実車評価票など）の書式についても統一するよう改訂した。
- 今後、運転支援における路上評価を県警と交渉していきたい（認められている県もある）。

**職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること**

- 他職種が困っているケースが廻ってくるため、鑑別能力を挙げていくことが必要（精神医学的問題なのか、高次脳機能障害によるものなのか、病前性格なのかなど）
- 収益を上げるための事業の立ち上げ（就労支援、運転支援など）
- 心理職だけ、院内だけの勉強会ではなく、地域全体での多職種・多機関をカバーする研修会の開催

**その他**

- 心理検査の点数：必要な検査が入っていない
- 他職種と対峙できる技能を身につける個々の努力が必要
- 必要な心理技法・療法の診療報酬化をして欲しい

16. 高次脳機能障害(リハビリテーション) 連携他職種	
領域・疾患名	<ul style="list-style-type: none"> <li>少しあるとよいと感じる。</li> <li>整形外科医は公認心理師へのオーダーを出す機会が少ないが、作業療法士から声掛けをして、公認心理師へのオーダーをすすめることもできる可能性がある。</li> <li>公認心理師という資格について、当院の作業療法士の半数が知らない。まだまだ知名度が低いと感じる。「臨床心理士」という名称で浸透してきたので、心理の国家資格が「公認心理師」なのだと言わなければならない。</li> </ul>
高次脳機能障害(リハビリテーション)	
連携他職種の所属と普段の仕事内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション専門病院の作業療法士</li> <li>患者のリハビリテーション、院内の運転支援部会、院外の障がい者運転支援連絡会</li> </ul>	<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の入院患者で、うつの症状もある方が公認心理師の心理療法(瞑想)を受けていたことがあり、単にリハビリテーション領域の支援というだけでなく、身体疾患野ともなつてうつ病などなことがあると思うのでそれらの支援にも入って行ってほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>神経心理学検査</li> <li>患者の機能評価(運転機能など)</li> </ul>	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心理学のカバーする領域は幅広く、公認心理師の持つ背景や専門性がさまざまである。公認心理師の力量(病氣や障害を評価するための力)が三者三様であると感じるため、国家資格になったことでもう少し均一化されていくとよいと感じる。</li> </ul>
当該支援の成果	
<ul style="list-style-type: none"> <li>公認心理師は多くの評価方法を知っているため、偏らず広く評価してくれている。作業療法士は関与する患者に思い入れが入りやすいが、公認心理師は一步引いて評価してくれるので妥当性がある。</li> <li>公認心理師の評価により、実際の活動で表れる症状の裏付けが可能となる。事前に作業療法士が評価をした内容を心理がさらに裏付けていくことで説得力が増す。</li> <li>運転支援においては、公認心理師が神経心理学評価を行い、そのうえでドライブシミュレーターや車練習につなげていくことが多い。</li> <li>公認心理師は、ケースカンファレンスに参加して他の職種と情報共有の場面に加わっている(既にケースに心理師が関与している場合)。支援の方向性によっては専門看護師につなぐケースもある。</li> <li>より高次脳機能障害の支援が必要であったり、認知症症状がある方、精神的に落ち着かない方の対応には公認心理師が関わる。長期的に関わる人、心理検査で単発で関わる人等、関わり方はさまざまである。</li> <li>高次脳機能障害の訓練法について、若手の作業療法士が公認心理師にアドバイスを聞く機会がある。例として、うつ病患者への対応法等。リハビリテーションという自分の専門領域外の話を聞くことができ、ありがたく感じている。</li> <li>形式的なケースカンファレンスよりも立ち話的な情報共有で公認心理師につながるケースも多い。お互いの専門性を理解している。自身の所属病院は、他院と比較しても公認心理師と作業療法士の積極的な連携がなされていると感じている。</li> <li>公認心理師の心理アセスメントの評価は、わかりやすくコンパクトにまとめられており、役立っている。A4用紙一枚に、その患者の人間性や、社会背景、今後起こりうる可能性のある問題等が記載されている。</li> </ul>	
当該支援において今後さらに充実させたい活動	
<ul style="list-style-type: none"> <li>院内に公認心理師が呼び名しかないないので、全員の患者には関与できない。コストを考えなければ、もう少し人員が配置されるとよい。現在の活動を広げるためには人数が足りない。</li> <li>公認心理師の活動が医療点数に含まれていくとよい。</li> </ul>	
充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと	
<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション領域で公認心理師の行う心理検査による評価は、作業療法士や言語聴覚士も行うため、各職域をどのように守っていくかということは議論していく必要がある。</li> <li>リハビリ以外の時間は、とくにすることがなくなってきた眠っているだけになってしまっている患者もいる中で、リハビリ以外の場でどのように支援していくかを考えていきたいので、この議論の場に公認心理師に入ってほしい。</li> <li>公認心理師が患者の実際の生活場面での活動(着替え、トイレ)を見る機会があれば、さらにアセスメントや、支援について幅が深まるのではないかと感じ、病棟での患者の動きを診る機会がもう</li> </ul>	

17. 高次脳機能障害(地域生活支援) 公認心理師

領域・疾患名			
高次脳機能障害(地域生活支援)			
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)			
病床数	144床(自分が関わっている病棟 144床)		
公認心理師の所属と普段の仕事内容			
臨床心理科			
● 回復期リハビリテーション(神経心理学的リハビリテーション)			
● 心理療法等			
○ 病棟(脳神経外科・整形外科・内科の一般病棟)			
○ 外来			
● 地域生活支援			
○ 当事者会・家族会の支援			
○ 就労継続支援B型事業所との連携			
○ ピアサポーター・ピアカウンセラー・サポーターの養成講座開催			

【当該領域・疾患・問題等への支援】主な心理支援内容と連携・協働

連携職種			
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師
<input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/> その他の職種	
連携他機関			
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/> 教育分野	<input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/> 産業・労働分野	<input checked="" type="checkbox"/> その他の機関		
当該領域・疾患・問題等への支援			
<input checked="" type="checkbox"/> 心理検査	<input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/> 集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援	<input checked="" type="checkbox"/> 就労支援	<input checked="" type="checkbox"/> アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input checked="" type="checkbox"/> 院外連携	<input checked="" type="checkbox"/> その他の支援		

以下、高次脳機能障害者の地域支援に関連する内容について(院内業務そのものはもともと多岐に亘っている)

- **心理検査**: 脳卒中、脳血管疾患の高齢者が多いので、その場合はHDS-Rやコース立立方体組み合わせ検査、TMT検査など、比較的簡便な検査によるスクリーニングから入る。復学・就労支援などでは、WAISやWMS-Rを用いることもある。基本的には、高次脳機能障害のスクリーニングから、より深いアセスメントへ。入院時であれば、まずはベッドサイドで挨拶から入り、麻痺があるか、言語性と動作性の乖離がありそうか、状況理解や自己理解はどの程度かなどを確認する。翌日は面接室に来てもらって、信頼性の低い話題から入り、会話の中で意識障害や不安の程度、教示や応答が可能なレベルをアセスメントする。検査の実施が可能であるか、可能ならばどのような検査バッテリーが適切であるかを判断し、タイミングをみて実施する。検査結果のフィードバックでは相手の理解度を考慮し、「できないことを突きつけられる」ことでの傷付きや心理状態にも配慮が必要として、順番として、できるだけこと、前と変わらないこと、大丈夫なことを伝え、疾病の影響について説明するようになっている。

- **個別心理面接**: 神経心理学的リハビリテーション。アセスメントから心理療法、代替手段の獲得につながる。残された能力で何を補うか、どの時点で何が可能なかという時間軸の視点も含めて、障害の受容に寄り添う支援は心理職に期待される。入院中は定期的な面接を行うことが多いが、頻度や1回の時間は相手の状態に合わせて調整している。

- **心理教育**: 心理職は、急性期よりも回復期のリハビリテーションの段階になって、本人への支援に入っていくことが多い。認知症の場合は機能維持と、地域生活では介護支援のウェイトが高く、周囲が低下した部分を補うことが多いのに対し、高次脳機能障害ではいったん低下した機能が回復するので、退院後は、代替手段を身につけるなどしてできることを増やし、生きやすくなるための支援となる。

- **家族支援**: 急性期(受傷、発症直後、入院中)の支援は、本人よりもむしろ家族支援。家族の戸惑いに対して、症状理解のための心理教育や、今後の見通しを伝え、支えていく。

- **アウトリーチ**: 復学時には、学校に向向いて、今後必要な支援について相談・説明することもある。
- **院外連携**: 当事者会・家族会の支援、就労継続支援B型事業所との連携、ピアサポーター・ピアカウンセラー・サポーターの養成講座等を行っている。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 入院中という構造化された環境では症状が顕在化しないことも多く、さらに、求められるタスクの負荷によっても異なってくるので、「今」でできること/できないことだけでなく、「将来」を見据えた支援を心掛けている。
- 退院後の生活をどう送っていくかの、心理職のアウトリーチは診療報酬化されていないため、その点に関して病院と主治医の理解のもとでの活動となる。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

【公認心理師が設立してること】

- 心理・行動面の理解に基づいた支援の充実
- 患者の自己理解・疾病理解等の促進
- 患者の自己管理能力・生活管理力の回復
- 患者の自己効力感の回復
- 患者の自己決定の援助
- 患者の家族関係・対人関係の調整
- 患者の対処スキル・能力の維持・向上
- 患者の症状や問題行動の緩和・軽減
- 患者のQOL向上
- 当事者と家族の障害受容
- 障害受容の支援には、相手の自覚軸に沿った理解と見立て、関わりが必要であり、心理職者がこれを提供している。
- 医療サービースには「期間が決まっている」という限界があるが、長い年月を要する障害受容の支援は病院だけでは提供できない。病院を出た後にこそ、環境やライフステージの変化でうまくいかないことがでてくるので、医療がいかに地域の支援とつながっていくかが重要。また、そこに心理職者が関わること、成長を目的の当たりにできるだけでなく、予後の予測がしやすくなり、支援の視点のバリエーションも増えるメリットがある。

【地域生活支援に関することのメリット】

- 障害受容の支援には、相手の自覚軸に沿った理解と見立て、関わりが必要であり、心理職者がこれを提供している。
- 医療サービースには「期間が決まっている」という限界があるが、長い年月を要する障害受容の支援は病院だけでは提供できない。病院を出た後にこそ、環境やライフステージの変化でうまくいかないことがでてくるので、医療がいかに地域の支援とつながっていくかが重要。また、そこに心理職者が関わること、成長を目的の当たりにできるだけでなく、予後の予測がしやすくなり、支援の視点のバリエーションも増えるメリットがある。

【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- ピアサポーターやピアカウンセラーがいろいろな病院に行つて講演をしたり、家族と会話をしたり、入院中の人たちと対話できたりするような仕組みが作れると良い。
  - 入院患者にとって、早いうちからモデルを得ることができ、離職せざるを得なくて絶望的な気持ちになる患者が、先を見られるようになる。その時点から、退院後の繋がりがもたれられる。
  - ピアサポーターやピアカウンセラーにとって、活躍の場ができる。できれば、資格化され、仕事として成り立っていると良い。ひたサポーターの会の会のような組織に所属して、給料が支払われるようになるとういのではない。

