



医療領域における心理職に求められる知識・スキル ・態度に関する研究

著者	金沢 吉展
雑誌名	明治学院大学心理学紀要 = Meiji Gakuin University bulletin of psychology
巻	24
ページ	21-35
発行年	2014-03-28
その他のタイトル	A Study on the Knowledge, Skills, and Attitudes Required of Psychologists in Medical Settings
URL	http://hdl.handle.net/10723/2250

【原著】

医療領域における心理職に求められる 知識・スキル・態度に関する研究

金 沢 吉 展（明治学院大学心理学部）

要 約

医療領域における心理職に求められる知識・スキル・態度について明らかにするため、医療領域に勤務する9名の心理職を対象としてインタビュー調査を行った。逐語録を作成し、KJ法に準じて分析を行った。これまでに必要とされ、求められてきた事柄としては、医療チーム・医療組織への貢献が最も多く挙げられ、また、心理アセスメントや心理療法、さらには社会人としての基本的な態度も求められていることが示された。一方、医学的知識や医療現場に関する理解、心理職としての専門的な知識・スキル、社会人としての一般的な対応は回答者自身に不足しているとの回答が得られた。業務以外においても医療チームとの関わりが求められるだけでなく、自身の専門性や個人的な側面の充実化が求められていることが示唆された。これらの結果を踏まえて、医療領域における心理職の今後の教育訓練に関する課題について論じた。

キーワード：KJ法、医療領域、心理職、インタビュー調査

問題と目的

心理職の国家資格化が論じられる今日、心理職には、社会の負託に応えることができるよう、専門的な知識・スキル・態度を十分に有することが求められる。しかし、心理職に必要な知識・スキル・態度の具体的な内容はどのようなものであろうか。

現在のところ日本の心理職で最も人数の多い資格である臨床心理士を例に取ると、その業務内容は、臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援助、および研究調査と定められている（財団法人日本臨床心理士資格認定協会、1992）が、それぞれの業務の具体的な内容は必ずしも明確に規定されているわけではない。また、臨床心理士の資格認定が開始されてから30年近い年月が経過していることを踏まえると、現在の心理職には、以前とは異なる知識等が必要とされている可能性も考えられる。

しかしながら、日本において、心理職に求められている知識等に関する実証的な研究は極めて乏しい。海外では、心理職にどのような知識等が必要とされ、大学院ではどのような事柄を教育すべきなのか、以前から研究が行われており（例えば、Birk & Brooks, 1986; Norcross & Prochaska, 1982; Schippmann et al., 1988）、大学院や実習機関における教育内容についてのプログラム評価研究も行われている（例えば、Stevenson et al., 1984; Tyler & Clark, 1987）。これらの実証的な研究を踏まえて、教育訓練に関する分野全体としての検討を通じてスキル等が明確化され（Kaslow et al., 2004）、さらに近年では、コンピテンシーという視点からモデル化して整理されている（Kaslow et al., 2009; Kenkel, 2009; Nash & Larkin, 2012）。すなわち、心理職には何が必要かを調査によって実証的に明確化し、それを大学院や実習機関等において教育し、その教育を評価して、さらに教育

内容を精緻化するというプロセスが海外では行われてきている。しかし日本ではこのような試みは未だ行われていない。そこで、日本の心理職には何が求められ必要とされているのか、まず明らかにすることが、日本において有能な心理職を養成するための第一歩となると考えられる。

日本心理臨床学会特別課題研究班による調査によれば、他職種から期待される心理職の役割として最も多く挙げられたのは、「心理アセスメント技能」（1397 名中 1223 名、複数回答、以下同様）、「心理的アプローチによる介入技能」（1151 名）、「利用者の悩みに傾聴するカウンセリング技能」（722 名）等となっている（下山, 2013）。しかしこの調査は、研究者の側が設問を用意して選択式の回答を求める調査であったことから、心理職に必要な知識等を具体的に理解するには、質問項目への回答を求めるのではなく、心理職を対象としてインタビュー調査を行い、その結果を分析することも必要であると考えられる。

そこで本研究では、心理職が勤務する代表的な領域である医療領域を取り上げ、この領域に勤務する心理職を対象として、心理職に何が求められているのか、調査することとした。保健・医療領域は臨床心理士の最も多くが勤務する領域である（一般社団法人日本臨床心理士会, 2012）ことから、この領域における心理職に必要な事柄を吟味することは必要性が高いと判断した。なお、本研究において、「医療領域」とは、診療科にかかわらず、病院または診療所（クリニック）を指すこととする。また、現在検討されている国家資格が、領域を限定しない心理職としての汎用資格であることから、本論文では、心理職の今後の養成に鑑み、特定の資格を指す場合以外は「心理職」という名称を用いることとする。

心理職の多くは、従来から精神科領域において勤務してきていることから、心理職には心理検査や心理療法が求められてきた。しかし現在では、精神科においても多職種協働によるチー

ム医療が求められ（武田ら, 2007）、発達障がいや睡眠障害等への対応について心理職への期待が高まっている（野村・下山, 2011）。精神科以外の診療科においても心理職の役割が求められ、移植医療（飯田, 2011；田久保ら, 2011）、がん医療（井上・黒田, 2003；高宮ら, 2004）、HIV 医療（野島・矢永, 2002）、不妊治療（伊藤, 2006）等、多様な診療科・診療領域において、心理職がチーム医療の一員として積極的な役割を果たしている実践例も報告されている。

