医療現場における臨床心理士の役割
――チーム医療での連携や協働に焦点をあてて――

山　田　恭　子

臨床心理学研究　東京国際大学大学院臨床心理学研究科　第 14 号　抜刷
2016 年（平成 28 年）3 月 31 日

医療現場における臨床心理士の役割
――チーム医療での連携や協働に焦点をあてて――

山　田　恭　子

要　約

本研究の目的は，臨床心理士がチーム医療においてどのような連携や協働を行っているのかについて調査し，今後の臨床心理士の課題と役割を明確化することを目的とする。関東圏の病院に勤務経験のある臨床心理士15名(男性3名，女性12名）に，質問紙と1時間程度のインタビュー調査を行った。その結果，臨床心理士が行っている業務内容の数と病院内で関わりのある他職種には，正の相関が得られた。また，医療現場における臨床心理士の役割について9のカテゴリーと40の構成概念が生成された。結果から，臨床心理士は，チーム医療の中で多くの人々と関わりを持ちながら業務を日々積み重ねることで，一人一人の臨床心理士としてのアイデンティティが次第に形成され，個人の中での役割が明確化されていくこと，連携や協働を行なう中で，臨床心理士としての専門性について考え続けることが，役割を明確にしていくための今後の課題であることが考えられた。

はじめに

近年，医療が急激に高度かつ複雑化し，患者やその家族に心理的サポートを行うことが臨床心理士に求められている。そのような医療現場の状況において，患者と医療スタッフの間で起こる様々な問題に取り組むためには，多職種の医療スタッフがチームとなって関わることが重要である。チームは一朝一夕にできるものではなく，チームとしての過程が必要であり，その過程において起こる問題やその対処を経ていくことでチームとしての基盤ができる。互いの尊敬と信頼において，ゆだねるところはゆだね，積極的に関わることが求められた時は積極的に行動していくという実践的判断が求められる（小池，2001)。臨床心理士は，チームによる関わりを意識し，他の職種スタッフと積極的に話し合うことが重要である（矢永，2001)。

臨床心理学を学ぶ現在の立場から，実際の現場で働く臨床心理士が病棟内でどのような位置づけとして働いているのか，他職種のスタッフとどのようなチーム体制で取り組んでいるのかということについて関心を持った。今日の医療現場を見ていくと，チーム医療のメンバーとして臨床心理士が加わることが多くなっているという現状はあるが，実際に他の職種スタッフが臨床心理士の役割を明確に把握しているかは定かではない。

そこで本研究においては，臨床心理士がチーム医療においてどのような連携や協働を行っているのかを調査する。その方法として医療現場で働く臨床心理士に質問紙とインタビューを行い，今後の臨床心理士の課題と役割を明確化することを目的とする。本研究を行うことにより，チーム医療における臨床心理士の役割を明確化することで，臨床心理士と他職種スタッフの役割について相互に理解を深める契機となる

＊臨床心理学研究科 博士課程（前期）2014年度修了 臨床心理学

こと，また，今後のチーム医療における臨床心理士の役割意識，チーム医療における課題や認識が具体的に明らかになると考えられる。

Ⅰ．チーム医療における臨床心理士の現状

1．チーム医療の定義

「チーム医療」という言葉は1970年代頃から使われるようになった（細田，2009）。矢永（2001）は，チーム医療という言葉は二つの意味で利用されると述べている。一つに「持ち場が明確で仕事の内容は医師の指示によって明示されている場合の役割分担縦割りチームである場合」，もう一つは「仕事内容が患者自身や担当者の主体的判断，工夫の仕方によって流動的であり，互いの話し合いなしには進められないような場合」にチーム医療という言葉が使われる。前者の従来にあった医師を頂点として看護師，その他のコメディカルスタッフ，患者，家族といったピラミッド型の医療の在り方から，患者・家族を中心に様々な職種がチームを組みながら医療を提供するという考え方へと変化してきている。現在，チーム医療は，精神科，小児科，身体科(がん，糖尿病，緩和ケア，移植，露リハビリテーション領域）といったさまざまな科や分野において実際に実現している。このように現代医療はチーム医療の時代といっても過言ではない。

厚生労働省は2009年8月にチーム医療を推進するため，日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行うことを目的とした「チーム医療の推進に関する検討会」を発足した。この検討会では，チーム医療を「医療に従事する多種多様な医療スタッフが，各々の高い専門性を前提に，目的と情報を共有し，業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い，患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」（厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会, 2009）と定義している。また，同じく2009年に発足した「チーム医療推進協議会」では，「チーム医療とは，1人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して，治療やケアに当たること」（チーム医療推進協議会，2014）と述べている。多職種のチームが機能するためには，各職種の役割が明確なことや，責任が分担されていること，専門職種として互いに尊重しあう態度があること，職種ごとのコミュニケーションがとれていることが最低限必要とされている（志真，2001）。

2．チーム医療における連携や協働

チーム医療の中心的な概念のひとつとなっているものが「連携」や「協働」である。チーム医療の実践では多職種による連携や協働を欠かす事ができない。チーム医療の利点として，患者の状態，あるいは家族を含め患者を取り巻く状況を総合的に判断することができる（矢永，2001）。多職種による協働とは，例えば精神科であれば，医師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理士など，がん医療であれば，医師，看護師，薬剤師，理学療法士，管理栄養士，臨床心理士など，多職種でチームを構成し，チームとして共通の目標に向かって，各職種がそれぞれの専門性をもって，お互いに連携をとりながら，患者を治療・援助することを指す（津川・岩満，2011）。