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関・ピアの人たちに助けられる。連携が重要。ピアを受け入れていることが、医療機関としての広報や質保障にもなれば、さらに門戸が開かれていくのではない。</li> <li>● 活動を充実させるにはまだまだ心理職者の人数が少なく、もっと配置してもらいたい。</li> <li>○ 高次脳機能障害の支援についての知識・スキルは大切であるが、私はこれかできないということではなく、現場の幅広いニーズに応えられるよう努力することが求められる。</li> <li>○ 臨床心理学を起点にしつつ、リハビリテーションの中で幅広く関われる知識を持っているほうがよい。最低限の知識・スキルとして、症状についての知識があること、神経心理学を知っていること、患者の心理状態を理解・把握できること、その上で、抑うつへの対応や障害受容に向けた心理療法を行えることなどが挙げられる。</li> </ul>
<p><b>職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● CBTは心理職でなくても実施しているが、心理職は本人の心理、関係性、ダイナミズムなどに着目しつつ行うことができるのが強みである。</li> <li>● 深い理解に基づき、誰をどのようにサポートするのかのアセスメントが期待されている。</li> </ul>
<p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国家資格化されたが、現状では十分に力を発揮できていないと感じる。心理職の必修、配置加算、CBTで診療報酬がとれる職種に公認心理師を入れるなど、診療報酬に組み込んでもらうよう、職能団体として国に働きかけて欲しい。</li> <li>● そのためにも、質の担保が大事になってくる。日本公認心理師協会は職能団体として、専門認定を進めているのはよい。他の医療職では、その動きがもっと進んでいる。2階建て、3階建ての仕組み作りが必要であろう。若い人がやりがいをもてるような良い職種にしていかなければと考える。</li> <li>● どの段階で何を学ぶか、初任者は何を学ぶかなど、キャリア・ラダーがないのが心理職の問題であり、それを作っていくことが重要である。</li> <li>● 養成課程で必修の実習についても、実習施設としては達成の目標があまりないまままで受けると差が出てしまう。公認心理師の質を高めていくためには、実習を受け入れるための研修が望ましい。病院としても、「実習を引き受けられる施設」であるとのステータス、差別化ができると、より引き受けてもらいやすくなるのではない。</li> <li>● 県によっては臨床心理士会と公認心理師会が並存しているなど、ニーズに応える窓口がはっきりしていない。まとまりをもつ世の中に発信していくことが重要ではないか。募集をかけるときにも同様である。</li> </ul>

<p>17. 高次脳機能障害(地域生活支援) 患者・家族会</p>
<p>領域・疾患名</p>
<p>高次脳機能障害(地域生活支援)</p>
<p><b>連携他職種との所属と普段の仕事内容</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 就労継続支援B型(主に高次脳機能障害者)事業所で施設長・サービス管理者の業務。</li> <li>● 事業所でも公認心理師を雇用して一緒に活動</li> <li>● 利用者や家族、その他外部や関係機関等からの相談支援</li> <li>● 家族会活動</li> <li>● 高次脳機能障害及び関連障害に対する支援普及事業の委員</li> <li>● 法人事業として、ピアサポーター、ピアカウンセラー、高次脳機能サポーター養成講座の開催・運営(公認心理師との協働)</li> <li>● いわて脳損傷リハビリテーション講習会 事務局</li> </ul>
<p><b>他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族の想い、当事者の想いを深く聞いてくれる存在</li> <li>● 心理検査</li> <li>● ピアサポーター、ピアカウンセラー、高次脳機能サポーターの養成講座を実施</li> <li>● 初級、中級、上級、スタップと育成していく仕組みを協働して作成</li> <li>● 上記の養成講座のテキスト作成</li> </ul>
<p><b>当該支援の成果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族、当事者の想いを深くきいてもらえる</li> <li>● 心理検査の結果を踏まえて、当事者のことを支援者や家族が理解できる</li> <li>● ピアサポーター、ピアカウンセラー、高次脳機能サポーターが育成されてきている</li> <li>● 養成講座のテキストが完成している</li> </ul>
<p><b>当該支援において今後さらに充実させたい活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各事業所に公認心理師が配置されている状態を目指したい</li> <li>● 当事者の想いをくみ取って家族にフィードバックする機会を増やしていきたい</li> <li>● 家族会での取り組みを公認心理師と協働して全国に拡げていきたい</li> </ul>
<p><b>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在は、生活訓練のみが加算され、公認心理師による心理検査や面接は加算の対象外なので、運営面での困難があるため、加算が取れるような制度変更を望む</li> </ul>
<p><b>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所に公認心理師がいると、当事者の理解を共有したり、他のスタッフも安心できる</li> <li>● 対外的にも専門性のある職種を雇用しているとして、事業所の長所として対外的にも伝えることができる</li> <li>● 専門性に対して見合う給与体系がとれるようになってほしい</li> </ul>
<p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特記なし</li> </ul>

18. 腎疾患(透析) 公認心理師

領域・疾患名

腎疾患(透析)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

総合病院 病床数 36床 透析室100床(腎疾患を中心とした医療を提供している)

公認心理師の所属と普段の仕事内容

リハビリテーション科所属。  
腎不全保存期から数十年にわたる維持透析まで、非常に長期間の医療を提供する医療機関で心理支援を行っている。

すべての医療者が心理的ケアを提供できるようになることが病院幹部の目標に掲げられている。心臓師は、院内の多職種からの依頼を受けて支援が必要な患者さんに介入するほか、患者さん自身希望で面接を行う、他職種が患者さんにかかわる場面に同席するなどして、入院患者、外来通院患者、維持透析患者への支援を行っている。主な業務は以下の通り。

- 慢性腎不全に対する腎代替療法選択期から透析導入後3か月までの全患者への介入
- 透析導入後イベント発生時の介入
- 多職種医療チームにおける活動(リエゾンチーム・CKD(慢性腎臓病)チーム)
- リエゾンチーム(心理的ケアの多職種チーム)のマネジメント
- サイコネフロロジーケースカンファレンス(腎疾患における心理的問題を扱う)の開催
- 個別心理面接
- 女性を対象とした心理面接(腎不全患者以外の自費外来)
- 認知機能検査・人格検査を用いたアセスメント
- 院内多職種向けの研修講師
- 公認心理師養成のための実習受け入れ(大学学部生)

【当該領域・疾患・問題等への支援】主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input type="checkbox"/>
ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input type="checkbox"/>
薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/>	管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の職種(臨床工学技士)	<input type="checkbox"/>		
連携他機関							
保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野	<input type="checkbox"/>
産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関	<input type="checkbox"/>				

当該領域・疾患・問題等への支援

心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育	<input type="checkbox"/>
家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携	<input type="checkbox"/>
院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援	<input type="checkbox"/>				

- **心理検査:** 腎不全保存期には理解力を確認するために認知機能検査(MMSE、HDSR)やバラムテストを実施する。透析導入見合わせの場合、包括的なアセスメントの一環として認知機能評価を行っている。透析導入期には、MMSE、HDS-R、バラムテスト、MOCA-JとSF36を全員に実施している。脳血管疾患では、認知機能の評価のために必要性を個別に判断して、COGNISTAT、WAIS-IV、SLTAなどを実施する。

抑うつ症状の評価のためにPHQ-9、SDS、GDSを行うほか、患者の自己理解を促進したい場合にはTEGを用いる。心理検査の結果を視覚化して患者・家族にフィードバックすることもある。

- **心理教育:** 腎不全と認知機能、心理状態について伝えている。
- **個別心理面接:** 腎代替療法選択期から導入期は心理的不適応のリスクが高い時期であり、全例への介入を行っている。看護師・医師と協働して関わり、納得のいく選択ができるように支援している。腎臓内科受診時に30分程度の時間面接する。医療的な内容に関わらず、生活・家族・社会生活の変化など何でも話してもらえる存在になることを心掛けている。透析導入のための入院時は病棟及び透析中は透析室ベッドサイドで面接する。パーソナリティの問題や複雑な家族背景を持つ場合、疾病受容が難しくセルフケアが十分に行われない場合などさまざまな課題がある。必要性を判断したうえで、ベッドサイドではなく、面接室での構造化された心理面接も行う。
- **家族支援:** 透析導入により生活が変化するため、家族の負担も大きくなる。家族の面接を行う際、患者さんと同席にするかは、看護師と相談して判断している。長期の透析の中で、家族のライフイベント、他の疾患への罹患や合併症の発生などさまざまな問題が生じるため、そうした機会に家族支援を行うこともある。また、患者の看取りまで透析を行うことが多いため、患者が亡くなった際の家族のフォローも可能な限り行う。
- **就労支援:** 特に若年の場合など、患者さんのニーズに応じてMSWと連携して支援する。
- **院内連携:** CKD(慢性腎臓病)チーム、リエゾンチームとして多職種で活動している。透析導入期の全例関与以降は、何らかのイベントが発生した際に医療者からの依頼、あるいは本人の希望で介入する。医師や看護師からの依頼だけでなく、リハビリテーションスタッフからの依頼もある。多職種チームの中では、その人が人生においてなにに価値を置いてきたか、疾患の受け入れの程度、疾患の理解の程度などを含めた心理的アセスメントを行う役割を担っている。また、チームの定期カンファレンスを開催するほか、脳外科や透析室のカンファレンスにも出席している。リエゾンチームによるサイコネフロロジーケースカンファレンスでは、相談ケースを提供した医療者がエンパワメントされることを重視して、SFRの手法を取り入れた連携を行っている。
- **院外連携:** リハビリ施設の見学に同行する。ケアマネージャーからの依頼で、地域の連携会議に出席する。
- **その他の支援:** 院内多職種向けの研修を心理師として引き受けられるほか、リエゾンチーム主催の研修を継続的に開催している。リエゾンチーム主催の研修会は、認知症・せん妄、サイコネフロロジー全般を扱い、修了証や「サイコネフロロジーマスター」のバッジを授与している。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 医療者の中にも、心理師としてのアセスメントが伝わりやすい人とそうでない人が当然ある。職種間の違いもあるため、例えば医師との方針の調整であれば、看護師とも相談しあって対応するなど工夫している。
- 非常に多様な医療者が関わるため、医師や看護師だけでなく、患者さんの近くにいるスタッフ(受付やヘルパーなど)からも話を聞き、心理的な視点、心理的支援を大切にしている人を探し、細かい情報収集、情報共有をすようにして、患者さんを心理師だけでなく、さまざまな側面から支援できるようにしている。
- 身体的データの見方や疾患の知識を得るようにしている。
- 多職種が何を大事にしているか、現場の文化を理解しよう工夫している。
- 医療の中で心理師の支援がどのようなのか、目に見える形で理解してもらうことが難しい。心理的ケアは関心のある医療者には受け入れられやすく、そうでない医療者には伝わりにくい。心理師の行うことや成果を見えるようにする必要がある。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 「患者さんの価値観やアンビバレントな感情」など心理師が重視してアセスメントするものを、他職種と共有することで、「その患者さんに合わせた医療」の実現の一助になっている。
- 医療者にとって関わりが難しい患者さん、スタッフとトラブルを起こしやすい患者さんなどについて、他職種から相談してもらえることが多く、心理師がそういうことを話す場・相手として機能している。