このように心理職が医療領域において活動を広げる一方、多様な医療領域において心理職はどのような役割を果たし、どのような具体的な業務を行い、そのためには心理職に何が求められ必要とされているのか、これまでほとんど吟味されていない。これまで医師の側から、心理査定、心理療法、医学的知識、他職種との連携、医療システム等に関する法的な知識等が医療領域における心理職に必要とされる技能や資質として経験的に論じられてきた（江花, 2005；川村・天保, 2004；成田, 2006）。心理職の側からも、衛生学・公衆衛生学、薬等に関する医療的・医学的知識が必要と認識する一方で、大学院等における教育ではそれらが十分に取上げられていないことが指摘されている（芦原, 2002；松野, 2002；村山ら, 2005）。しかしこれらは、自らの経験を中心とした見解であり、実証的な研究は乏しい。

岩満ら（2009）は、緩和ケアチームでの 2 年以上の勤務経験を有する医師 4 名・看護職 3 名を対象としたフォーカスグループ・インタビューを行った。その結果、心理職に求める知識として「心理学的知識」「医学的知識」「他職種の役割に関する知識」「医療システムに関する知識」が挙げられた。心理職に行ってほしいこととしては、「患者・家族への対応」「チーム内での連携」「医療者へのサポート」「研究」が挙げられる一方、心理職に望まないこととしては「情報の抱え込み」「事例の抱え込み」「守秘義務意識の乏しさ」「治療構造の曖昧さ」「役割

の不明確さ」の категория が得られている。

心療内科医 10 名と心理職 10 名を対象とした自由記述質問紙調査から、福永 (2005) は、心理職が心療内科医から協力を求められる状況として、心理の専門家としての病態へのアドバイス、患者を抱えきれず援助がほしい、役割分担が可能、心理治療が有効と判断、聞くことを期待されているが時間がない、患者に心理治療の希望がある、の 6 つの状況を挙げている。一方、心療内科医が心理職に求めることとして、心身医学的な病態把握についての理解、心療内科の治療関係の特性についての理解、重篤な病態への治療的関与を挙げている。そして、心身医療の場において協働していくためには、心療内科医側も心理職に対して、心身医療に関する理解を求めていくことも必要と論じている。

看護職を対象とした調査からは、患者への対応について心理職に期待するだけではなく、看護職自身のストレスへの対応に心理職の役割を求める声も上げられている (藤本, 2009; 一瀬ら, 2007; 上野ら, 2000) ことを踏まえると、クライアントへの対応だけではなく、医療職側への援助も期待されていることが想像される。

上記の実証的な研究のほとんどは医師・看護職を対象としており、心理職自身を対象として、実際の業務の中で何を求められているのか、何が不足しているのかについて、実証的に取り組んだ研究は極めて乏しい。したがって本研究では、医療領域に勤務する心理職を対象として、必要とされている知識やスキル等についてインタビュー調査を行って内容を整理すると共に、医療領域における心理職にとって必要な教育訓練上の課題について考察を行うこととする。

方法

1. 調査協力者

筆者を含めて、臨床心理士養成のための指定大学院に勤務する複数校の教員を通じて、クリニックまたは病院に現在勤務している、あるい

は勤務した経験のある修了生に対して、本研究の内容を説明する文書を配布の上、調査協力の依頼を行った。その結果、9 名 (女性 6 名、男性 3 名) が調査参加を承諾した。9 名の平均年齢は 31.22 歳 ($SD=1.99$, 範囲: 28 歳 ~ 34 歳)、臨床経験は平均 6.00 年 ($SD=2.40$, 範囲: 2 年 ~ 10 年) であった。全員が現在医療領域に勤務しており (総合病院 4 名、大学病院 5 名、クリニック 3 名。なお 3 名は複数機関に勤務)、また全員が医療領域における臨床経験 (2 年 ~ 10 年) を有していた。岩満ら (2009) の調査対象者が臨床経験 2 年以上であったことをふまえ、本研究の協力者からは分析のために十分な回答を得られると判断した。

協力者には、再度、書面によって調査および情報の取り扱いについての説明を行い、合意を得た方々には調査参加承諾書に署名をしていただいた。協力者には謝礼を支払った。

2. 調査手続き

インタビュー実施者は心理学専攻の博士後期課程大学院生および臨床心理士、合計 4 名であった。インタビューは半構造化面接による個別のインタビュー調査であり、協力者の希望によって、電話または対面によって行われた。インタビュー内容は、協力者のこれまでの臨床経験、現在の業務内容、医療領域において求められてきた事柄、大学院で学んで役に立っている事柄、大学院では学んでこなかった事柄、今後必要とされる事柄、以上 6 点をテーマとして、回答について明確化を行うために適宜質問を加えながら行った。インタビューは 2012 年 2 月に行われた。

3. 分析方法

インタビュー内容は、協力者の許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。作成された逐語録は、内容の正確さを期すため、協力者に送付して確認を行っていただいた。完

成版の逐語録について、KJ 法（川喜多，1967）に準じて分析を行った。KJ 法を用いたのは、医療領域の心理職に必要とされる事柄について、協力者の回答を類似の内容ごとに分類し、整理するためである。分析は心理学専攻の大学院生 3 名が行い、筆者との検討により最終的なカテゴリー分けを行った。最後に結果の全体を踏まえて、必要に応じてカテゴリーの調整を筆者が行った。

結果

分析結果を以下に示す。なお、下記においては、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを《》，小カテゴリーを [] を用いて示す。