また，日本心理臨床学会の特別課題研究班が行った「臨床心理職と他専門職と連携や協働を発展させるためのアンケート」によると，他職種との連携や協働を経験していると回答した割合が98％だった。一方で，他職種との連携や協働が難しいと感じる場合（複数回答可）という質問項目では，「自分の能力や知識不足」「臨床心理職の役割が不明確」「連携や協働のための体制が整っていない」などの回答が約半数にのぼり，「臨床心理職の国家資格がない」と回答した人は約3割程度であった。このような結果から，国家資格がないということよりも，心理職の技能や役割の曖昧さが深く関与しているという推測もある（下山，2013）。

3. 医療現場における臨床心理職の現状

津川（2011）が作成した厚生労働省第3回「チーム医療推進方策検討WG」への提出資料によると，「臨床心理士は，2010年10月29日現在，全国に20,375名おり，一般社団法人日本臨床心理士会（会員数17,067名/組織率83.8％）による動向調査からの推定では，約6,000名の臨床心理士が医療保健領域で働いている」とある。今日では，緩和ケア領域，周産期領域，遺伝医療，糖尿病チーム，高齢者など，臨床心理学に基づいた援助がますます求められている。その一方で医療人も社会の一員として疲弊傾向にあり，医療人のメンタルヘルスを支える存在としての臨床心理職の役割も期待されている。

患者やその家族は，医療において身体面でのケアのみならず，心理面での適切なケアを望んでいる。チーム医療において臨床心理士がチームに入る利点は，心理的支援を受けた患者の満足度が高まり，患者及び家族の不安が軽減し，主となる疾患の治療に良い影響が及ぼされるという点にある。さらに，他の医療スタッフが対応に苦慮する場合に，臨床心理士によるコンサルテーション，心理アセスメント及び心理的支援等により医療チームとしての安定度が増すという点も利点として挙げられる。

その一方でチーム医療における臨床心理士の課題の一つとして，臨床心理士がいない医療機関が多いことが挙げられる。日本臨床心理士会（2014）が行った「医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査」では，独立行政法人国立病院機構の病院を対象に臨床心理士の雇用や，期待する業務・役割などについての調査が行われた。その結果，回答した63病院のうち，常勤および非常勤で臨床心理士を雇用している病院は17.5％，常勤のみの雇用は34.9％，非常勤のみの雇用は23.8％に対し，臨床心理士の雇用が全くない病院は23.8％と総数の1/4に上った。臨床心理士は国家資格化が未だ成されておらず，その背景には診療保険点数での評価が難しいことから，医療現場での安定した雇用につながらないという現実がある。

それでは雇用された臨床心理士は病院内でどのような所属で働いているのか。上記の同調査結果で，雇用されている臨床心理士の所属科・部署については，配置されている科・部署が最も多いのは精神科の19機関（30.2％）であり，全体の約1/3の病院では，精神科に臨床心理士を雇用していることが分かった。続いて，小児科14機関（22.2％），神経内科11機関（17.5％）であった。また，心理相談部門が設置されている病院も7機関（11.1％）あった。また，臨床心理士の配置科・部署数については，「1科・部署」が最も多く，31機関と全体のほぼ半数を占めたが，一方で，複数科・部署に配置している病院も17機関と全体のほぼ1/4みられた（日本臨床心理士会，2014）。

Ⅱ．現在のチーム医療における臨床心理士の役割

1. 医療現場における臨床心理士の業務範囲

医療領域において臨床心理士には現在どのような役割があるのか。日本臨床心理士会が2011年にまとめた「医療保健領域における臨床心理士の役割」という資料で，医療領域における臨床心理士の業務の範囲について定めている。なお，「臨床心理士は，4つの専門業務（①臨床心理査定，②臨床心理面接，③臨床心理的地域援助，④これらに関する研究）が資格取得の段階で定められているため，①～④を網羅した」とある。

このことを踏まえて日本臨床心理士会（2011）は，5つの業務の範囲を示した。第一に心理面接，行動観察，心理検査などの方法を通して，援助介入を効果的にするために系統的に情報収集を行っていく「心理アセスメント」業務である。心理アセスメントは，「治療の開始前のみならず，治療の経過中，治療終了後にも心理アセスメントは行われ，介入の適否や効果についてのモニタリングにも役に立つ」と述べている。

第二に，現存する症状の軽減や問題となって

いる行動や思考パターンの修正，人格的成長の促進などを目指して実施される「心理療法・心理カウンセリング」業務である。この業務は，個人療法とグループアプローチに分かれている。医療における心理療法では「さまざまな疾患や困難をもつ患者を対象とするため，危機的な状況を早期に解決するために導入されるケースから，長期にわたるケースまで多岐にわたっている。とくに，医療現場では薬物療法を受けている患者が前提であり，治療全体の流れの中で，心理療法がどのような位置づけか，その目標や経過について主治医をはじめとする医療スタッフと情報を共有してゆくことが重要」と述べている。また，グループアプローチにおける目的は，「同じ問題や困難を抱えた者同士が互いに協力し，語り合う過程を通して同じ悩みを共有して自信や意欲を回復させ，コミュニケーション能力の向上，人間関係の改善，解決方法の習得などを目指す」と述べている。