<p>1.当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腎不全保存期や透析中の患者さんで、自分より少し先を進む仲間の話を聞ける場を作れるよう、集団心理支援を計画中である。他の患者さんの役に立つことで、患者さんの域外にもつながるような活動ができればと考えている。リエゾンチームスタッフ(医師1名、看護師2名)とロールプレイをするなど、準備を進めている。</li> <li>透析導入前から導入後の定期的なフォローアップ面談や認知機能評価を行いたい、マンパワー不足である。</li> <li>CKDチームで行われている腎臓病教室や、糖尿病教室にも関与したいが、マンパワー不足で関与できていない。</li> <li>アウトリーチや他機関連携も、実施が難しい要因として、マンパワー不足がある。</li> <li>マンパワー不足の解決には、心理師が病院にいることでこれだけ役立つということを示すことが必要だろう。</li> </ul> <p>職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内全体の心理的ケアの底上げをけん引していくことを期待される。</li> <li>高齢者医療でもあり、認知症やせん妄の対応も期待されている。</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心理支援への診療報酬が必要と考える。</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>18.腎疾患(透析) 連携他職種</p> <p>領域・疾患名</p> <p>腎疾患(透析)</p> <p>連携他職種の所属と普段の仕事内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師</li> <li>総合病院 病床数 36床 透析室100床(腎疾患を中心とした医療を提供している)</li> </ul> <p>他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとして活動している)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診察前後の面談</li> <li>カウンセリング(個別心理面接)</li> <li>心理検査・認知機能検査</li> <li>リエゾンチームの運営</li> <li>サイコネフロジ-カンファレンスの開催</li> <li>CKDチームへの参加・カンファレンスへの参加</li> <li>栄養士による栄養指導への関与(特に問題のある例)</li> <li>患者さんに関する情報共有が医療記録だけでなく、医師を含めた多職種に対して口頭でも丁寧に行われる</li> <li>他職種に心理士のアセスメントを伝えたいうえで、提案をする</li> </ul> <p>当該支援の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心理師だけが独立して心理支援を行っているのではなく、相互にやり取りをしながら患者さんにかかわることができている。</li> <li>心理的に複雑な患者さんに医療者が巻き込まれまいように、誰がどこまで話を聞くかといった判断、役割分担をしてもらえる。</li> <li>心理師がどのようにアセスメントし、どう考えているかを伝えたいという点で、患者さんに対する理解が深まる。</li> <li>他職種による患者さんへの指導がうまくいかない理由を、心理的な視点で評価して返してもらえ(理解力の問題か、理解していても行動が伴わないのか、どのようななかかわりが適した状況か等)。それによって、より良いかわりに繋げることができる。</li> </ul> <p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>透析見合わせに対する、家族を含めた支援が大きな課題となっている。</li> <li>透析見合わせの患者さんへの対応、見合わせを選択した後も身体的な苦痛が高じてくる次期の支援や、透析をしているがん患者さんの終末期への支援について、リエゾンチームとして取り組んでいきたい。</li> <li>家族、遺族への支援</li> <li>ACPIに基づいた患者さんへの対応や透析見合わせに関するカンファレンスは、心理師が中心となつてカンファレンスを進めていくことが適任ではないかと考えている</li> </ul> <p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心理支援の充実には、心理師だけが努力しても難しい。院内の組織体制、病棟の体制などを整える必要がある。心理師と看護師が最期まで継続してかわりが持てるような環境を作っていくことが課題であり、現時点では、環境づくりと患者さんの看取りを支えることを並行して行っていきたい。</li> <li>患者さんにかかわるための時間、情報共有するための時間、計画立案のための時間、いずれも時間を確保するには、その業務に専念してよいという体制、理解が必要になる。</li> </ul> <p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 患者さんにだけでなく、医療者に対する助言が非常に有用である。
- 問題を発見してそれを解決しようとする看護師に対して、心理師は問題解決しなくてもその場にいってつらさに寄り添うことも大切ということを示してくれた。こうしたことは看護師にとっても支えになる。
- 患者さんが心理的に今どのような状況にあるのか(患者さんの適応力、病気への取り組み方や向き合い方、家族との関係など)、それに対して医療者はどうするべきか、という意見を、心理師の専門性に立って発信してくれており、今後も期待したい。
- 心理師がいてスタッフと関わることで自分が、スタッフへのケアへのケアになっている。何かあれば相談できる存在になってくれている。

その他

- 難しい課題を持った患者さんに一緒にわかかわかる経験を通して心理師を理解した。
- この領域では、透折＝死と向き合う体験になる。透折をするかしないか、どの治療を選択するか、死を目の前にした患者さんへの支援において、心理師としての専門性があるということを知ってもらいたい。

19. 糖尿病 公認心理師

領域・疾患名

糖尿病

医療機関の概要 (医療機関の種類・病床数など)

総合病院 病床数650床(精神科病床なし)

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 心療内科所属だが、全科横断型チームに参加しての仕事が増えている。心療内科・身体科を問わず、当院の患者さんとそのご家族、および職員、看護学生が対象。
- 業務として心療内科患者の面接や心理検査、またチーム活動(緩和ケア、精神科リエンゾ、糖尿病、周産期)を主として個人面接、スタッフサポート。また職員相談、看護学校スクールカウンセリングを実施。

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		

連携他機関

<input type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input checked="" type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				

- **心理検査:** 糖尿病や腎疾患に対して特に実施する心理検査はないが、実施する場合は、自己管理能力およびサポートの必要性の評価のためや自立支援等福祉につなげるために行う。患者には得意不得意を見て、生活の工夫の方法を探すための手がかりとしてやってみようとする。実際にはWAISを中心に、検査バッテリーを組む。(WAIS、WMS記憶力検査など、その他、うつ病ルールアウトのためにPOMSを使用)検査結果は、工夫の案を交えて本人にフィードバックする。
- **心理教育:** 糖尿病教室でのレクチャー(2週間に1回30分、糖尿病とストレスについて、オープン形式で単回の関わり)多職種で担当するパッケージプログラムであり、オープンなので参加者が毎回異なる。入院患者が対象。月～金で各職種30分ずつ 2週間で1セット行っている。公認心理師が関わる目的は糖尿病と付き合う生活の中で、ストレスが血糖に及ぼす影響を理解してもらうことであり、ストレスマネジメントについても伝えられている
- **個別心理面接:** 個別心理面接が支援の中心。医師からの依頼で、環境への適応および精神的な成長を目的として、心理的なアセスメントと支持的精神療法を基本とし、認知行動療法の技法やリラクゼーション法などを必要に応じて組み込んで行う。時間は対象により30分～90分の範囲で行っている。構造化した個別心理支援プログラムはない。
- **集団心理支援:** リラクゼーションプログラムなどを通院集団精神療法の範囲(週1回、6回コース)で行っていたが、現在は行っていない。
- **家族支援:** 退院後の本人の生活についての協力を依頼するような場合に行う。本人の個別カウンセリング

## その他

- 糖尿病は慢性疾患で長期にわたる支援が必要なため、回数で区切った構造的な支援では支えきれないと感じる。もし、構造化するとしたら、セルフヘルプグループを週1回必ず行っていて、いつでも開かれていて参加したいときに参加できるといふものが現実的ではないか。「困った時に行ける場所」を常に作っておく形がサポートとしては良いのではないかと考える。

- セリング時に、付き添い家族から困りごとを伺うという形の家族支援もある。
- 就労支援：生活保護などで社会参加したいが難しいとき、職業訓練の情報を与え、療養への動機づけを高める。知的障害で家族からも社会的にも支援に繋がらず引きこもり、主治医の依頼で医療ソーシャルワーカーと協力を得て就労支援につなげるケースもある。
- 院内連携：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、管理栄養士などで行っている。主治医には心理検査結果をカルテへ記載したうえで直接説明し、情報共有しサポートの仕方を相談する。他の職種とは公認心理師のカルテ記載内容を参照したり、主治医が知的障害や発達障害についてカルテ記載することで情報共有を行う。カンファレンスの場で情報共有することもある。訪問看護の導入準備など、多職種が集まってご家族も含めたカンファレンスを行うこともあり、公認心理師も参加する。
- 院外連携：患者の入院している福祉施設との連携などを行っている。

## 【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 病院に来てもらうことが何より大事なため、ドロップアウト(通院中断)しないように支える。患者は精神的に困っている自覚がないので、通常の心理面接のように心理的背景を直接的に聞くのは難しく、話を聞きながら情報を収集していく。そのため、構造化することは難しいと感じる。しかし、早く言い続ける中で、心理的な課題についてのメッセージを意識的に伝え続けていく。
- 心理支援のみならず、糖尿病教室などの支援に対してもコストはつかないため、すべて全てコストがつかない中で活動が行われている。
- 糖尿病内科の医師が心理学出身で心理支援に興味のある方だったこともあり、多職種で協力し合わないと対応しきれない困難ケースと一緒に協働したことで、公認心理師による支援の理解を得られる機会になった。その時は入院だけでなく外来の看護師も巻き込んで、関わり続ける姿勢、工夫をした。
- 困難なケースにも一貫して関わろうとし続け、その実績を見てもらった。

## 【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 多職種チームで支えたことにより、HbA1cもよくなり、通院も、血糖測定の自己管理、インスリン自己注射も可能になった例がある。
- 糖尿病の合併症は加齢とともに進み、腎臓などが悪くなる場合もあるが、心理支援を併用することにより治療目標をもって過ごせている。
- 困難なケースに対して公認心理師に依頼がくるようになってきていることから、チームにも評価されていると感じる。

## 【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 専属で支援を行えるのならばカンファレンスにも定期的に参加でき、病棟の毎日のミニカンファレンスや申し送りにも参加できるため、依頼のあったケース以外の病棟の困りごとにコンサルテーションとして対応しやすいのではと考ええる。現状は公認心理師が少ないため、面接室に来ることのできる患者を中心に対応せざるを得ない。
- 糖尿病患者のチームによる支援について診療報酬化してほしい。
- 自分を知るという目的で、糖尿病教育入院患者全員に心理検査を活用するセッションを持つなど、今よりも関口を広げていきたい。
- 糖尿病教室の中で患者を集め、グループワークのような活動を行いたい。またはすでにある「患者会」の中に公認心理師が関わり、患者自身が糖尿病に對する思いなどを語る場などを持ちたい。

## 職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 困ったケースがあるときに、公認心理師に依頼をもらえるので、役には立っているのだと思う。関わる多職種が集まって話すということが日常的になると、医療者の負担感も和らぐ。その中で関わり合いができることで、より患者さんを支えられるようになるのではないかとと思う。

19. 糖尿病 連携他職種

領域・疾患名

糖尿病

連携他職種の所屬と普段の仕事内容

管理栄養士。主に栄養指導、入院患者の栄養管理業務

他職種から見た主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)

- 病棟担当制を設けているが、外来ではさまざまな患者を担当している(配置人数が少ない職種であるため)。
- 糖尿病教室
- 入院中の多職種カンファレンス
- スタッフのサポートやスタッフ教育

当該支援の成果

【公認心理師が役立てること】

- 心理・行動面の理解に基づいた支援の充実
- 患者の不安軽減・解消
- 患者の治療への動機付けの形成・向上
- 患者の自己理解・疾病理解等の促進
- 患者の自己管理能力・生活管理力の回復
- 患者の自己効力感の回復
- 患者の自己決定の援助
- 患者の家族関係・対人関係の調整
- 患者の対処スキル・能力の維持・向上
- 患者の症状や問題行動の緩和・軽減
- 患者の心身の機能維持・回復・改善
- 地域移行・地域定着支援
- 患者の孤立防止と社会参加の保持・改善
- 患者のQOL向上

【具体的に】

- 生活療法が基本なので、疾病コントロールには精神状態が大きく関与する。公認心理師の面接があることで、管理栄養士は栄養指導に専念できる(業務分担、前提となる知識の共有)。
- 公認心理師から面接後速やかな(必要な場合には即時の)情報共有が行われることで、スタッフが患者に対応する際の参考になる。
- 公認心理師は記録が細やかなので、面接前に豊富な情報が得られる。
- 糖尿病は長期の支援が必要となるが、医師や看護師は異動が多い。公認心理師は長く勤務しているため、患者にとって、自分のことを長く知ってくれる人がいるという安心感や信頼感が持てる。
- 糖尿病のコントロールに伴うストレス対応や、心理社会的苦痛を抱えやすいI型糖尿病の患者への対応について、スタッフが相談できる。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 総合病院なので、1人の患者に複数科で関わることも多い。また、状態がよい維持期の患者はクリニックに通院していることが多いのに対し、病院を利用するのは状態がよくなかったり、対応が難しくったりする例が多い。
- 例：中絶のリスクが高い患者への対応／がんばりすぎでしまう患者への対応 など
- 細やかな家族支援を求められる例もかなりある。
- 長期を要する治療につなげ続けるためには、心理社会的側面を含めたの細やかな情報共有や、