1. これまでに必要とされてきた知識・スキル・態度

得られた回答は 77 件であった（Table 1）。最多の回答は【医療チーム・医療組織への対応として必要な知識・スキル・態度】であった。これらは、他職種と良好な協働を行うために必要なコミュニケーションスキルや関連領域等に関する知識、心理職の専門性を生かした他職種の医療行為への寄与から成る《医療組織・他職種と効果的に関わるための知識・スキル》、および、精神医学や身体、薬等についての知識から成る《医療・医学についての知識》から成っていた。

直接クライアントと接して行う業務に必要な

Table 1 これまでに必要とされてきた知識・スキル・態度

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	回答例
医療チーム・医療組織への対応として必要な知識・スキル・態度 (46 : 59.74%)	医療組織・他職種と効果的に関わるための知識・スキル (24)	他職種との良好なコミュニケーション (9)	他職種と協働できるための基本的な態度、積極的にアウトリーチをかける、他の職種とコミュニケーションを積極的に図れる、オープンな姿勢/カルテに心理の用語を記載せず、先生方の理解を得る
		アセスメントを基に他職種のクライアント理解・対応を援助する (7)	治療方針の検討に役立つ情報を提供するスキル/診断は何だと思おうかと（医師から）聞かれる
		客観的データ処理・パソコンソフトに関するスキル (3)	データを効果的に示すことができる
		周辺領域の知識 (3)	福祉の知識
		病院の経営面への貢献 (2)	医療の中でどういう風に経営的に貢献できるか
	医療・医学についての知識 (22)	精神医学の知識 (6)	精神医学の知識/精神疾患・DSM の知識
		身体知識 (6)	身体的な知識/身体の病気の知識
		医療組織のしくみについての知識 (4)	医療の仕組みそのものであったり、お医者さんがのっとっている法律であったり、診療報酬のことであったり、そういう仕組みがすごくわかっていること/他科でどういう治療をしているか
		薬の知識 (3)	薬の知識
		医療言語 (3)	ドクターやナースとの共通用語
クライアントへの対応として必要な知識・スキル (29 : 37.66%)	面接スキル (17)	基本的な面接のスキル・態度 (12)	傾聴のスキル/共感のスキル
		応用場面での面接スキル (5)	治療構造が緩やかな場面でどう対応するか/アグレッションをむけられても報復しない誠実さ
	心理検査のスキル・知識 (12)	検査の実施と解釈法 (3)	心理検査のスキル・知識
		投影法 (3)	ロールシャッハテスト
		知能検査 (2)	WAIS
		神経心理学的検査 (2)	認知機能検査
質問紙検査 (2)	SCT		
社会人としての一般的な対応 (2 : 2.60%)	社会人としての一般的な対応 (2)	社会人としての一般的な対応 (2)	社会人としての常識的な態度

【クライアントへの対応として必要な知識・スキル】は、心理療法に関する《面接スキル》と《心理検査のスキル・知識》から構成されていた。

最後に、臨床家としてよりも一人の社会人として必要な【社会人としての一般的な対応】も挙げられた。

2. 医師等の他職種から求められてきたこと

40件の回答のうち、最多は【医療チームへの貢献】であった（Table 2）。ここには、コン

サルテーションを含む他職種の業務への助力や、他職種のスタッフ自身への心理的な援助、他職種との関係構築等から成る《他職種へのサポート》と、アセスメントを用いて得られた情報を基に、他職種がクライアントとかわる際のクライアント理解を援助する《クライアント理解に有用な情報の提供》が含まれている。

一方、心理職が直接クライアントやその家族に対して臨床的にかかわる《心理検査》と《クライアント・家族への共感的対応》は【クライアント・家族への対応】としてまとめられた。

Table 2 医師などの他職種から求められてきた事柄

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	回答例
医療チームへの貢献 (25: 62.50%)	他職種へのサポート (16)	他職種への心理教育・コンサルテーション (6)	患者さんの対応の仕方についてのアドバイス/精神科へのコンサルテーション、中継ぎ
		他職種の心理的側面への援助 (4)	ナースのメンタルについての相談/スタッフの話を聞く
		他職種との関係構築・維持 (4)	あまり閉じこもり過ぎない/社会人としてのコミュニケーション
		研究面への援助 (2)	研究の補助
	クライアント理解に有用な情報の提供 (9)	心理アセスメント (6)	心理から見た見立て/患者さんがどういう状態に陥っているかということ
		精神医学的な評価 (3)	精神疾患であるかないかというところのアセスメント
クライアント・家族への対応 (15: 37.50%)	心理検査 (9)	心理検査 (6)	性格の検査/心理検査
		神経心理学的検査 (3)	神経心理学における認知症の検査/認知機能検査や能力検査
	クライアント・家族への共感的対応 (6)	クライアント・家族への共感的対応 (6)	診察でフォローできない部分をフォローする/家族ケアに入ってほしい

3. 医療領域における心理職に必要な知識・スキル・態度

31件の回答のうち、最多は【他職種との良好な関わり】であり、他職種に信頼される態度や、他職種との良好なコミュニケーション、他職種との連携・調整等が中心であった（Table 3）。クライアントへの共感的な関わり等、心理職として基本的な知識・姿勢・態度は【心理職