第三の業務として，「地域援助活動」がある。「特定の個人だけでなく，地域住民や学校，職場に所属する人々（コミュニティ）まで拡がり，臨床心理士に対する社会的ニーズは高まってきている。「地域援助」の現場では，多様複雑化する社会的背景や人間関係に関わる上で必然的に特定の理論や技法に限定されない統合的・包括的アプローチが求められている」と述べており，社会的要請に答えることが必要である。また具体的なアプローチの方法として，「予防教育・心理教育，援助の動機付けを行うなどのアウトリーチ，ニーズを把握し調整するなどのケアマネジメント，対象者の権利を代弁する活動であるアドボカシー，連携する他職種との間で行われるコンサルテーション，臨床心理士と他機関や他職種とのコラボレーション，様々な援助支援につなげるためのコラボレーションとネットワーキング，政策・事業の企画立案のための調査や研究など政策決定に影響を与える活動」が挙げられる。

第四に，心理臨床の経験を体系化し，そのなかから新たな知見と理論を生成することを目的とした「研究活動」がある。「実証的な知見と有効性を社会に還元することは，臨床心理士の社会貢献の重要な役割であり，若手臨床家へ伝えるという教育の目的も兼ね備えている」と述べている。

最後に第五の業務範囲は，様々な対象者へ向けた「教育活動」である。患者・家族への病気に対しての心理反応・心理状態についての理解を促し，病気への対処方法を提案する教育プログラム等の実施，医療機関において臨床心理士の実習生や若手スタッフへの教育や指導，他職種を対象とした研修会などにおいて臨床心理士の専門である患者・家族の心理理解，そのアセスメント方法，コミュニケーション技法などについて紹介する，一般市民を対象とした様々な集いや研修・講習会等で臨床心理学に基づいた予防的・啓発的教育や加齢や病気との付き合い方についての教育実践を行うなど，様々な対象に対しての教育活動がある。

2. チーム医療における臨床心理士の役割

日本心理臨床学会の特別課題研究班（2012）が行った「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」の調査結果では，回答者数1397名のうち，他職種から期待される臨床心理士の役割は「心理アセスメント技能」が88％（1223名），「心理的アプローチによる介入技能」が82％（1151名）と全体の8割以上であった。また，その他の回答として「利用者の悩みに傾聴するカウンセリング技能」，「コンサルタント・スーパーバイザー」，「調整役」，「危機介入の技能」が全体の5割程度，「グループワークの技能」，「特定の心理療法技能」，「ケースワークの技能」が全体の3割程であった。このように臨床心理士は心理アセスメントと心理的アプローチの介入が最も期待されている役割と考えていた。また，連携・協働において役立ったと感じた知識・技能はという質問においても，「心理アセスメントの技能」が85％（1187名）と最も多く，続いて「心理療法の技能」，「コンサルテーションの技能」，

「他の専門職の活動に関連する知識」が全体の5割程度であった。このように，臨床心理士が他職種から期待され，臨床心理士自身が最も役立つと実感して行っている業務は，心理アセスメント業務と言える。

一方，連携・協働の能力を発展させるため今後学びたいことについての質問では，「精神医学・精神医療の知識」が62％（869名）と最も多く学びたいと考えられており，続いて「コンサルテーションの知識」，「発達障害の知識」，「特定のアセスメント技能」，「危機介入の知識」が全体の半数近くに上った。このように，臨床心理士は精神医療領域における知識不足も感じていると言える。

鈴木（2008）は，チーム医療における臨床心理士の役割としてコメディカルスタッフとしての役割，媒介者としての役割，コンサルタントとしての役割の3つを挙げている。第一にコメディカルスタッフとしての役割について，具体的には「①患者との面接や心理検査の結果などをふまえて，患者の状態を心理学的に評価すること（心理学的評価），②心のしくみについて解説したり，不安やイライラなどへの対処方法について患者に情報を提供すること（心理教育），③患者が抱えるストレスや不安などを受けとめ，その緩和のためのケアを行なうこと（メンタルケア）」（鈴木，2008）を挙げている。

続いて媒介者としての役割である。インフォームドコンセントの理念が積極的に導入されるにつれて，医師と患者の間で「情報を伝えた」ということと「患者が理解する」ということの間にギャップが発生していることに医師側が気づかない場合がある。そのような場合における具体的な役割として「①インフォームドコンセント（担当医との面談など）を行なった後，患者が少し落ち着いたころを見計らって相談を行ない，どのような説明があったかや（理解度の確認），不安なことや疑問点はないかを確認する，②医療者の態度や言い回しなどで不快に思ったことはないかなどを確認し，必要に応じて医療者側の意図を説明・補足する，③患者の理解度や疑問点，要望や不安なことなどを医療チームにフィードバックするとともに今後の対応などについて話し合う」などの点が挙げられると述べている。また，「インフォームドコンセントの時だけではなく日常的に患者と医療スタッフとの「橋渡し役」になることも重要である」（鈴木，2008）と述べている。