各科のスタッフ教育のさらなる充実が望まれる。

充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと

- 病棟だけでなく外来でも、もっと多くの心理支援が行われるとよい。
- しかし、心理職は人数が少なく多忙であり、また、診療報酬化されていない活動が多いので、躊躇ってしまうこともある。
- 糖尿病チーム加算など、診療報酬化されることが依頼のしやすさにつながる。
- 糖尿病透析予防指導は診療報酬化されているので(医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に算定)、制度的にチームのなかに公認心理師が組み込まれるとよい。透析予防指導の一環として、公認心理師の面接が1回含まれるとよいのではないかと。

職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 職種に限らず、疾患の基礎的理解と特徴別の関わりがチームの中で共有される必要があり、そのためのスタッフ教育に公認心理師の寄与が求められる。

その他

- 公認心理師も人によって切り口が異なる。チームの中で診療に積極的に関わろうとする人もいれば、心のケアに特化した活動をする人もいるように感じる。
- このようなバラツキには、公認心理師の活動が保険診療の一環としての行為であるかどうかも関連しているのかもしれない。

20・心疾患(心不全緩和) 公認心理師			
領域・疾患名			
心疾患(心不全緩和)			
医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)			
総合病院 病床数 550床			
公認心理師の所属と普段の仕事内容			
心臓血管内科(循環器内科)所属。緩和ケアチームとして、循環器内科だけでなく、心臓血管外科、移植医療部、脳血管外科、脳神経内科等の院内全診療科に対応している。院内には、2名の常勤心理師と7名の非常勤心理士があり、各部門・診療科に配置されている。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>●心不全緩和ケアや心臓リハビリテーションにおける心理面接・心理教育</li> <li>●臨床研究</li> <li>●看護教育(コミュニケーションやメンタルヘルスに関する教育の研修講師)</li> <li>●職員のメンタルヘルスケア</li> <li>●公認心理師養成実習の受け入れ</li> <li>●学会や研究に関連した社会活動</li> </ul>			
[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働			
連携職種			
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師
<input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士	<input checked="" type="checkbox"/> その他の職種(ケアマネージャー、ヘルパー、ケースワーカー、医療通訳)	
連携他機関			
<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉分野	<input type="checkbox"/> 教育分野	<input type="checkbox"/> 司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/> 産業・労働分野	<input checked="" type="checkbox"/> その他の機関		
当該領域・疾患・問題等への支援			
<input checked="" type="checkbox"/> 心理検査	<input checked="" type="checkbox"/> 個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/> 集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/> 心理教育
<input checked="" type="checkbox"/> 家族支援	<input type="checkbox"/> 就労支援	<input type="checkbox"/> アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/> 院内連携
<input checked="" type="checkbox"/> 院外連携	<input type="checkbox"/> その他の支援		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●心理検査:必要時に実施。他部門の心理職が主に担当している。</li> <li>●心理教育:心不全が緩和と増悪を繰り返す疾患であり、患者自身が疾患の進行を自覚することが難しい。本人の経験している症状と生活上の変化などを共に振り返る中で病状理解を促していく。こうしたかわりをもとに、ACPや今後の治療や要望への希望に対する支援へと繋がっていく。</li> <li>●個別心理面接:意思決定に関与する面接が多い。救急搬送後など、短時間で方針を決めていく中で、可能な限り患者さんの行動特性や心理特性を把握する。本人が話せる状況でない場合には、家族からの情報収集が中心となる。患者さんの不安軽減、心身の苦痛緩和に関わるが、命にかかわる疾患であり、死への不安、再発不安、見通しの不透明さなどへの不安への対応が課題となる。また、慢性に経過する疾患であり、治療への動機づけ自体が不安軽減につながる。患者さんが意思決定できない理由、治療への抵抗が生じる理由をアセスメントしたうえで、必要に応じて治療に組み入れる動機づけを高めるようなかわりを意識して行っている。自己管理能力、生活遂行力が疾患経過にも関与するため、服薬、食事、運動習慣のほか、仕事や生活歴を確認しながら、現在</li> </ul>			

<p>どのような機能が維持されているかをアセスメントする。可能なサービスを提供するのではなく、本人の残存機能を維持し、必要な支援を加えていくよう、退院支援の看護師や理学療法士らと相談しながら進めている。面接は、ベッドサイド、面談室、テールルームなどで、状況と必要性に応じて行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>家族支援</b>:ACP、意思決定支援、共同意思決定に関与することが多い。例えば高性期には患者の心理的機能・社会的機能のアセスメントや治療のゴールの見当をつけるために情報収集で家族にお話を伺い、その後も必要に応じて連絡をとっていく。末期心不全患者の在宅療養を検討する際には、家族の思いや理解も患者さんと同様に注力して確認する。色々な職種(こまめにカンファレンスしながら、家族の意向も考慮した支援計画を他職種と策定、提案する。患者さんが家に帰っても暮らしにくくないように家族関係の調整も行う。</li> <li>●<b>院内連携</b>:カンファレンスへの参加に細やかに情報共有、相談をする。本人にできること、リハビリを通して回復可能なことを確認して、目標設定を明確にし、自己効力感や自己肯定感を支えるステップを他職種とも一緒に計画し、実行する。ACPや意思決定などで濃密に関わる時期は、こまめに他職種と情報共有、方針を検討し情報共有する。他職種から相談があれば、それまでの関わりを尊重しつつ肯定し、心理的視点も交えながら皆で考えるようにする。心理師がすべてを行うのではなく、看護師に情報収集のポイントを伝えて患者さんにかかわってもらうなど、ケアに関することは看護師に、在宅に関することは地域連携室にゆだねる。患者さんのサポートを本来の職種に戻していくことで、皆で患者さんを支えることに繋がる。</li> <li>●<b>院外連携</b>:在宅療養となる患者さんの退院前カンファレンスに出席する往診医、訪問看護、ケアマネージャー、ヘルパー、福祉用具業者、役所の担当者などの外部のスタッフとは、その方のカンファレンスだけでなくその他の患者さんのカンファレンスなど顔を合わせた際に情報提供を行ったり、問い合わせに対応したり、という双方向のコミュニケーションを重視し、よい循環を作ること大切にしている。</li> <li>●<b>その他の支援</b>:心理学的な専門とする心理士という存在として、他職種とは違う視点、アプローチを考えてみることや、他職種がまだ見えていないところに問題がないかに焦点をあてる役割がある。</li> </ul>	
[当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●心理という役割・職種を理解してもらったことが難しかった。困難を感じる時は、患者さんや医療者も困っている時と考えると、どう対話し、共同で解消していくか、という役割とされているが、場合によっては治療の最後の岩という前提に反する意見も言うので、理解されないこともあった。ただ、丁寧に説明していくことで、理解されない困難は減っていくと思う。</li> <li>●専用の個室がないのは困るというほどではないが、あったら良いと思う。</li> </ul>	
[当該領域・疾患・問題等への支援]支援の成果	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●治療拒否が減った。</li> <li>●問題が生じそうな患者さんについて、より早期の依頼が増えた。</li> <li>●患者さんの拒否が減ったことによって、スタッフのモチベーションも上がり、家族の安心にもつながった。</li> </ul>	
[当該領域・疾患・問題等への支援]充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●院内の各部門・診療科所属で複数の心理師がいるが、9人の心理士がいるが、診療科の垣根をこえることが難しい。もっと柔軟に協力しあえたらいいと思う。</li> <li>●診療報酬の裏付け、位置づけ、立場の明確化は絶対必要で、今それが確立されていない。今後は心理の役割についてのエビデンスやプレゼンスを形にしていけることが必要。</li> <li>●心理士の勉強会を始めたい。</li> </ul>	
職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●1病棟1心理士の配置を期待されている。他職種が気づけない視点を提供したり、困ったときに身近に相談できる人としての心理師がいることが大事。たとえば精神科医に依頼する前に心理師に相談できること。</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● コミュニケーションが円滑に進むために常に心理士がいてほしいと言われる。</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体疾患では、心理師が面接室で待っている姿勢でできることは限界がある。標準のカウンセリングや心理検査を学んだうえで、ベッドサイドや病棟で必要に応じて柔軟に行っていくことが、ニーズに応えるためには必要と考える。</li> </ul>

20.心疾患(心不全緩和) 連携他職種
領域・疾患名
心疾患(心不全緩和)
連携他職種の所属と普段の仕事内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師(緩和ケア認定看護師)</li> <li>● 臨床教員として学生指導に従事し、緩和ケア認定看護師としてチーム活動も行っている。公認心理師とは、緩和ケアチームで共に働いている</li> </ul>
他職種からみた主な心理支援内容(今回のインタビュー・テーマとしてしている活動において)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケアチームに依頼のあった患者に関して、心理師と認定看護師で初動し、アセスメントや方針検討をしている。依頼時点で心理的要因が大きいと想定される場合には、心理師単独でアセスメントに向くこともある。</li> <li>● 公認心理師による心理アセスメントを踏まえて、チームとしての介入方法を検討している。</li> <li>● 患者に対して心理師が直接関与するだけでなく、特に意思決定支援の場面での患者や家族の言動のとらえ方などについて、心理的な視点から対象者の理解が深まるよう、他職種に対して、かわり方やケアの方法の助言を受けている。</li> <li>● 看護師などのメディカルスタッフからだけでなく、医師からのICの仕方(対象に応じた伝え方)等についての相談にも応じている。</li> <li>● カンファレンスで、他職種間の視点の違いや意見の相違の調整をしていく。</li> <li>● スタッフのメンタルヘルスケア、グループケアを行っている。</li> <li>● 個性の強い、また複雑な状況にある患者・家族に対して病態に合わせた対応とスタッフのサポートを行っている。</li> <li>● 入院中だけでなく、退院後の心臓リハビリテーション患者や緩和ケアで介入していた患者のメンタルケアも行っている。</li> </ul>
当該支援の成果
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療のペース、時間的限界も踏まえううえで、患者や家族のペースや立場に合わせた意思決定や治療選択を支援してくれる。</li> <li>● 患者のペースに寄り添うことで治療への支障が大きくなることは問題であり、患者のペースに寄り添いながらも治療に支障が出ない速度での支援が行われていることが重要と考える。</li> <li>● 患者、医師、看護師のそれぞれの多様なニーズに沿ったアドバイスや助言をしていく。</li> <li>● 他職種の言語化しにくい患者の特徴やパーソナリティを評価して共有してくれるため、医療者の、患者や家族についての理解が深まる。</li> <li>● これまで重点的に支援してきた病棟では、病棟スタッフによる基本的な心理的ケアが可能となり、集中治療病棟を次の重点対象として活動している。</li> </ul>
当該支援において今後さらに充実させたい活動
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 集中治療室においてコミュニケーションの難しい患者、自分では意思表示できない患者、家族などとのコミュニケーションやSDMの支援ニーズは高く、より充実させていきたい。</li> </ul>
充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各病棟、特に集中治療室には1人ずつ心理師を配置し、科学的な視点の医師と心理面や価値観などその人らしさを踏まえた関わりをする心理師が協働して診療にあたってほしい。</li> <li>● 院内各部署に配置されている心理師の連携が進み、心理士の提供する支援の質の均てん化を進めてほしい。</li> <li>● 多職種(看護師や医師)への教育・研修に携わり、全体での支援の質向上を支援してほしい。</li> <li>● 入院でも外来でも、心理師の関与する業務に診療報酬が取れるようになってほしい。</li> </ul>

職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 生きるか死ぬかの瀬戸際の人や、根本的な治療がない慢性疾患である循環器領域には、メンタルケアだけでなく、コミュニケーションや意思決定の面からも心理師は絶対必要であり、多くの人にかわってほしい。
- スタッフのメンタルヘルスや医療者へのコミュニケーション教育などにも関わっていただきたい(看護師教育には介入済み)。

その他

- 循環器疾患に関与する心理師には、待ちの姿勢だけではなく、自分で動き、関わっていくことが重要と考える。

21.心疾患(心臓リハビリテーション) 公認心理師

領域・疾患名

心疾患(心臓リハビリテーション)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

病床数 350床(精神科病床0床)