としての基本的な枠組み】としてまとめられた。

これらの臨床的な事柄とは異なり、社会人として人と接する上で求められる対応や社会人としての責任も必要とされ、【社会人としての基本】のカテゴリーが生成された。

Table 3 医療領域における心理職に必要な知識・スキル・態度

大カテゴリー	小カテゴリー	回答例
他職種との良好な関わり (15 : 48.39%)	信頼されやすい態度 (8)	とりあえず何か頼めそうな人と認識してもらう／困ったときに手伝うという姿勢
	他職種にわかりやすく伝える (3)	心理の用語を使わないで、どう他のコメディカルに伝えるか／相手の使っている言葉に沿った言い方でわかりやすく伝える
	職種間の調整 (2)	他の施設の方と共同でカンファレンスや連携を行う
	医療者からの求めに応じる (2)	治療方針への貢献
心理職としての基本的な枠組み (8 : 25.81%)	クライアントへの共感的対応 (4)	その人のストーリーに沿ってその病気を理解する／患者さんの思いをくみ取る
	心理職としての基礎的な知識・態度 (4)	心理用語を深く知っていること／守秘義務の守り方
社会人としての基本 (8 : 25.81%)	コミュニケーション (5)	挨拶の仕方／人前で緊張しないで話す能力
	社会人としての責任 (3)	責任の所在がどこにあるのか意識していくこと／身だしなみ、服装

4. 心理職となってみて、自身に不足していると感じたこと

自身に不足していると感じたこと、大学院では学んでこなかったと思う事柄については、38件の回答が得られた。最も不足していると感じられている事柄は、精神医学を含む医学全般、および、薬についての【医学的知識】であった (Table 4)。他職種についての理解や医療現場における独特の用語等、医療現場に勤務する上

で必要とされる実際的な知識や理解も不足しているとの回答も得られている (【医療の実際に関する知識・理解】)。

一方、[心理検査]等の心理職独自の知識・スキルも不足しているとの回答もあり、全回答のおよそ3分の1を占めている (【心理職としての専門的知識・スキル】)。

これらの専門的な側面とは異なり、社会人として求められる【社会一般的な知識・対応】も挙げられた。

Table 4 心理職となってみて、自分に不足していると感じた事柄

大カテゴリー	小カテゴリー	回答例
医学的知識 (14 : 36.84%)	精神医学に関する知識 (7)	精神医学の知識／DSM・ICDの精神医学の知識
	身体・病気に関する知識 (4)	医学的知識／身体の知識
	薬に関する知識 (3)	薬の知識／処方箋の知識
心理職としての専門的知識・スキル (12 : 31.58%)	心理検査 (7)	神経心理学的検査／検査の基本的な行い方とか解釈の仕方
	心理職としての基本的な知識・スキル (5)	心理臨床家としての専門性・独自性／最低限の見立てが出来るくらいの知識
医療の実際に関する知識・理解 (9 : 23.68%)	他職種・他領域に関する理解 (5)	職種間での違いがあることを聞いておけば良かった／福祉の知識
	医療言語 (2)	カルテの書き方や所見の書き方など医療者との共通言語
	医療の現実に関する理解 (2)	単科の精神科の閉鎖病棟とかに入る
社会一般的な知識・対応 (3 : 7.89%)	社会一般的な知識・対応 (3)	社会人としてのマナー／世の中一般がどう動いているか

5. 大学院時代に得た学習・経験の中で、心理職として役に立っていると感じること

回答は合計41件であった (Table 5)。心理検査、心理面接、および体験学習を通じて得られた【臨床面に関する学習】が全回答の3分の2を占めた。

一方、心理学等の幅広い領域に関する【幅広い知識】と【研究方法】という、臨床的側面ではない学習も有益と回答されており、これらは【幅広い学習】としてまとめられた。

最後に、専門的な学習とは異なる体験である、教員や同期等の人たちとの出会い (【有意義な出会い】)も、有益な経験として挙げられている。

Table 5 大学院時代に得た学習・経験の中で、心理職として役に立っていると感じること

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	回答例
臨床面に関する学習 (28: 68.29%)	心理検査のスキル・知識 (15)	投影法 (6)	ロールシャッハ/バウム
		検査の実施と解釈法 (5)	心理検査の基礎が卒後研修に繋がったこと/検査法の授業のレジュメ
		質問紙法 (2)	SCT
		知能検査 (2)	WAIS
	心理面接の基礎 (7)	治療構造 (3)	治療構造をしっかりとつくるという感覚/構造化など心理面接を行う上での基礎的な能力
		姿勢 (2)	患者さんから学ぶ態度のようなロジャーズの基本的な姿勢
		倫理 (2)	倫理
臨床的な体験学習 (6)	実習・SV (4)	実習/自分のケースをもたせてもらったこと	
	ロールプレイ (2)	ロールプレイ	
幅広い学習 (11: 26.83%)	幅広い学習 (11)	幅広い知識 (9)	人格心理/心理学全般の知識/サナトロジー
		研究方法 (2)	研究計画, 調査計画
有意義な出会い (2: 4.88%)	有意義な出会い (2)	有意義な出会い (2)	同期, 先輩, 後輩, 教官にであえたこと

6. 業務以外に求められている事柄

24件の回答数のうち、13件は自分自身に関すること、11件は医療チームや病院に関する事柄であった (Table 6)。研修等を通じて自身の専門性を高めるだけでなく、一人の個人としての充実や家族との関わりも見つめることに

より、【自分自身の充実・向上】が求められているとの回答が得られた。一方、組織全体について知ることや、普段から周囲との関係作りを行い、良好な関係を保つよう努力することが求められているとする【チーム・病院との関わり】も、ほぼ同数の回答であった。

Table 6 業務以外に求められている事柄

大カテゴリー	小カテゴリー	回答例
自分自身の充実・向上 (13: 54.17%)	自身の専門性の向上 (7)	研修・訓練とか研究/スーパービジョン
	私生活の充実 (4)	プライベートの充実/プライベートの生活で、ストレス過多にならないように注意する
	家族とのかかわり (2)	自分の原家族との関係を見つめなおす
チーム・病院との関わり (11: 45.83%)	組織の全体を把握する (5)	職場全体のことを知ろうとする/病院の運営にかかわる委員会に出る
	他職種との接し方に工夫を行う (3)	専門用語を使わず要約して得るを得て周囲に説明する力/心理としての主張ができたうえで他職種の意見も受け入れることができる
	周囲との普段からの関係作り (3)	人間関係/飲み会出席