最後にコンサルタントとしての役割がある。医療スタッフと患者の間でトラブルが発生した場合などに，臨床心理士が客観的な視点から状況を判断し，アドバイザー役として役割分担と対処方法をコンサルテーションしていくことが重要である。具体的な役割として「①医療スタッフと患者とその家族，およびその周囲の他者（同室の患者など）が，どのような悪循環を形成しているかを見極める，②患者の状態や心情をどのように理解したらよいかをアドバイスするとともに，医療スタッフ側の態度が患者にどのように映っていたか（理解されていたか）を整理する，③問題の解決のために，誰が，どのような役割を担うか，そして，どのような方法でかかわっていくかをアドバイスする」（鈴木，2008）の3つをポイントとして挙げている。また，「医療スタッフ側のメンタルケアやストレスマネジメントを行なう必要が生じることもある」（鈴木，2008）とも述べている。このように臨床心理士は，患者と医療スタッフを様々な面からサポートする役割を担っている。

3. リエゾン・カンファレンスの取り組み

ここでは，チーム医療における臨床心理士の役割の一つとしてコンサルテーションにおけるリエゾン・カンファレンスについて詳しく述べていく。「リエゾン」は連携・連絡などの意味があり，ある領域（多くは精神科領域や臨床心理学など）の専門的な知識や技術をもった専門家（＝臨床心理士）が，身体科病棟に常駐し，病院や病棟のメンバーとして定期的にカンファレンスに参加して，有効で適切な知識と技術をメンバーに助言伝達することをいう。しかし，日本の医療現場ではこのような事が比較的めず

らしい。日常的には併診や転院の形で，一定期間，精神科スタッフの応援を受ける経験（コンサルテーション）は多いが，定期的なカンファレンスメンバーとして臨床心理士などの専門家が常駐して参加する構造は極めて少なく，「リエゾン・カンファレンス」という言葉は未だ定着していないという現状がある（乾，2008）。

日々の業務の中で臨床心理士の行う活動は，患者と関わる病棟スタッフから情報収集，その情報に基づいて患者の問題の背景にある心の状態を解釈し，見立てを行うこと，患者と関わる病棟スタッフに心理力動的な観点から助言を行うこと，それによって患者とスタッフとの関係性の改善が見出される。また，そこで生じる患者の心的内容とスタッフの理解の食い違いを把握し，スタッフの対応や関わり方の工夫について十分な聞き取りを行うこと，このとき，現在行っているスタッフの苦労や努力への労いも欠かせない。そして患者の問題点の理解を進める援助や，患者の新たな見方による関わり方の工夫に取り組むといった患者を中心に，チーム全体の関わりに関与していくことが臨床心理士に求められている。患者の特性に沿って，治療者－患者関係での力動的な認識（食い違い）や無意識的な行動の意味などについてを課題として，チームで治療をすすめることが望ましい。

上別府（2006）は，心理臨床家としての3点の特性をリエゾンに生かした対応として，「1. 身体科の専門家（医師および看護師など）が，患者の身体について最大の関心を寄せているとき，心理臨床家は一人，患者や家族の心に最大の関心を寄せている。疾病の治療そのものではなく人のありように関心をもっている。2. 心について臨床心理士は学んでいるので，起きている現象を心の側面から説明する仮説をもちやすい。3. 面接をはじめとして，心の表現を読み取る技能の訓練を受けているという強みをもっている。」と述べている。また，乾（2008）は「4. 精神分析と医療心理学の認識を基盤におきながら役割を果たしている。」という役割を上記の3点に加えている。

リエゾン・カンファレンスの課題と留意点として，乾（2008）は以下の4点を挙げている。

第一に，患者との依存関係における問題である。カンファレンスの場において，関係者が患者の問題に関わっていくうちに情緒的な依存関係になっている場合がある。依存を促進させていた一方で，そのことが過剰なると，反対に手厳しく統制的な態度で患者に関わり，それに対して患者から異議申し立てとして行動化される場合の留意点として，当事者一人だけでなく治療チームに働きかけ，少しずつ自覚を生み出してゆくことを待つことが重要である。

第二に，中立的･教育的な対応が求められる。スタッフも患者と複雑に絡み合った関係性の渦中にいるため，現場スタッフの“扱いかねる問題”にどのように対処するかが課題となる。この場合，いかに中立的・教育的に対応するかが重要となってくる。

第三に，カンファレンスにおける意見の相違が見られた場合である。カンファレンスでの意見の相違が見られた場合，特にスタッフ間での患者の印象の違いなどから生じる意見の食い違いから，スタッフ同士の人間関係の悪化や，感情のもつれなどが生じることもある。このような時にはカンファレンスでの率直な意見交換が必要となってくる。

第四に，主治医自身が治療混乱の当事者（転移，逆転移）となっている場合，カンファレンスが進むほど，スタッフと主治医の関係に苛立ちや失意，怒りなどを含む波紋が広がる。主治医が自分の転移，逆転移に比較的柔軟に内的自覚を持っている場合は，カンファレンスの場で解決可能であるが，そうでない場合は深刻化する。

Ⅲ．目的と方法

1．研究目的と意義

今日のチーム医療の現状を踏まえた上で，本研究においては，臨床心理士がチーム医療においてどのような連携や協働を行っているのかについて調査し，今後の臨床心理士の課題と役割

を明確化することを目的とする。本研究を行うことにより，チーム医療における臨床心理士の役割を明確化することで，臨床心理士と他職種スタッフの役割について相互に理解を深める契機となること，また，今後のチーム医療における臨床心理士の役割意識，チーム医療における課題や認識が具体的に明らかになると考えられる。

2. 方法

本研究の目的に沿い，チーム医療における臨床心理士の役割を調査するために，病院に勤務経験のある臨床心理士を対象に，業務内容に関する質問紙と半構造化面接を行った。以下，調査対象者，調査の手続き，調査内容，分析方法について述べる。