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- リハビリテーション部署所属。心理師は常勤2名、非常勤2名が勤務している。
- 心臓リハビリテーションのほか、脳血管疾患、脳変性疾患等の認知機能評価、循環器疾患患者、糖尿病患者などの心理的援助に携わっている。
- 心不全増悪による入院患者、心疾患術後の睡眠やせん妄への対処、心停止に伴う低酸素脳症、高次脳機能障害等の依頼が多く、必要に応じて認知リハにも関与する。主な業務は以下の通り。
  - ・個別心理面接
  - ・心理検査・認知機能検査
  - ・カンファレンスへの参加
  - ・植込み型除細動器使用患者のサポートプログラム
  - ・大動脈弁狭窄症カテーテル検査の前後の認知機能評価
  - ・心不全教育プログラムの一環としてストレス教室の運営
  - ・多職種との連携

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		

連携他機関

<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input checked="" type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				

- **心理検査**: 大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療(TAVI)の前後、1年後に認知機能検査(MMSE)を全例に対して実施している。治療の成果が認知機能の側面からも確認できる機会となる。高齢者には必要に応じてMMSEを行い、院内で患者全体にPHQ-9とSF36が実施されている。これはもともと心理師が担っていたが、業務拡大に伴い看護師に役割を移行した。心理支援の際、必要性を判断して、認知機能検査、STAI、エゴグラム、バウム等を組み合わせて実施することがある。

- **個別心理面接**: 医師からの指示(処方)で介入が開始される。介入依頼の意図は主治医や看護師に直接、あるいは電話で確認する。カンファレンスの中で介入依頼となることもある。入院患者では、依頼当日あるいは翌日にはベッドサイドに向く。外来患者であれば次の診察に合わせること

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 心理検査・認知機能検査も含めて心理師としてのアセスメントをすることが専門性であり、多職種と異なる面と考える。
- 医療者にとっても分かりにくい・関わりが難しい・発達特性のある人の特徴を、他職種にもわかりやすく伝えられるようにする。
- 行動変容(食事、運動習慣)の課題に関わって欲しいという期待がある。

その他

- 複数の検査を実施しても、1日に1つの検査しか診療報酬を算定できないなど、業務に診療報酬の裏付けがない事、算定しにくい事が一番の問題。心理支援がどのように診療報酬につながっていくのかが課題と考えている。

面接の予約を入れてもらう。植込み型除細動器のサポートプログラムがあり、看護師がHADSを実施、閾値以上の得点の場合、患者の意向を確認して心理面接となる。外来では、不安が強い場合、発達の偏りや知的水準の問題、心疾患を契機に社会的ひきこもりから受診・入院に至った患者などに対する面接依頼に対応している。入院では、心疾患術後のリハビリテーションに乗れない人の依頼も多い。患者さんにとってのモデルステップと、医療者が考えるモデルステップは違う。患者さん自線で越えることのできるハードルを設定するのは心理師ならではの役割と考える。また、アドヒアランスの問題がある方に関しては、指導を行う他職種とは異なる立場で、共感的に接し、ドロップアウトを防ぎ、医療と関わり続けることを支援する。

- **集団心理支援**: 心不全患者の教育プログラムの一環として「ストレス教室」を月2回担当している。心疾患とストレスの関係の講義、呼吸法や音楽を通してリラクゼーションなどを行っている。この場で不眠等の相談につながることもある。
- **家族支援**: 患者さんと家族が不安で影響しあっているような場合、家族との面接も実施し、双方を支援する。
- **就労支援**: 特に若年の場合、リハビリテーションの中で認知機能も評価しながら、復職が可能か、どのような仕事が可能かも含めて、復職・就労支援を行っている。
- **院内連携**: カンファレンスに参加することもあるが、個別の心理支援の場合でも、電話や直接会って主治医の困りごとを聞く。関わっている看護師、リハビリテーションスタッフと話し、情報収集する。食事関連の問題であれば栄養士に話を聞く、などなるべく関与する他職種から話を聞き、対応する。面接後の心理師からのフィードバックは、カルテ記載だけでなく、電話で話す。困りごとを持っているのが主治医でなく看護師、ということがわかれば、看護師に重点的にフィードバックするなど、誰が困って依頼してきたのかを把握して対応する。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 医学的な知識を身につけることが難しい。心理師は現場に出てから学ぶが、他職種が当たり前に習っていること(病院のルール、病気の知識等)の共通理解がない
- 心理職と他職種が患者さんに求めることと、患者さんの意向が異なる場合など、多職種とコミュニケーションをとる能力が求められる。相手のことも尊重しつつ、必要なことを伝えるなど。
- 心理師の専門性やできることを、話だけで理解してもらうことは難しい。実際に患者さんと関わり、患者さんの行動や言動の変化を通して納得してもらうこともある。
- 他職種は心理師が何ができるのかがわからないうちに、何をしてほしいかもわからず、自分からできることをアピールすることになった。対策として認知機能検査ができることを院内で周知せたり、オーダーを簡略化したりしたことで、依頼が増え、新しい業務の開拓にもつながった。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 心臓外科の手術後に、医療者が適切だと思うペースでリハビリテーションに乗れない人について心理師としての見立てを他職種と共有することで、看護師も焦らず、患者さんのペースにあわせて関わってくれようになる。
- カンファレンスでの心理師の発言で、患者さんについて身体的な面だけでなく、心理社会的側面を含んで、多面的に情報を得られる。患者さんについての理解が深まると思ってもらえているようだった。
- 認知機能検査を用いることで、身体的な治療のアウトカムとして、認知機能の改善を示すことができる。
- 心理師が関わって、患者さんにとっての実現可能な目標設定を行うことで、リハビリテーションに対する動機づけが高まり、結果として治療が促進されるという側面はある。

【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 外来患者への介入が難しい。診察の前で面接をするなど柔軟な対応をすると、他の業務のスケジュールが影響されるなど、実際的に難しい面がある。マンパワー不足からくる問題でもある。
- 診療報酬が算定できる業務が少ない

21:心疾患(心臓リハビリテーション) 連携他職種

領域・疾患名

心疾患(心臓リハビリテーション)

連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 医師(心臓血管外科)
- 心臓血管外科、および、心理師の所属するリハビリテーション部の長であり、主に心臓リハビリテーションを担当している。
- 心臓リハビリテーションでは「運動療法・患者教育・心理カウンセリング」が大きな柱であり、この心理カウンセリングについて心理師と協働している。
- 心理師は、心臓リハビリテーションを行うリハビリ室の近くに部屋を持ち、気軽に相談ができる環境にある。

他職種から見た主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとしてしている活動において)

- 心臓リハビリテーションにおける心理カウンセリング:心臓リハビリテーション患者の3-4割にうつや不安があり、それが心疾患の発症・経過に関与しているという報告があり、その問題への対処を依頼している。院内での主な対象は、外来リハビリ通院患者である。
- 週1回の多職種カンファレンスに参加してもらっている。
- 尺度でスクリーニングされるうつや不安だけでなく、心停止から救命された症例で一見わからなような高次脳機能障害を呈した患者に対し、評価ツールを用いた評価を行っている。評価によって、復職が可能か、支障があり支援が必要かを判断し、介入をしている。
- 他職種が患者さんの気になる側面に気が付いた際、すぐに心理師に相談できる。
- 外科手術後、患者さんの回復イメージと実際の身体状況の乖離があった不安が強い場合、家族の不安が患者さんにも影響を与えている場合の患者さんやご家族への介入。
- 精神発達遅滞のある方や精神疾患のある方と、スタッフがどのようにコミュニケーションをとるか  
の助言。致死性不整脈に対する植込み型除細動器患者の作動に対する不安やうつに対する評価と介入。
- 専門家へのリファアの必要性の判断(精神疾患、高次脳機能障害等)。
- 循環器内科医との臨床研究:大動脈弁のカテーテル治療(TAVI)前後での認知機能の評価。

当該支援の成果

- コミュニケーションが困難な患者さんとの関わり方を、多職種に助言してもらえ。
- 評価ツールに基づく精度の高い評価を心理師が行い、多職種と共有することでその後の関わり、治療に役立てられる。
- 心血管治療の効果を認知機能の面から測定し、改善が得られている。

当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 現時点で心臓リハビリテーションにおける心理師との協働について、十分満足している。

充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと

- 現時点で心臓リハビリテーションにおける心理師との協働について、十分満足している。

職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 正確な評価が行われること。心臓リハビリテーションは、医学的な評価が土台となっており、心理師も治療の必要な精神疾患等を正しく評価し、専門医に紹介することでの貢献が重要と考える。
- 必ずしも、専門的な心理療法が必要ない患者さんばかりではなく、患者さんの話を聞き、医療者の留意すべき点をフィードバックしてもらうことも、治療は円滑になる。
- さらに専門的な心理療法が必要かという点については、現状で困っている点はなく不明。

その他

- 心臓リハビリテーションの目的に、フレイル予防も含まれる。高齢で社会的なフレイルの状況にある人(独居・ひきこもり)への地域での支援等、地域包括ケアについて、心理師のさらなる関与を期待したい。
- 医療機関の中にとどまらず、災害支援や地域支援等さまざまな場での心理師の活躍に期待したい。

22. 認知症（総合病院認知症ケアチーム） 公認心理師

領域・疾患名

認知症（総合病院認知症ケアチーム）

医療機関の概要（医療機関の種類・病床数など）

総合病院、550床（一般科500床、緩和ケア20床、精神科閉鎖30床）  
 診療科：全30科。医療スタッフ：1,000人（常勤医師150人、看護師500人、医療技術者170人）、心  
 理は常勤換算で16～17人。外来：平均794人/日。入院患者平均年齢、約78歳。平均在院日数：一  
 般科12.4日、精神科38.8日。看護基準：一般科7対1、精神科10対1。重点医療：認知症、血管病、  
 高齢者がん。

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 基本的には精神科所属だが、精神科だけでなく、外科や内科系などの全科横断型チームに参加  
 しての仕事が増えている。当院の患者さんとそのご家族、および職員、実習生（公認心理師養成、  
 看護師養成など）が対象となっている。
- 業務として、精神科患者の面接や心理検査、またチーム活動（認知症ケア、精神科リエゾン）を主  
 として個人面接、スタッフサポート。精神科では、認知症のBPSDや精神疾患の治療・ケア。一般  
 病棟では認知症・せん妄・精神症状のある身体合併症患者への介入。認知症疾患医療センター  
 では、受療相談、認知症の鑑別診断、身体合併症やBPSD対応、診断後支援、地域機関の紹  
 介。地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームとして、区と連携し、認知症診断にアク  
 セスできない高齢者へのアウトリーチ活動や初期集中支援チームの後方支援も行う。また、島しょ  
 部における認知症支援事業として、東京都内の島しょへ訪問、WEBによる初期集中支援チーム  
 員会議へ参加。2020年のコロナ禍以降は、Covid-19に関する院内のメンタルヘルス相談、カウ  
 ンセリング事業も展開している。

【当該領域・疾患・問題等への支援】主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種				
連携他機関									
<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野		
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関						
当該領域・疾患・問題等への支援									
<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input checked="" type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育		
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input checked="" type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携		
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の支援						

- **心理検査**: 認知症のスクリーニング検査として、MMSEやHDS-Rをよく用いる。入院後の患者に  
 はFAB、TMT、GDS、HAM-Dを用いる。その他、精神疾患に応じて、抑うつや不安などに関する  
 検査を実施。
- **心理教育**: 心理面接や心理検査の中で、ご本人が理解できるように平たい言葉の仕様や生活場  
 面に応じた助言を行っている。
- **個別心理面接**: 認知症や認知機能低下が疑われる患者に対して、疾患の理解と共にご本人の主