7. 今後必要な業務（仕事）

合計 20 件の回答が得られた（Table 7）。他職種とともに患者・クライアントに対応する〔他職種との連携〕、他職種の人々自身への心理的な援助（〔他の医療者・医療チームへのサポー

ト・関係調整〕）、および、他職種に対する教育業務が多く挙げられ、【チーム医療に関わる】としてまとめられた。

また、グループ療法や認知行動療法、自殺予防等の【幅広い臨床行為】が求められているとの回答も得られている。

Table 7 今後必要な業務（仕事）

大カテゴリー	小カテゴリー	回答例
チーム医療に関わる (14 : 70.00%)	他職種との連携 (7)	外来で治療を行うがん患者へのフォロー／他の医療者からの相談に乗りながら、一緒に患者をみる
	他の医療者・医療チームへのサポート・関係調整 (5)	他のスタッフのメンタルヘルスに気を遣う／ドクターとナースの関係調整
	他職種への教育・研修 (2)	医学生・新人のナース・ドクター・看護学生に対して心理面の知識の伝達
幅広い臨床行為 (6 : 30.00%)	多様な臨床的スキル・知識 (4)	個人というよりもグループ療法ができた方が良いだろう／CBT
	自殺に関する対応 (2)	地域との連携による自殺の一次予防

考察

これまでに必要とされてきた知識・スキル・態度のうち、最も多くの回答が得られたのは、医学的側面に関する知識、および、薬、医療組織等に関する知識であった（Table 1）。医療・医学に関する知識が必要であるとの指摘は、これまで医師が経験的に述べてきたこと（江花, 2005；川村・天保, 2004）や、医師や看護職等を対象とした調査から得られた回答（福永, 2005；岩満ら, 2009）と一致する。また、医学的知識や医療という職場・他職種に対する理解が不足しているとの回答（Table 4）も、これまで心理職から指摘されてきた事柄と合致する（芦原, 2002；松野, 2002；村山ら, 2005）。

次に、他職種との良好な関わりや医療チームへの貢献が求められるとの回答も多く（Table 1, Table 2, Table 3, Table 6）、今後必要と回答されている（Table 7）。従来から連携や協働の必要性は経験的に指摘されているが（江花, 2005；川村・天保, 2004）、その具体的な知識やスキルは明示されていなかった。チームでの

協働における心理職の役割の不明確さが、医療チームに対する心理職からの貢献が不十分であったことの背景の一つと言われているが（津川・岩満, 2011）、本研究の結果を基に、連携や協働を行うために心理職に具体的に何が求められているかを理解することができよう。周囲から〔信頼されやすい態度〕を示し、〔他職種にわかりやすく伝え〕て〔他職種との接し方に工夫を行う〕と共に、〔周囲との普段からの関係作り〕も行うこと、〔他職種との良好なコミュニケーション〕をもち、他職種との間に良い関係を構築・維持すること、また、心理職以外の職種や病院経営、病院組織についても理解することが他職種との連携・協働に含まれていると理解される。

また、他職種が患者に対応する際に心理的な視点から助力を行うこと（〔アセスメントを基に他職種のクライアント理解・対応を援助する〕〔他職種への心理教育・コンサルテーション〕〔医療者からの求めに応じる〕）は医療チームへの貢献として重要な位置を占めており、そのためにはアセスメントが有用であることも示

されている（《クライアント理解に有用な情報の提供》）。従来、アセスメントは心理職自身がクライアントに接する際に必要とされてきたが、本研究からは、アセスメントは他職種の業務のために必要であることが示された。ここから、心理職がアセスメント結果を他職種に伝える上で、他職種にわかりやすく伝えるスキルが必要と考えられる。

さらに、他職種自身の心理的側面への援助や多様な職種間の対人関係の調整（[他職種の心理的側面への援助] [職種間の調整]）も求められており、それは今後も必要とされている（[他の医療者・医療チームへのサポート・関係調整]）。先行研究では、看護職が心理職に対して心理的なサポートを求めることが報告されているが（藤本，2009；一瀬ら，2007；上野ら，2000），本研究からは、看護職以外の職種からも心理的サポートが求められていると考えられる。

データ処理や[研究面への援助]という、一見臨床業務とは関係の薄い事柄も心理職には求められていることは岩満ら（2009）も指摘しており、心理職には研究面における貢献も求められていることが示唆されている。

クライアントや家族への対応として面接やアセスメントのスキルが求められており（Table 1, Table 2），そのためには【心理職としての基本的な枠組み】（Table 3）が必要と回答されている。心理職としては当然の知識・スキルであり、他職種からも求められているスキルであるが（福永，2005；岩満ら，2009），これらは、実際に心理職として働く上では不十分と感じられている一方（Table 4），大学院で学んだ事柄の中で現在役に立っている事柄でもあると回答されている（Table 5）。この結果からは、大学院での学習だけでは実際の現場で勤務する上では不十分と感じていることが想像される。神経心理学的検査は大学院で学んだ事柄の中には含まれていない（Table 5）ことを踏まえると、今後の大学院教育の中に取り入れる必要があると言える。