A. 調査対象者

関東圏の病院に勤務経験のある臨床心理士15名（男性3名，女性12名）に対して，以下の手続きによる調査を実施した。内訳は，現在，精神科単科または総合病院に勤務している方が14名，現在は病院以外で臨床心理士として勤務しているが，過去に病院勤務経験のある方が1名であった。

B. 調査の手続き

本研究への調査協力依頼書を作成・配布し，調査協力者を募った。協力に応じてくれた調査協力者へ事前にメールにて連絡を取り，都合の良い日時･場所を調整した。調査の実施期間は，2014年6月～7月である。調査場所は，調査協力者が勤務する病院の一室などの指定された場所，または，調査協力者が希望する駅近辺の貸し会議室を準備して行った。半構造化面接を実施する前に，調査協力依頼書を読み上げ，研究協力同意書に署名をいただき，同意を得た。調査は，始めに業務内容に関する質問紙に記入いただき，その後インタビューを行った。インタビューの所要時間は，35分～1時間程度であり，平均所要時間は，45分であった。記録は，その場でのメモと，ボイスレコーダーによる録音を行った。インタビュー終了時に謝礼としてQUOカード1,000円分を手渡した。

C. 調査内容

質問紙は，現在の勤務形態，勤務年数，一日の勤務時間（残業時間を含む），業務内容，病院内で関わりのある他職種について，選択または記入による調査を行った（付録参照）。業務内容は，以下の項目で該当するものを複数回答可能の選択式で回答を得た。項目は，予診活動，心理カウンセリング（心理療法），心理アセスメント，デイケア，他科へのコンサルテーション（スタッフへの援助等を含む），各種会議・カンファレンスへの参加，地域との連携・心理教育・研究・その他（記入）である。また，病院内で関わりのある他職種についても以下の項目で該当するものを複数回答可能の選択式で回答を得た。項目は，チーム医療推進協議会に加入している参加団体を中心に選定し，その他にいくつかの職種を加え，全部で20項目の職種となった。なお，医師と看護師については，専門や所属の診療科名についても記入していただいた。項目は，医師，看護師，保健師，助産師，薬剤師，社会福祉士，医療リンパドレナージセラピスト，作業療法士，理学療法士，救命救急士，言語聴覚士，臨床検査技師，診療放射線技師，臨床工学技師，歯科衛生士，視能訓練士，義肢装具士，診療情報管理士，細胞検査士，栄養士・管理栄養士，医療事務・受付，その他（記入）である。

インタビューの質問項目は，以下の4つで構成した。第1に臨床心理士がチーム医療に参加する場合の役割や課題についての質問，第2にチームで取り組む上で臨床心理士として日頃心がけていることや工夫についての質問，第3に臨床心理士がチームで参加する上で日頃感じている難しさや問題点に関する具体的なエピソードについての質問，第4にチーム医療への今後の展望や期待されていることについての質問である。また，最後にインタビューへの感想につ

いて尋ねた。詳しいインタビュー項目を以下に記す。

(1) 最初に，臨床心理士がチーム医療に参加する場合の役割や課題についてお尋ねしたいと思います。
① チームで取り組むことの治療的効果や意義について，日頃のお考えをお聞かせください。
② クライエントに対してはどのような役割や課題があるとお考えでしょうか。
③ 同じくチームにおいてはどのような役割や課題があるとお考えでしょうか。
④ その他に役割や課題について，何かございましたらお聞かせください。

(2) 次に，チームで取り組む上で臨床心理士として日頃心がけていることや工夫についてお尋ねしたいと思います。
① スタッフ間の連携や協働はスムーズに行なわれているとお感じでしょうか。
② チームの一員として臨床心理士に求められる行動について，どのようにお考えでしょうか。
③ チームの中で他のスタッフと良好な関係性を作る上で，日頃工夫されていることなどございましたらお聞かせください。
④ もし，臨床心理士でなければ出来ない役割があるとすれば，例えばそれはどのようなことでしょうか。思いつくままで構いません。
⑤ その他に日頃心がけていることや工夫について，何かございましたらお願いします。

(3) 臨床心理士がチームに参加する上で日頃感じている難しさや問題点についてお尋ねします。これについては，出来る限り具体的なエピソードを交えてお話いただけると助かります。
① どのような職種の方との間で，どのような問題を経験されましたでしょうか。
（もし「問題はない」と言われた場合の予備質問として以下の①-2）
①-2 そういうことがなかった理由について，どのようにお考えでしょうか。
② 今振り返ってみて，その時の問題の理由や原因についてどのようにお考えでしょうか。
③ それはどのように解決されましたでしょうか。あるいは解決されませんでしたでしょうか。その具体的な対策や理由についても併せてお聞かせください。
④ 臨床心理士がチームの一員として参加する場合の難しさや問題点について，日頃のお考えをお聞かせください。
⑤ そのような難しさや問題点について，他にも何かございましたらお願いします。

(4) これが主な質問の最後ですが，チーム医療について，今後の展望や期待されていることについてお尋ねしたいと思います。
① チーム医療の今後の展望について，日頃のお考えをお聞かせください。
② チーム医療に対する期待と，その期待に近づくために求められる役割や行動についてはどのようにお考えでしょうか。
③ 今後の展望や期待することについて，その他に何かございましたらお聞かせください。