訴や意向、現在のお困り感などの心理面をアセスメントする。抑うつやアパシーなどを患う患者に  
 対しては対話などによる支持的な心理支援を行う。

- **集団心理支援**: 認知症や認知機能低下が疑われる患者に対して、残存機能に応じたグループ活  
 動を行う。リアリティ・オリエンテーションや記憶、理解などの認知機能に則した活動を提供する。
- **アウトリーチ**: 社会福祉士、看護師と共にチームを組み、初期集中支援チームとして区内の地域で  
 地域臨床支援を行っている。
- **家族支援**: 外来時には患者本人の様子を説明したり、在宅場面での様子を聞き取り、また、家族  
 会では先輩の介護家族や専門職を招いて、認知症の理解やケアの工夫を共有する。
- **院内連携**: 医師、看護師、社会福祉士と共にリエゾンチームを組み、各病棟を回る。院内で認知  
 症やせん妄などの精神疾患が疑われる患者に対して、チームで介入を行い、必要に応じて心理  
 検査や心理面接を行う。
- **院外連携**: 地域のかかりつけ医や地域包括支援センターと連携し、区内の地域臨床支援を行う。
- **その他の支援**: 島しょ部における認知症支援事業として、東京都内の島しょへ訪問、コロナ禍以降  
 する院内スタッフ向けの情報発信と相談窓口対応、全看護師へのメンタルヘルススクリーニング  
 面談、看護スタッフにメンタルヘルス研修を実施。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 認知症の疑いがある患者へのスクリーニングとして、心理検査を実施することが多い。
- 心理としてはリエゾンで動くことが多い。
- 心療職だけではなく、看護職など他職種と一体的、多角的にアセスメントを行うように心がけてい  
 る。
- 心療職の見立てとして、心理だけの専門用語ではなく、他職種も共通して理解できるような伝え方  
 を配している。
- スクリーニングだけではなく、患者さんに応じて、追加の心理検査の検討・実施・アセスメントを行  
 う。基本的には、個別介入が多い。
- チームとしてのリエゾンのラウンドは週1回。観察だけではなく、患者へのケアと一緒に入り、介入  
 時のやり取り（観察・面接）により、見立て・有効なケアの方法を当該病棟スタッフとチームで検討  
 している。
- 認知症疾患医療センターの診断後支援として、本人・家族を対象とした診断後支援プログラムを  
 実施。院内スタッフ向け（院内看護師が主たる対象）の研修も実施。地域（担当の二次保健医療  
 職）の看護師や多職種を対象とした研修事業も実施。
- 診断後支援の一つのプログラムである認知症はじめて講座は、認知症診断直後の本人・家族が  
 知っておくよき病気の知識・ケアや社会資源についての情報サポート（心理教育）を提供する  
 目的で行ってきた。
- 診断後、よく聞かれる質問や疑問については、パンフレットを作成し、医師の診察時にも配布して  
 もらうような情報サポートも随時行っている。
- 家族交流会や認知症の本人交流会（私たちが話さず話さず有用な機会として実施してきた（7年前から5年  
 間実施））。コロナ禍で、院内の感染対策として、集団で集まることが難しくなり、現在は中止状態が  
 続いている。
- また、心理検査やカウンセリングだけでなく、身体合併症や認知症ケアに関連する場面でも他職  
 種と協働で関わることが多い。

【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- 当院には最初、心理職の雇用はなかった。しかし、非常勤として心理職1名が精神科に雇用され、  
 認知症や精神疾患などの患者へ心理検査や心理面接などの支援を継続し続けることで、心理職  
 の役割や成果を職場が認識。その後、非常勤から常勤、常勤枠の拡大など、心理職の雇用数を  
 増やしてもらいつつ、アウトリーチや家族支援、島しょ支援など、業務内容を拡大することにつな  
 がってきた。
- 認知症や認知機能低下の疑いがある患者に対して、身体面や服薬などの問題だけでなく、認  
 知機能や心理面、意欲面など、心理職の得意な分野を活かして、他職種にとっても患者にとつて

も分かりやすい言葉で説明、共有することで心理職の専門分野を理解してもらった。その結果、認知症ケアチームやリエゾンチームの中に心理職が組み込まれた形となった。

- 教育的な側面においても、院内職員、看護師、当事者、介護家族、一般市民など、様々な立場の対象者に向けて、認知症や精神疾患、ストレスマネジメントなどの心理教育や啓発活動を行う場面が定期的に開催されるようになった。

「当該領域・疾患・問題等への支援」充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- コロナ禍が始まる前には、認知症看護認定看護師により、新たに院内ドイケアを企画し、院内で認知症ケアに取り組めるモデル事業やテレモニタリングの企画運営を進めていた。
- だが、コロナ禍で急性期病院として、コロナ患者の受け入れ態勢などもあり、院内ドイケアの継続は難しく、一時中断となっていた。
- 高齢者への認知症支援が進む一方で、若年性認知症の分野は支援が進んでいない。
- 特に診断後支援が不足しており、若年性ならは社会的サポートなど、診断後のフォローを行えるような受け皿が圧倒的に足りない。まずは受け皿を増やす取り組みが必要。
- コロナ禍のため、現在は支援プログラム関連の企画が運延している。ただコロナ禍においてはオンラインでできるサポートを、またコロナ収束後には別途リアルでの企画を検討していく。
- 国が在宅ケアを進める中で、医療機関以外に受け皿を増やし、各機関が地域の中で連携を図っていくことが必要。

職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 見立てを行うだけ、診断に役立つだけでなく、患者さんご本人の生活史や背景、文化、価値観までを含めたアセスメント能力が現場で求められている。
- いわゆる「認知症の人」だけではなく、その他の精神科的な疾患の方へも支援が必要。
- 認知症はあくまでその人の「一部分」に過ぎない。「認知症」というレッテルを付け過ぎないように注意すべき。心理職はその認知症のレッテルに左右されず自立した立ち位置を持つことが必要。
- 心理職は高齢者領域や認知症ケアにおいても、人VS人の基本的な支援である。
- 心理職による介入や支援を通じて、「認知症への偏見」をなくしていきたい。「高齢者だから・・・」「認知症だから・・・」という理由だけで健常者よりも軽んじられることがないような環境や文化を心理職も築いていくことが必要。
- 医療や介護の現場で頻出しがちな「エルダースピーチ(elder speech);高齢者を見下ろしたような言い方や話し方」にならないように、高齢者を尊重したケアの文化を築いていく努力が必要。
- 当院としては、その良い文化が院内に残っていくように尽力する。
- 認知症ケアにおいては、高齢者の最後の終結に携わることができる立場。
- 患者本人の気持ちを次につなぐ立場でもある。
- 入院中だけでなく、真摯に次の場面につなげていく。患者さんの人生の終え方にもつながる。
- 他職種との協働として、看護師への信頼がある。
- 形だけではなく、血の通った支援、意味のある支援を実施する必要がある。
- 医療現場での心理職は単なる所属ではなく、責任を持った上での支援が必要。
- 心理支援に関する技術が公認心理師という「資格」に保有されていくように教育制度や研修制度に期待している。
- 心理職はその場にどんなことが求められているかを把握し、その場にふさわしい言葉で説明を行う必要がある。
- 理論的な背景に基づき、科学的な知識を持った理解を持ち、その場その場の状況に即した言葉や背景を用いて、「今、ここで」必要なことを考えて、患者と向き合う必要があると思う。
- ただ、心理職の業務は現時点では医療機関の中で、採算に結びつきにくい。
- 今後は、雇用の安定化、雇用の意義に結びつけたい。そのためには、可視化できる形で採算にもコミットしていく必要がある。
- 他職種のことを理解する機会が望ましい。他職種を知ることでも心理職もスキルアップできる。
- 他職種とすることで心理職の意義がより一層増すような関わりや連携が必要。
- 視野の持ち方として、病院全体や背景を見ながら関わっていくことが望ましい。
- 高齢者そのものから、病院の未来への寄与、そして心理職全体への寄与という視点の切替や視野の置き方が必要。

- 高齢者領域での心理職は、専門性と柔軟性の発揮が必要。
- また、心理職も検査だけでなくとどまらず、ケアに関わる必要が出るのが高齢者領域。
- 今までの見立てを活かしつつ、心理職がいることで展望が広がる場面を増やしていく活動を展開しなければならぬ。
- 「認知症ケア加算」など、診療報酬への働きかけも大切。

その他

- 心理職には、自己研鑽の必要性がある。
- 一人ずつ会う患者さんを大切にいく。看護師、他職種から学ぶことも多い。
- 相乗的に専門性が広がっていくことも多い。
- 見立てとして、認知症のステージや認知機能を説明できる力が必要。
- 専門用語の羅列ではなく、自分の言葉として説明できる力を持つこと。
- 他職種と一緒に同じテーマについていくことが大切。
- 一方で、心理職には医療の常識が不足している。
- 疾患別の理解として、認知症、がんなど。予後の期間の理解は重要。他職種と共有すべき、最低限の基礎知識でもある。自己管理ができない患者で発生しやすい糖尿病、高血圧など。
- 認知症だからこそそそりやすい病氣、尿路感染症、蜂窩織炎などの理解も必要。研修の機会の充実を。
- 「こちら」だけではなく、「から」でも戻ることが大切。全体を有機的に俯瞰する力が必要。実際に、当院では服薬情報や身体状態なども他職種から学ぶことができた。
- 病院や病棟別の機能、特徴も理解していくことが望ましい。急性期、回復期など病棟の機能によっても特徴が異なる。
- 所属先に応じて、場にとらえられたニーズや理由、基礎知識が必要。
- 他職種との共通言語として深層語として評価されることは努力が必要。
- 心理職として、認知機能の評価だけでは意味がない。
- 机上で学んだだけのケアではなく、実際に現場に生かせるケアとして、どれだけ使えるかがポイント。
- 当院で行っている他施設への転院時に渡す「ケアの提案書」。この中では認知症を持ちながらも、実際にできることや生活場面に則した工夫を相手先ができるように、実感がわきやすいように配慮して書いている。
- 連携では、ターゲットを決めながら動く。それは、考えながら動くことの大切さを学べるし、専門職としての姿勢や態度も勉強になる。
- 心理職として、今後は専門的見地をどのように広げることができるかが大切。
- 他職種との協働において、ケア場面に一緒に入って考えていくことが大切。心理職も実践していきたい。

## 22. 認知症（総合病院認知症ケアチーム）連携他職種

### 領域・疾患名

### 認知症（総合病院認知症ケアチーム）

### 連携他職種の所属と普段の仕事内容

- 認知症看護認定看護師
- 所属は精神科。ただ、精神科だけでなく、認知症へのリエゾンチームとして、総合病院である各病棟内を動き回る人が多い。精神科以外の看護師に対して、認知症に関する看護やケアの助言や指導も行う。院内での看護師向け研修や職員向け研修などで、講師役を担い、院内教育にも携わっている。また、医師とコメディカルの間における取りまとめ役として、マネジメント役も担う。心理職や社会福祉士などの他職種と一緒に、アウトリーチや地域支援にも携わっている。

### 他職種から見た主な心理支援内容（今回のインタビューテーマとしてしている活動において）

- 当院での認知症ケアチームは「心理職」＋「認知症へのリエゾンチーム」がセットになって動くことが多い。心理職が入っている形がベースになっている。
- 認知症に関するニーズが高いが、妄想や機用性症候群など、その他の種類の患者さんについても各病棟より相談がある。
- 自分の立場は認知症専門の看護師ではあるが、認知症以外のところを心理職に相談することが多い。例えば、抑うつ、適応障害などへの理解や対応の仕方について、よく相談している。
- 患者さんの見立てだけでなく、看護師に向けてのアドバイスもとても助かっている。
- 当院での傾向としては、最近、意思決定支援が多い。
- また、認知症ではない方の医療支援についても困る場面は増えている。
- 患者さんの真意などについて、心理職の動きかけはとても助かる。
- 一方で、心理職の中でも、各スタッフによって「心理の専門」(医療、福祉、教育など)が少しずつ違うというのには心理職と連携しなければならなかった。看護師の勉強だけでは出てこないことも連携の中で見えてくる。
- 認知症の方への支援方針は、基本的にはチームで介入していく。
- 元の状態の悪化に加えて、認知症などの疾患による変化を捉えていく。
- 観察だけではなく、実際にケアをしながらの介入になることが多い。