心理職としての業務に直接関係することだけではなく、社会人としての基本も挙げられている（Table 1, Table 3, Table 4）。下山は、臨床心理学の実践活動がコミュニケーション、ケースマネジメント、システムオーガニゼーションの3次元から構成されると論じ、社会人として求められる態度を、「社会関係を構築するためのコミュニケーション技能」としてコミュニケーション技能の中に含めている（下山，2001）。この視点からは、社会人としての基本的な態度は、心理職に必要なスキルと考えることもできよう。

大学院での教育について、課題が多く指摘される一方で、臨床的な学習以外の事柄について学び、有意義な人間関係を築いた体験は有益と報告されており（Table 5），一人の人間としての成長につながっていると想像される。また、[研究方法]を学んだことは、データ処理や[研究面への援助]（Table 2）という点からも有益であろう。

業務以外に、研修やスーパービジョン等によって[自身の専門性の向上]が求められるのは臨床家として自然のことであろうが、[私生活の充実]と[家族とのかかわり]という個人的な事柄も求められていると回答されている（Table 6）。主として海外で行われてきた研究では、心理職自身の家族や心理職自身に関する問題は心理職にとって大きなストレスサーとして報告されており（Guy, Poelstra, & Stark, 1989），心理職の発達に関する研究からは、臨床経験と個人的な生活や体験の双方が互いに影響し合うことが示唆されている（岩壁・金沢，2007；Rønnestad & Skovholt, 2001；山口・岩壁，2012）。また、心理職自身が自己への気づきを高め、配偶者・家族や友人からのサポートを得、趣味等仕事以外の活動を行うこと、自身が心理療法やスーパービジョンを受けること等が、心理職自身が安定し、臨床家として十分な働きをする上で必要であることも示されている（Coster & Schwebel, 1997；Schwebel & Coster, 1998）。臨床心理士の過半数がスーパー

ビジョンを受けていない日本の現状（一般社団法人日本臨床心理士会，2012）において，スーパービジョン等の専門的な教育・研修のみならず，個人的な側面に関するサポート，心理職自身のセルフケアを，心理職の組織的な取り組みとして，卒後の生涯研修の中に組み込んでいく必要がある。また，〔他職種との連携〕等から成る【チーム医療に関わる】ことと，様々な知識やスキルが求められるとする【幅広い臨床行為】も生涯学習の内容に含める必要がある。

次に，本研究を踏まえて，医療領域における心理職に対する教育訓練について論じたい。まず，本研究で示された結果を見ると，協力者に求められてきた事柄は，心理職全般に必要な知識・スキル・態度と，医療領域に必要な知識・スキル・態度との二層から構成されていると考えることができる。前者には，社会人としての基本的な態度やコミュニケーションという，大人としての基本がまず挙げられる。次いで，心理面接や心理アセスメントという，クライアントやその家族への対応が挙げられる。また，スーパービジョンやセルフケアの必要性，さらには研究に関する知識・スキルも医療領域に限らない。

一方，医療領域に特有の知識・スキル・態度として，本研究からはまず，医学的側面に関する知識，および，薬，医療組織等に関する知識が挙げられた。これらは座学での教育が可能と考えられる。特に，専門家の養成機関である大学院においては医学的知識に関する教育が求められる。医学的知識の量を考えると，学部段階においても精神医学に関する教育は必要であろう。医療組織や医療独特の言語などについては，大学院での実習前教育ならびに実習時のカリキュラムとして取り入れていくことが考えられる。

次に，連携・協働に関する知識等が挙げられている。日本心理臨床学会特別課題研究班による調査からは，連携・協働に困難を感じる理由として，自身の能力・知識の不足（47%），心理職の役割の不明確さ（45%），連携・協働の

ための体制の不備（44%）等が多く挙げられている。さらに，連携・協働の技能は実践の場で取得したとする回答が68%である一方で，大学院での「現場研修」（6%），学会等による「ワークショップや研修会」（6%），「大学院での授業」（4%）と，連携・協働に関する教育が不十分であることも示されている（下山，2013）。このことから，大学院において，連携・協働のための学習を行うことが不可欠と考えられる。これまで心理職は，対クライアントという文脈の中で自身の業務を考えることが中心であり，対他職種・対医療チームという視点が乏しかったことは否めない。連携・協働を効果的に行う上では，他職種や様々な診療科に関する知識が必要であり，これに関しては座学での学習が可能と思われる。

しかし実際に，教育内容や職域等を異にする他職種に信頼され，良好な関係を保ち，職種間の対人関係を調整し，他職種自身へも援助を行うことは，単に知識の習得のみでは困難であろう。体験学習を取り入れた教育実践が報告されているが（Quealy-Berge & Caldwell, 2004; 瀬戸，2011），心理職の教育実践に取り入れていく必要があると考えられる。加えて，大学院における医療機関での実習の際，他職種との連携について実際的に学ぶ必要がある。まず実習前に，他職種や病院組織等についての知識を得，教室内での体験学習によって準備的な学習を行うことが可能であろう。実際の実習の場においては，上述された他職種との関わりを実践し，フィードバックを得ることが有益と考えられる。そのためには他職種からの協力も必要であるが，心理職と心理職以外の職種が互いに関わり合うことは，双方を知り，連携が行いやすくなるというメリットがある（福永，2005）。他職種へのサポートも必要とされているが，いわゆる通常のクライアントとは異なり，職場の同僚が必要とする心理的サポートとはどのようなものか，現実のニーズを把握して対応するスキルも体験的に学ぶ必要がある。また，心理アセスメントの結果を他職種にわかりやすく伝える