(5) 最後となりますが，今回のインタビューについて，ご感想やご意見，ご助言などがございましたらお願いいたします。

D. 分析方法

質問紙調査で得られたデータは，臨床心理士の勤務状況を整理するため，協力者の概要として一覧表にまとめた。協力者の業務内容について，その割合を比較するため円グラフを作成した。また，業務内容と病院内で関わりのある職種との関係を示すため散布図と近似曲線グラフを作成した。

また，インタビュー調査で得られたデータは，録音したデータから逐語記録を作成し，その逐語データを基に，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下，M-GTA）（木下，2003）を参考に分析を行った。

M-GTAはグレーザーとストラウス（B.G

Glaserans A.L Straus）により考案されたグラウンデッド・セオリー・アプローチを，木下(2003)が実践しやすく改良した質的研究法である。M-GTAは，分析方法が明示されており，また分析ワークシートを用いることで分析を行ったプロセスを明確にしやすいという利点がある。また，分析での切片化を行わないため，対象者の経験やその語りの文脈を理解して分析することができる。今回の研究では，役割の現状と問題点から今後の課題や展望という流れに沿って分析を行うため，この分析手法を用いることとする。

Ⅳ．結　　果

1．質問紙による結果

質問紙による臨床心理士の業務についての結果は以下の通りとなった。まず，本研究の調査協力者15名の概要を以下の**表1**に記す。

調査協力者の勤務形態は15名の内，常勤は

表1　調査協力者の概要

協力者	勤務形態	勤務日数	勤務時間（残業時間含）	勤務年数	院内で関わりのある他職種
Aさん	常勤	週5日	10時間	8年	精神科・神経内科・リハビリテーション科・脳外科・小児科の医師・看護師、精神保健福祉士
Bさん	非常勤	週0.5日	6時間	8年	精神科の医師・看護師、精神保健福祉士
Cさん	非常勤	週2日	8時間	4年	精神科の医師・看護師、医療事務・受付
Dさん	常勤	週5日	7.5時間	3年	精神科の医師・看護師、精神保健福祉士、保健師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、介護福祉士
Eさん	常勤	週5日	8時間	5年	精神科・内科の医師・看護師、精神保健福祉士、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、管理栄養士、医療事務・受付
Fさん	常勤	週5日	10時間	1年	精神科の医師・看護師、精神保健福祉士、薬剤師、社会福祉士
Gさん	常勤	週5日	11時間	9年	精神科・外科・内科・歯科・小児科・リハビリ科・放射線科・緩和ケア科の医師・看護師、精神保健福祉士、助産師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士・管理栄養士、事務職
Hさん	非常勤	週5日	9時間	15年	精神科・血液内科の医師・看護師、精神保健福祉士、保健師、薬剤師、作業療法士、栄養士・管理栄養士、医療事務・受付
Iさん	常勤	週5日	7.5時間	6年	精神科・内科・整形外科・脳外科の医師・看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、歯科衛生士、栄養士・管理栄養士、医療事務・受付
Jさん	常勤	週5日	8時間	4.5年	主に精神科の医師・看護師、リエゾンで麻酔科・外科・小児科の医師・看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養士・管理栄養士、医療事務・受付
Kさん	常勤	週5日	9時間	14年	精神科・内科の医師・看護師、精神保健福祉士、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、診療放射線技師、歯科衛生士、栄養士・管理栄養士、医療事務・受付
Lさん	非常勤	週4日	7時間	2年	精神科・神経内科の医師、精神科の看護師、精神保健福祉士、医療事務・受付
Mさん	常勤	週4日	9時間	11年	神経精神科・小児科・産婦人科・形成外科・救命センター等の医師・看護師、精神保健福祉士、保健師、助産師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、言語聴覚士、医療事務・受付
Nさん	常勤	週5日	8時間	6年	精神神経科の医師・看護師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、医療事務・受付
Oさん	常勤	週5日	10時間	9年	精神科・内科・神経内科の医師、精神科・内科の看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養士・管理栄養士、医療事務・受付

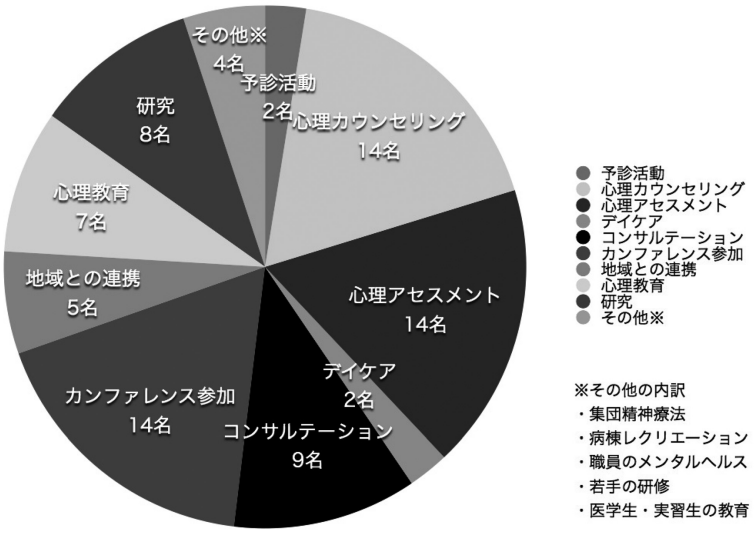

図1　業務内容の内訳

表2　業務内容の数と関わりのある他職種

協力者	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん	Gさん	Hさん	Iさん	Jさん	Kさん	Lさん	Mさん	Nさん	Oさん
業務内容	4	1	5	5	5	6	8	5	6	6	7	3	8	4	7
関わりのある職種	3	3	4	8	10	5	11	8	10	9	13	4	10	6	11