### 当該支援の成果

- 当院での認知症ケアチームや認知症へのリエゾンチームは心理職の存在が必要不可欠となっている。
- 認知症の鑑別診断や看護、ケアの場面において、臨床心理学、神経心理学、行動心理学などの背景から心理的支援や環境調整についての助言が患者や家族への支援に活用されている。
- 家族会や当事者の会など、個別支援以外の集団支援の場でも相手に即した助言や、ファシリテーターとしてのグループ運営など、個人・集団の支援において貴重な役割を担っている。

### 当該支援において今後さらに充実させたい活動

- 心理職と協働で進めていた。院内デイケアの企画がコロナ禍で中断したのは大変残念。コロナ収束後に、院内デイケアを復活させていきたい。
- 現在は、認知症患者に関連して「排尿ケアチーム」の活動を充実させていきたい。
- この活動は加算もとれるし、他の病院でも実際のチーム運営の事例ができていく。
- 認知症の方の頻尿に対して、看護師の目線が排尿に関する支援ができれば生活行為の改善にもなる。
- 認知症の疾患だけでなく、本人のお困り事を理解し、支援することが肝要だと思う。
- 心理職の得意分野である認知機能、神経心理学的側面を看護師も共に理解することで、介入方法の幅が広がるのではないかと考えている。

### 充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと

- 個人的な期待として、心理職に存在感をもっと増やしてほしい。
- そして、当院の心理職のように、検査だけでなく、ケアについても理解してほしい。
- 人と人が関わり合うケアの場面は、心理職にとっても得意な分野でもあると思う。
- 心理職はもとも専門性に特化している印象を受ける。スクールカウンセラーや産業カウンセラーなど。
- 医療機関という組織上、縦割りの病院形態もある。ただ、縦割りの良さも上手に生かすような現場の工夫や他職種同士の連携・協力が大切。
- 現在増えているエンディングケアでの介入にも心理職がどんどん加わってほしい。
- 高齢者の最期の場面においても、看護師と一緒に考えながら、寄り添っていけるような形で支援をしてほしい。

### 職場で（当該支援に限らず）公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 心理職、看護師、医師と職種が異なっている、見ている方向性や支援のあり方は一緒。
- 急性期だからこそ現場でできることを続ける努力が必要。人を見えることに特化した支援の形を続けた。
- 机上の空論ではなく、他職種と一緒に支援をやりながら考えることが大切。
- 一緒に関わらなから考える支援に意味がある。考えるところに、心理職の持ち味も発揮されるのではないかと。看護師は職業柄、考える前に手が出してしまうことが多いと思う。
- 連携のコツとして、チームのメンバーをうまく巻き込みながら協力し合うこと。
- 失礼ながら、一般的な心理職のイメージは「ずっと部屋にこもっている」イメージがあった。面接やカウンセリングが中心。待っているイメージ。
- ただ、当院の心理職はその既存のイメージとは違う。一緒にいろいろやってくれる。それに、心理検査の話だけでなく、認知症のケアの相談もOKだよ、意思決定支援もOKだよ、と器が広い部分も助かるし、頼りにさせてもらっている。
- 本来であれば、相談事は「心理」だけの話題にしないといけないのかもかもしれないが、心理職に相談できること、そのものにも安心感がある。
- 知らない間に自分がカウンセリングを受けているような気持ちになる。何でも相談できる存在。
- 当院の心理職とは、病棟と一緒に入り始めてから10年以上が経過している。いまだに信頼は変わらない。
- 患者さんだけでなく、家族支援でも心理職の有用性を実感する。ご本人の気持ちを活かした支援ということに特化している。
- また、医師とのコミュニケーションでも助けられている。
- 最近の困り事で、ベグの事例があった。地域のかかりつけ医から「なぜ食べられないのか」と詰問されていた。当院で医師、看護師、心理での連携を踏まえ、かかりつけ医のプライドや立場を損なわないように配慮して、目線や方向性をより良い支援に変えることができた。
- 他職種との連携では、医師や看護師の目線を変えることが必要。患者本人や家族への目線や支援の变化にもつながる。
- 看護師と異なる点として、心理職は説得力がある言葉を使ってくれる。見立てや支援の場においても、思考力やアセスメント力の背景を感じる。
- 個人的な希望として、公認心理師を持つ心理職にも、もっと広く多くの公的な施設・機関にも入ってほしい。それぐらい支援の場には欠かせない存在だと感じる。

### その他

- 医療機関においても、昔のような古典的ビラミッドだけではいけない。
- 当院においても、医師だけが絶対ではない。
- 看護師は広く浅くの知識を持ちやすい職種。それでも少しずつ改善し、認定看護師制度で専門性に特化した看護師が生まれきた。
- 単一の専門職が、相手の人生に関わる決断を行うのはとても大変。責任やストレスを伴う。
- そんな時に、患者本人や家族の話を聞きながら、真正面から話や気持ちを受け止めていく強さや大切さを発揮できる心理職の存在が心強い。

- 心理職の特徴として、俯瞰して見ることができ点がある。また、切替ができるので、木だけでなく森もみる必要さも自覚している。鳥の目、虫の目、魚の目、石の目など、様々な事象に関して種々の視点が必要。

23. 認知症(認知症疾患医療センター) 公認心理師

領域・疾患名

認知症(認知症疾患医療センター)

医療機関の概要(医療機関の種類・病床数など)

特定機能病院、大学病院、総合病院、1200床(精神48、脳神経42)、認知症ケアで20病床

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 神経精神科(外来・認知症センター)
- 精神科業務では診断鑑別のための心理検査、テスター
- 外来家族のサポート 家族支援教育のファシリテーター・講師
- 2020年6月から加算(2019年秋から実績) 認知症ケアチームラウンド 病棟支援
- 新たに院内デイ 身体疾患+認知症の人

[当該領域・疾患・問題等への支援]主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		
連携他機関							
<input type="checkbox"/>	保健医療分野	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				
当該領域・疾患・問題等への支援							
<input checked="" type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input checked="" type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				

- **心理検査:** HDS-RやMMSEなどの認知機能検査を認知症のスクリーニングとして用いる場面が多い。認知症や精神疾患を患う患者にはPOMSやSTAIなどで状態不安などを調べる質問紙法も用いる。
  - **心理教育:** 心理検査や心理面接を受けた患者に対して、簡潔な言葉で正確なフィードバックを心がけている。
  - **個別心理面接:** 認知症や精神疾患を患う患者に対して、疾患名だけに捉われず、病前の生活歴や仕事歴などを丹念にヒヤリングしつつ、ご本人の主訴や意向を確認する。
  - **院内連携:** 看護師と協力・連携する場面が多い。身体疾患やケアについて協働している。
  - **院外連携:** 当院の所属する地域内にある他の病院や他の介護施設などと連携を行う。定期的な会議やサマリなどで情報共有を行う。
- [当該領域・疾患・問題等への支援]実施上の困難・工夫
- 単にケースを受けるだけではなく、前線に立つ。マネジメントをする。準備にはじまり、報告・連絡・相談を行う。
  - 雑務が大変で丁寧にならないと実際のケアにはつながらない。構造を作ることが大切。
  - 集団の講座には様々な方がくるのをどう扱うかについても迷う。

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学病院の役割として地域や環境への橋渡しの機能を十分に発揮しなければならぬ場面もある。</li> <li>● ケアチームは看護師中心のカラーになっている。看護師の人格とネットワークを活かす目線が大切。</li> <li>● 心理職として、病棟スタッフをどう支えるか。看護と心理の視点、その背景にあるものを理解しようと苦心している。</li> </ul>
<p><b>【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 集団での心理教育プログラムは介護の準備状態をつくる手伝い、フォローアップは難しいが家族会を案内して話し合うピアサポートを大事にしたい。</li> <li>● 最近では本格的な院内研究をしていないが、主観的な効果は、抱えられる、継続意思を維持するというのがポイントになる。</li> <li>● 昔の院内研究においては、介護負担感が軽減しないが、継続意思や介護肯定感は維持するとの効果は出ていた。</li> <li>● 当院では関係者間でつながることができている環境の提供ができています。</li> </ul>
<p><b>【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症センターのマンパワーの少なさが障壁 院内デイをやりたいが週1回が最大であり、業務上での制約がある。</li> <li>● 院内デイは病棟を支えて、せん妄予防にもつながる。</li> <li>● 家族支援ではコロナ禍の影響を受けて、オンラインか紙でのつながりのみである。</li> <li>● 高齢者にはオンラインは難しいジレンマ、2年かかっている。再開ができればよいが、(やりたいこと)アウトリーチもしてみたい。</li> <li>● 行政や民間とコラボして認知症カフェをしたい。</li> <li>● 新病院になれば院内のカフェなど外来や他の科や窓口もしてみたい。</li> </ul>
<p><b>職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理ならではの視察の提供。心理検査の所見、病態のアセスメント。何ができて何ができないかを治療や生活に反映することをやれる力を養うことが必要。</li> <li>● BPSDの側面から見立てる力が必要で、それを患者、家族、病棟スタッフへ提供する。そのための専門職としての研鑽を常に大切にしている。</li> <li>● 心理職として「こういふときにどうしたら？」というアンサーはすぐに出せない。患者の個別性、重症度、バーンナリテイによるからたやすく言えない。思い込みや予断によらず、「出てくる症状はなぜか？」という見立てを丁寧に行っていくことが重要。</li> <li>● 病棟と様をつき合わせながら背景を丁寧に返していく。それが抱える機能を向上していくことにつながる。</li> </ul>
<p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 他職種と連携する上でのコミュニケーションのコツについて。コツというよりも、院内デイをしている時に「こういうのって大事で興味を持っていただんですよ」と他職種から言われたことがあった。実際に現場を見てもらって、他職種が関心を持ってくれる。</li> <li>● 職種間の相互性が連携につながる。看護師はコミュニケーション能力がすごくある。</li> </ul>