スキルと神経心理学的検査については、心理アセスメントの授業の中に含めることが求められる。

卒後教育・生涯研修としては、臨床的な知識・スキルに関する研修のみならず、他職種との連携に関するスキルを取り上げる必要がある。前者はこれまでも卒後教育において行われているが、後者については、上記の大学院における教育同様、他職種や医療組織に関する座学での教育と、体験学習を組み合わせた研修が有益と考えられる。

本研究の問題点と今後の課題

本研究の参加者は、心理職のランダムサンプルではなく、また、本研究への参加について一定のモチベーションを有して協力した方々であると想像される。したがって、本研究の結果が日本の心理職すべてに該当するとは限らないであろう。今後、異なる協力者の方々を対象とした調査を行うことにより、より一般性の高い結果を得ていくことができるであろう。

一方、本研究の結果が、医学的知識の必要性や、他職種との連携の重要性等、これまで主として他職種からの臨床的な経験に基づく指摘や他職種を対象とした調査の結果と合致する内容が多いことから、本研究の結果はある程度の一般性を有していることも考えられる。それに加えて、本研究においては、特に他職種との連携・協働のための具体的な知識・スキルについて、実際に医療領域に勤務する心理職からデータを得て分析・整理し、今後の心理職の教育訓練について考察を行うことができたと言える。

今後は、医療領域の心理職に求められる知識等についての質問紙を作成して調査を行い、より多くの心理職からデータを得て、心理職に求められる知識・スキル・態度について、明確化していくことも必要であろう。また、質問紙を作成することは、大学院や実習機関等の教育内容に対するプログラム評価や心理職自身の自己評価、さらには、卒後研修の内容を構築する上

で有益と思われる。

次に、個々の医療機関によって、心理職に求める事柄の優先順位が異なる可能性が考えられる。たとえば、大阪大学医学部附属病院において、がん医療に関する心理職への依頼としては、問題解決的なカウンセリングが42%を占め、次が支持・傾聴中心のカウンセリング(24%)と、カウンセリングの依頼が最も多いことが示されている(吉津ら, 2012)。質問紙調査によって、こうした機関毎・職場毎の特徴を見出し、比較することもできよう。

これまで心理職の教育訓練の内容・方法について、実証的に取り組んだ研究は乏しい。医療領域のみならず他領域に関しても同様の実証的な研究を積み重ねていくことは、質の高い心理職の養成につながっていくと期待される。

謝辞

貴重なお時間を割いて調査にご協力をいただいた皆様に心より感謝申し上げます。

本調査は、科学研究費補助金(基盤研究(A))(平成23年度~平成27年度)研究課題名:医療領域の心理職養成カリキュラムに関するプログラム評価研究(研究代表者:東京大学大学院教育学研究科下山晴彦教授, 研究課題番号:23243073)の一環として行われました。下山教授に感謝申し上げます。

インタビュー調査・データ分析等に尽力していただいた明治学院大学大学院心理学研究科の大学院生の皆さんに感謝いたします。

本論文の一部は、2013年8月26日に行われた、日本心理臨床学会第32回大会特別課題研究企画シンポジウム『国家資格化に向けて日本の臨床心理学の明日を考える—多職種協働の時代における臨床心理学の新しい地平—』において発表された。

引用文献

- 芦原 睦(2002). 医療における心理士の資格—現状と現実的問題点を含めて— 心身医学, 42, 499-502.
- Birk, J. M. & Brooks, L. (1986). Required skills and training needs of recent counseling psychology graduates. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 320-325.
- Coster, J. S. & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 5-13.
- 江花昭一 (2005). 医師が心理士に求めるものは何か—チーム医療の観点より— 心身医学, 45, 655-661.
- 藤本佳子 (2009). 看護師のストレス状況と臨床心理士の活用による支援の可能性に関する研究 日本看護科学会誌, 29 (4), 60-68.
- 福永幹彦 (2005). 心療内科医の立場から 心身医学, 45, 663-673.
- Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 48-50.
- 一瀬久美子・堀江令子・牟田典子・松山育枝・佐藤逸子・浅田まつえ・中尾優子 (2007). 看護師が抱える職場ストレスとその対応 保健学研究, 20 (1), 67-74.
- 飯田敏晴 (2011). 急性リンパ性白血病の青年の移植前後における心理過程: チーム医療における臨床心理士の役割 心理臨床学研究, 29, 397-408.
- 伊藤弥生 (2006). 不妊治療における心理臨床臨床心理学, 6 (1), 20-24.
- 井上直美・黒田小百合 (2003). 一般病棟における患者, 家族, 医療スタッフ, 臨床心理士の協働 心理臨床学研究, 21, 68-79.
- 一般社団法人日本臨床心理士会 (2012). 第6回「臨床心理士の動向調査」報告書
- 岩壁 茂・金沢吉展 (2007). 心理臨床家の職業的発達に関する調査から: (4) 職業的発達の契機に関する質的分析 日本心理臨床学会第26回大会発表論文集, p. 218
- 岩満優美・平井 啓・大庭 章・塩崎麻里子・浅井真理子・尾形明子・笹原朋代・岡崎賀美・木澤義之 (2009). 緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究—フォーカスグループインタビューを用いて— *Palliative Care Research*, 4 (2), 228-234.
- Kaslow, N. J., Borden, K. A., Collins Jr., F. L., Forrest, L., Ilfelder-Kaye, J., Nelson, P. D., Rallo, J. S., Vasquez, M. J.T., & Willmuth, M. E. (2004). Competencies conference: Future directions in education and credentialing in professional psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 699-712.
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. A., Hatcher, R. L., & Rodolfa, E. R. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, S27-S45.
- 川喜田二郎 (1967). 発想法—創造性開発のために 中央公論社
- 川村直子・天保英明 (2004). 医療における心理士の役割—精神科の立場から— 心身医学, 44, 509-512.
- Kenkel, M. B. (2009). Adopting a competency model for professional psychology: Essential elements and resources. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, S59-S62.
- 松野俊夫 (2002). 心身医療で求められる心理臨床家の資質は何か—卒前・卒後教育の視点から— 心身医学, 42, 427-431.
- 宮岡 等 (2005). 医師は心理士に何を求めるか—日本心身医学会認定医療心理士制度に向けて— 心身医学, 45, 675-678.