11名，非常勤は4名であった。勤務日数は週5日勤務の割合が一番多く11名だった。勤務時間は最長が11時間勤務，最短が6時間勤務で，平均すると約8.5時間だった。勤務年数は最長が15年勤務，最短が1年勤務で，平均すると約7年だった。また，病院内で関わりの多い他職種の内訳は**表1**の通りであった。業務内容の内訳については，以下の**図1**に記す。

心理カウンセリング，心理アセスメント，カンファレンス参加が各18％と最も多く行っている業務であり，続いてコンサルテーションが11％，研究が10％，心理教育が9％だった。その他の業務内容として，集団精神療法や病棟レクリエーション，職員のメンタルヘルス，若手の研修，医学生・実習生の教育という内訳だった。

また，臨床心理士が行っている業務内容の数と病院内で関わりのある他職種の関係を示すために，散布図と近似曲線グラフを作成した。以下の**表2**，**図2**に記す。

図2のグラフが示す通り，臨床心理士が行っている業務内容の数と病院内で関わりのある他職種には，正の相関が得られた（r=0.788363）。

2. インタビュー調査による結果

分析の結果，医療現場における臨床心理士の役割について9のカテゴリーと40の構成概念が生成された。これらを基にインタビュー全体のストーリーラインと結果図を作成した。結果図を次頁の**図3**に記す。

まず全体のストーリーラインを述べ，各構成するカテゴリー，概念についての具体例を挙げながら説明していく。文中では，カテゴリーは《　》，概念は【　】，定義は下線で示す。今回のインタビューでは，チーム医療における臨床心理士の現状の役割，日頃心がけていること，

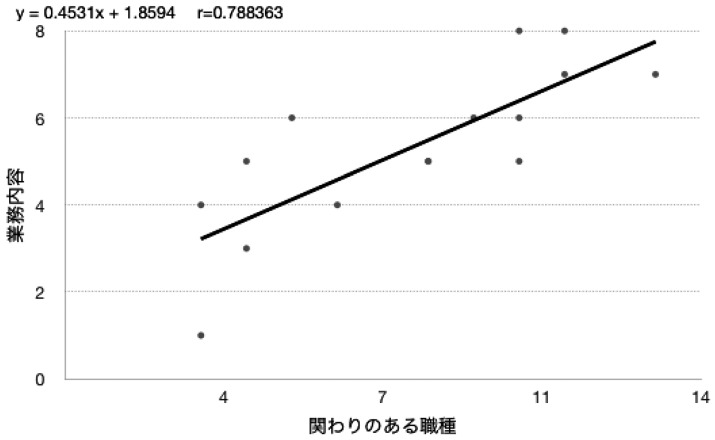

図２　業務内容の数と関わりのある他職種の関係

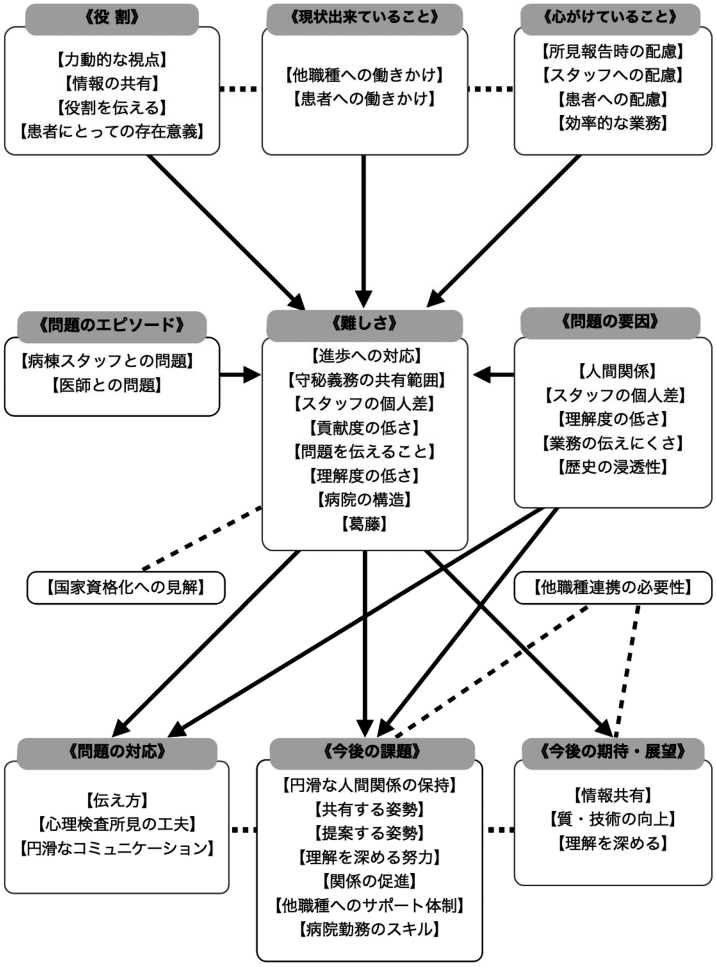

図３　結果図

その中で生じた難しさや問題，それらを踏まえた上での今後の課題や期待，展望について調査を行った。そのため，その質問の流れに沿って他職種との連携や協働に焦点を当て概念化を試みた。