<p>23. 認知症(認知症疾患医療センター) 連携他職種</p>
<p>領域・疾患名</p>
<p>認知症(認知症疾患医療センター)</p>
<p>連携他職種の所属と普段の仕事内容</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症看護認定看護師</li> <li>● 普段は病棟において看護業務をしており、認知症ケアチームで活動をしている。また、当院は認知症疾患センターであり、精神科の医局と連携し認知症の方、家族の方にシームレスに対応している。基本的には、認知症ケアチームの看護師として、複数の公認心理師とともに認知症に関する活動をしている。</li> </ul>
<p>他職種からみたら主な心理支援内容(今回のインタビューテーマとして活動している活動において)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟では受け持ち看護師業務、治療のための支援、世話、精神的ケア。</li> <li>● 病棟内での不穏、せん妄の対応への見立ての支援コンサルテーション。</li> <li>● 見立て、みんなで考える、相談、抑制をどうするか、話しやすい雰囲気づくりを行う。</li> <li>● 病棟スタッフの疲弊をねぎらい、認めて、ケアにつなげる。</li> <li>● 認知症ケア加算を考えつつ、マニュアル作り、スタッフへの講義も行う</li> <li>● ケアチームにおいては、診断があいまいな人がある。病棟スタッフを支える。分かりやすく、責めなように、工夫や提案をする。</li> <li>● 陰性の感情のケアを大切にしている。</li> </ul>
<p>当該支援の成果</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟での印象深いケースが思い浮かぶ。抑制が外れてよかった。薬物療法でも医師もお手上げであった。病棟を支えながら心理職と共に支援ができた。倫理カンファレンスを開催するところまでに至った。</li> <li>● コストの裏付けがあることが後押しになる。認知症に対する意識の変化もありそうだと思う。実際、病棟3年目の看護研究でユーマニチュード(フランス生まれの認知症ケア技術)を現場で行ったこともあった。</li> </ul>
<p>当該支援において今後さらに充実させたい活動</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● やっていることの維持。現場の人数を増やしたい。仕事が追いつかなくなってきた。</li> <li>● 入院前の外来で問診をしているナースと連携しているが、そこに割く時間と人がほしい。</li> <li>● センター業務として、みんなにオンラインングを持ってほしい希望もある。</li> <li>● マンパワー不足が障壁である。</li> <li>● 心理職でも老年領域の心理士は少なく心理職(インタビュアー)1名と、加わった1名の計2名のみである。</li> <li>● 認定看護師も1名のみである。支援を豊かにするために、組織のバックアップがあることが望ましい。</li> </ul>
<p>充実させるために公認心理師等に望むこと・それを実現させるために必要なこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症ケアチーム加算には公認心理師は要件に入っていない。</li> <li>● そのため、実際にはメンバーとしてかかわっているが、カルテ記載や記録に入れない心理職がいると聞いた。</li> <li>● 加算の要件に入ることができれば、コスト(病院の収入)に貢献することができ、心理職の雇用につながりマンパワー不足を補えるのではないかと。</li> <li>● そのためには、個々に実績を重ねるだけでなく、要件に入るように職能団体として働きかけていただけると助かる。</li> </ul>
<p>職場で(当該支援に限らず)公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること</p>

- 認知症看護・ケアに関する実践の継続をしつつ教育にも力を入れていきたい。
- スタッフができないことを是正して、自分たちの介入がなくなっても現場で支援ができるようにしていく土台を作りたい。
- 病棟ですでに少しずつできてきていると思う。単なる指導ではなく、支援の現場で他職種からの話を聴くことを続けてほしい。

その他

- 多職種やリエゾンで対立や葛藤が起きることもある。他職種でのコミュニケーションのコツとして心がけているのは、提案という形をとっている。
- やるやらないかは相手に任せる。また、積極的にフィードバックをする。丁寧に関わることが大切。「がんばっていますね」というねぎらいを相手に行うことが肝要。
- 病棟から巻き込むようにアンテナを張ることも重要。さらに多くの他職種とも今後は連携したいが、まだまだこれからの課題となっている。
- 記録を通して、他職種に認知されて行っているから、心理職と共に丁寧に連携し続けることを続けていきたい。

24. 救急・自殺 公認心理師

領域・疾患名

救急・自殺

医療機関の概要（医療機関の種類・病床数など）

総合病院 病床数400床（精神科病床0床）

公認心理師の所属と普段の仕事内容

- 現在の所属は「患者支援センター」で、入職当初は医療連携室に所属。
- 精神科リエゾンチーム回診
- 緩和ケアチーム回診
- チーム介入患者および家族への支援（外来・病棟）
- チーム介入以外の患者および家族への支援（外来・病棟）
- 職員のケア

【当該領域・疾患・問題等への支援】主な心理支援内容と連携・協働

連携職種

<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input checked="" type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input type="checkbox"/>	助産師
<input checked="" type="checkbox"/>	ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士
<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	管理栄養士	<input type="checkbox"/>	その他の職種		

連携他機関

<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療分野	<input type="checkbox"/>	福祉分野	<input type="checkbox"/>	教育分野	<input type="checkbox"/>	司法・犯罪分野
<input type="checkbox"/>	産業・労働分野	<input type="checkbox"/>	その他の機関				

当該領域・疾患・問題等への支援

<input type="checkbox"/>	心理検査	<input checked="" type="checkbox"/>	個別心理面接	<input type="checkbox"/>	集団心理支援	<input checked="" type="checkbox"/>	心理教育
<input checked="" type="checkbox"/>	家族支援	<input type="checkbox"/>	就労支援	<input type="checkbox"/>	アウトリーチ	<input checked="" type="checkbox"/>	院内連携
<input type="checkbox"/>	院外連携	<input type="checkbox"/>	その他の支援				

- **心理教育**：ショックなことが起きたときの心理的反応の説明、精神科受診の必要性などといった内容を、患者本人や、家族に対して面接の中で伝えるようにしている。
- **個別心理面接**：精神科医や、救急救命センターに属する医師や看護師から直接のことであれば、精神科リエゾンチームを通じて公認心理師に対してケースが依頼される。飛び降り等の自殺未遂をした本人とも、落ち着いた状態で話せる場合は話す。入院後は病棟で話を聞くことが多い。救急も担当し、日によって、いる場所はさまざまである。
- **家族支援**：救急に搬送されて来た方の家族がパニックになっている場合等に、公認心理師が関与する。
- **院内連携**：リエゾンチーム、緩和ケアチーム回診への参加。精神的不調となったスタッフやその上司への支援（支援者支援）。看護師が患者や家族にどのような関わったらよいか、心理の目線から付け足すように心がけている。

【当該領域・疾患・問題等への支援】実施上の困難・工夫

- 救急医療現場は命の最前線で医師と看護師が中心となる場であるため、公認心理師が前面に出過ぎてはいけないと考えている。「居たら助かる」と言ってもらえるような立場でいたい。

- 本人が亡くなったケースは医療者が遺族に関わったとしても精神的にコストが発生しないため、医療者としては関わらないことが多い。しかし、支援が必要という意識はあるため、元々コストが発生しない公認心理師にケースが依頼される。
- 看護師も医師も、この領域に関わる職種は志が高く、心のケアを行いたい気持ちがある人は多数なので、その中でどう公認心理師に関わるかについてはいつも思索している。
- 基本的に急性期病院なので、リハビリ病院などに早期に退院することになるが、医師からのフォロー依頼や本人や家族の強い希望がない限り、転院後に関わることはいできない。

#### 【当該領域・疾患・問題等への支援】支援の成果

- バーンアウトや抑うつ状態の可能性がある職員に対する支援を行う。事件性のある現場に行った職員とはミーティングを行う。若年の看護師が患者の死を目の当たりにする状況で気分が落ちた見られた場合など、看護師長や先輩看護師から公認心理師に相談が入る。
- 家族支援では家族を長期的にサポートしていく。患者本人ではないためカルテはないが、本人のカルテに家族支援の内容を記載している。定着まで時間を要したが、公認心理師自ら関与していくうちに周囲から依頼もされるようになった。

#### 【当該領域・疾患・問題等への支援】充実させたい活動・実現されていない理由・解決方法

- 医師や看護師が弱音を吐けるような場を作り、充実させたい。ただしこれらの活動は加算にはならないため、評価されにくい。
- 将来的には遺族支援を行う場を開きたい(現在は、収入につながらないのでできていない)。緩和ケアチームで提案したことはあるが、病院の設備も古く、ハード面で難しい面があり、さらに病院と自己費医療には消極的である。金銭的な問題を持つ患者や生活困窮者も多いため、自費でなく保険診療上での精神療法を始めることも難しい場合がある。
- 現在公認心理師は職場に一人だが、もし複数いる状況になれば、業務を分担して、緩和ケアでの支援を他の人に担当してもらいたい。

#### 職場で公認心理師が果たしている役割とさらに期待されていること

- 医師や看護師による傾聴は情報収集が中心となるが、公認心理師による傾聴はまた異なる目的があると考えられる。話すこと自体が救いとなるような、話した人が何か気が付けるような治療的かわりを含む傾聴ができるとよいと感じ、それができるのは公認心理師だと感じている。
- 看護師が全て担うわけではなく、公認心理師も一緒に居てもらえたらよかったと思ってもらえるように心がけたい。
- 救急のスタッフは基本的に、患者を救いたいと思っている。一方で救えないケース、障害が残るケースもあり、それを体験したスタッフの後悔や思いを公認心理師が聞く機会がある。そういう時に心理としてその場に居られてよかった、と感じるし、求められていると感じる。
- 公認心理師が行う仕事は、診療報酬で「〇〇の支援を〇〇に対して〇分行ったら〇点」という形で実現すれば、解決できることばかりではない。そして、従来の診療報酬による評価の方式だと金銭的な課題のある人や生活困窮者にメンタルヘルスのサポートが届かないと感じている。人を支援する大きな流れの中で、必要に応じて支援に入り、役に立つ職種でありたい。

#### その他

- 被害者支援について専門性を持っていたため、最初から救命センターで仕事をしたいと志望した。入職後すぐは心理士がこの領域で何ができるか理解されずにいたが、次第に患者を紹介されるようになった。
- 「被害者支援」という枠組みでとらえると、医療を超えてやるべき支援が多数ある。救命センターでは多職種協働が当たり前であるが、被害者支援の視点で医療の場以外で支援を行ってきいて以前から知識があったため、仕事を進めやすかった。
- 法律的なサポートが必要な際は、法律家にケースをつなげるようにしている。
- スーパービジョンのセッションを受けることで自身を整えておくことは、救急の現場で働くなら必要なことである。自分がきちんとケアを受けられる体験をしないと、他人のケアはできないと感じている。

## 資料6 倫理的検討チェックシート

### 1. 調査概要について

- 調査概要がわかる資料が適切に用意されている
- 調査期間が明示されている
- 調査目的が示されており、調査の意義が明確になっている
- 調査対象者及び調査参加者が明確に定義されている
- 調査方法がわかりやすく示されている
- 調査結果の公表の方法が明示されている

### 2. 調査実施者について

- 調査実施者が明確に示されている
- 調査実施者と他の調査協力者との関係や役割分担が明示されている
- 調査が適切に遂行される体制が作られている

### 3. 調査対象者の調査参加方法について

- 調査概要がわかりやすく調査対象者に示されている
- 調査参加者本人からインフォームド・コンセントを得ている
- 調査参加者から参加への同意を書面（電子的な承認を含む）で得ている
- 調査参加への同意を得ることが、強制や調査対象者の断りにくい状況の下ではなく、調査参加者の自由意思に任されている
- この調査への参加承諾を得る際に、特別な配慮を必要とする人や自由意志による調査参加の判断が不可能な人、18歳未満の人が含まれていない
  - ※ 特別な配慮を必要とする人とは、例えば、子ども、障害や疾患を有する人、外国人など、認知・言語能力上の問題や文化的背景の違いなどのために、通常の方法の説明では研究内容への理解を得られにくいと判断される人を指す。

### 4. 調査項目について

- 調査項目に個人が特定されるようなものはない
- 調査項目に回答時に強いストレスを感じさせる可能性があるものはない
- 調査項目に他者の著作権を侵害するようなものはない

### 5. 調査対象者への他の人権保護や配慮

- 調査対象者は、調査参加前、参加後の回答時及び回答後に、いつでも調査実施者へ質問することができる
- 調査対象者に対し、何らかの身体的、心理的な負荷や危害を及ぼす可能性や、その場合の対処について適切に説明されている
- 調査対象者に対し、調査参加による心理的負荷及びその負担への対応について、参加前にあらかじめ適切に説明されている
- 調査対象者が特定されるような個人情報を収集しない
- 調査に係る個人情報、調査データは第三者が閲覧できないように適切に保管されている
- 調査データの保管期間と保管方法、保存期間終了後に廃棄することが明記されている
- 調査対象者が特定されるような個人情報を公表する可能性はない
- 調査対象者に調査結果のフィードバック方法について説明がなされている

---

厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業  
医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査  
報告書

発行日 令和4(2022)年3月  
発行者 一般社団法人 日本公認心理師協会  
発行所 〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-8  
TEL : 03-5805-5228 FAX : 03-5805-5229  
<https://www.jacpp.or.jp>

---