- 村山浩由・芦原 睦・佐田彰見 (2005). 心理士の立場から 心身医学, 45, 679-683.
- 成田善弘 (2006). 医療現場で働く臨床心理士に求められる教育と研修 臨床心理学, 6 (1), 64-68.
- Nash, J. M., & Larkin, K. T. (2012). Geometric models of competency development in specialty areas of professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 6, 37-46.
- 野島一彦・矢永由里子 (編) (2012). HIVと心理臨床—最前線からの報告：心理臨床の実践と課題、そして新たな展開へ向けて…— ナカニシヤ出版
- 野村俊明・下山晴彦 (編著) (2011). 精神医療の最前線と心理職への期待 誠信書房
- Norcross, J. C. & Prochaska, J. O. (1982). A national survey of clinical psychologists: Characteristics and activities. *The Clinical Psychologist*, 35 (2), 1, 5-8.
- Quealy-Berge, D. & Caldwell, K. (2004). Mock interdisciplinary staffing: Educating for interprofessional collaboration. *Counselor Education & Supervision*, 43, 310-320.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2001). Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 181-187.
- Schippmann, J. S., Smalley, M. D., Vinchur, A. J., & Prien, E. P. (1988). Using structured multidomain job analysis to develop training and evaluation specifications for clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 141-147
- Schwebel, M. & Coster, J. (1998). Well-functioning in professional psychologists: As program heads see it. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 284-292.
- 下山晴彦 (2001). 臨床心理学の専門性と教育
- 下山晴彦・丹野義彦 (編)「講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か」(pp.73-95) 東京大学出版会
- 下山晴彦 (2013). 『臨床心理職と他専門職との連携や協働を発展させるためのアンケート』結果報告 http://cp-japan.net/docs/2013/report_coordination2013-02a.pdf 2014年4月15日取得
- 瀬戸美奈子 (2011). 臨床心理学実習におけるチーム援助実習の試み 関西福祉科学大学紀要, 15, 107-113.
- Stevenson, J. F., Norcross, J. C., King, J. T., & Tobin, K. G. (1984). Evaluating clinical training programs: A formative effort. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 218-229.
- 高宮静男・松原康策・川本 朋・白川敬子・井戸りか・笹井恵子・月岡万里子・米永千香・奥野昌宏・細見光一・奥村朋子・松本美穂・高原夕紀子・山本欣哉・佐藤倫明・馬場國蔵 (2004). 小児がん患児と家族に対する多角的な心理・社会的援助 心身医学, 44, 51-59.
- 武田雅俊・田中稔久・紙野晃人・福永知子・竹内直子・工藤 喬 (2007). 精神科チーム医療のあり方とコメディカル専門職への期待 臨床精神医学, 36 (2), 125-131.
- 田久保由美子・宗村弥生・臼井雅美・佐藤玲美・楡木志帆・清水若菜・靱持有代・坂本倫美 (2011). 生体腎移植を受ける子どもと親へのプレパレーションの取り組み第1報：活動の経緯と看護者の意識の変化 日本小児看護学会誌, 20 (1), 93-99.
- 津川律子・岩満優美 (2011). チーム医療／他職種協働／臨床心理士の役割と専門性 臨床心理学, 11 (5), 762-765.
- Tyler, J. D. & Clark, J. A. (1987). Clinical psychologists reflect on the usefulness of various components of graduate training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 381-384.

- 上野徳美・山本義史・林 智一・田中宏二
(2000). 看護者がサイコロジストに期待するサポートに関する研究 健康心理学研究, 13 (1), 31-39.
- 山口慶子・岩壁 茂 (2012). 母親であることと心理臨床家であること：子育て体験と臨床活動の交差 心理臨床学研究, 29, 728-738.
- 吉津紀久子・東井申雄・平井 啓 (2012). がん医療において心理士に求められる役割について—大阪大学医学部附属病院心のケアチームの臨床実践データから— 心身医学, 52, 405-412.
- 財団法人日本臨床心理士資格認定協会（監修）
(1992). 臨床心理士になるために〔第 5 版〕
誠信書房

A Study on the Knowledge, Skills, and Attitudes Required of Psychologists in Medical Settings

Yoshinobu KANAZAWA
(Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University)

Abstract

Individual interviews were conducted with 9 psychologists in order to identify the expertise required of psychologists in medical settings. Transcripts were subjected to qualitative analysis based on the KJ method. Expertise necessary as a member of the medical team/medical organization was the most frequently mentioned by participants. Clinical skills, including psychological assessment and psychotherapy, were also reported to be requisites in medical settings. Basic attitudes as an adult were also included in the responses. Respondents reported they had been poorly prepared in terms of medical knowledge, familiarity with the medical field, professional knowledge/skills as psychologists, and basic attitudes as adults. Outside of professional work, respondents felt they were expected not only to be involved in the medical team but also to develop their professional competencies and enrich private life. Implications for training of psychologists in medical settings are discussed.

Key words : KJ method, psychologists, medical settings, interview study