《臨床心理士の役割》では，チーム医療の中で臨床心理士と患者やスタッフ間での役割や課題が見えた。その中で《現状出来ていること》や日頃から《心がけていること》について語られた。これらの役割や課題を踏まえた上で，過去に体験した《問題のエピソード》，感じた《難しさ》や背景となる《問題の要因》，それらに絡んでくる【国家資格化への見解】や【他職種連携の必要性】について語られた。《問題の要因》を踏まえた上での《問題の対応》についての考えが挙げられ，そこから《今後の課題》や，《今後の期待・展望》が見えてくる流れとなった。

Ⅴ．考察のまとめ

今回の調査においては，調査協力者の勤務先が精神科単科の病院や，大学付属の総合病院など病院の形態が様々であるため，他職種との関わりに差が見られた。また，病院内における臨床心理士の所属や業務形態が，精神科のみでの活動なのか，精神科に所属した上で，病院内の他科全体と関わる業務形態なのかによっても，回答に大きな違いが見られたと推測する。また，業務内容と関わりのある他職種の関係について正の相関が見られた事から，携わる業務内容が多い臨床心理士ほど，院内で他職種との連携が促進されているのではないかと考える。

チーム医療に参加する場合の治療的効果や意義，役割や課題について【力動的な視点】を持ち，他職種とそこから得られた【情報の共有】を行うことが，チーム医療における臨床心理士の中心的な役割として挙げられた。他職種は身体的なケアにその役割の大部分を担う一方で，臨床心理士が【力動的な視点】を持っていることは，その専門性を発揮する上で最も活かされている技術であり，他職種にはない独自の視点であると言える。また，【力動的な視点】を他職種と共有することで患者に対しての理解が広がり，他職種との連携がより促進されていると考えられる。【力動的な視点】を持ち，他職種と【情報の共有】を行うことがチーム医療における《臨床心理士の役割》において中核的な部分を担っている。さらに，臨床心理士が【力動的な視点】を他職種に提供することで，チーム全体での業務を円滑に行うための潤滑油の役割を担っているとも言える。

【情報の共有】という概念では，患者の第一印象や家族背景などから得られた情報を他職種スタッフへ伝えるという，患者と他職種スタッフの間に位置して情報を共有する橋渡しの役割を担っていることが分かった。臨床心理士がこの役割を担うことで，他職種が治療に取り組む前段階における気持ちや情報を整理することが可能となっていると推測することができる。また，臨床心理士の【役割を伝える】ということは，病院で臨床心理士が働く土台づくりという上でも重要な役割であると考えられる。病院で働くということの歴史において，臨床心理士の介入はまだ浅く，その役割が他職種に深く滲透していないという背景もあるだろう。

臨床心理士は，患者からどのような存在としてその役割を担っているのかという点において，【患者にとっての存在意義】という概念が生成された。他の医療スタッフはそれぞれの専門性に基づいて患者と関わりを持っているが，チーム医療スタッフの中で臨床心理士は，医療に直接関わらない立場で患者と関わることができる唯一の存在である。患者は治療の中で不安，時には疑心など様々な感情を抱えながら生活している。結果の語りにもあるように「直接医療に携わっていないからこそ，どんな話でも聞ける存在」という部分が，治療中の患者の心の安定を保つことや，その治療効果においても重要な役割を担っている。

先ほど他職種が治療に取り組む前段階における気持ちや情報を整理することが可能となって

いると述べたが，他職種だけでなく患者もまた，治療の範囲が明確化され，理解を深め，治療目標を立てやすくなるなど，気持ちや情報の整理が可能となる。また，【他職種への働きかけ】という概念では，臨床心理士がチーム全体の中でチームに完全に属しているわけでもなく，適度な距離感を持って存在している立場であることが推察された。

また，心理検査所見の書き方や伝え方，患者への第一印象に気をつけていたり，意識して他職種とコミュニケーションを密に取るなど患者や他職種スタッフへの細かな配慮がなされていた。このことにより他職種と良好な関係を維持出来ている様子が随所に感じられた。【スタッフへの配慮】という概念において，先に述べた【力動的な視点】を持ち，他職種と【情報の共有】を行うという中核の役割を担う上で，互いに理解しあえる言葉を使って話すことが，理解を深めるために最も不可欠な要素と考えられる。また他者の批判をしないということは，医療現場のみならず社会人での人間関係においても基本であり，最も気をつけなければいけないことである。普段の日常的な業務や，他職種や患者との関わりの中で生まれた気づきによって工夫がなされていることが推測できる。特に病院という多くの人と関わりを持たなければ業務を行うことが難しい環境において，このようなコミュニケーション技術を持って仕事をすることは，至極「当たり前のこと」ではある一方で，仕事を円滑に遂行することや，スムーズな連携を行う上で重要なスキルである。

続いて，臨床心理士がチーム医療に取り組む際に感じている難しさや問題点では，他職種が臨床心理士の役割や業務について明確に把握されていないという現状が浮かび上がってきた。先に述べた臨床心理士の【役割を伝える】という概念がこの問題に密接に結びついている。

情報を守秘義務の中でどの範囲まで他職種と共有するかという《難しさ》は多くの臨床心理士が抱えている問題の一つと言える。この問題は臨床心理士が意図しない場面で患者の情報が漏洩し，結果的に患者とのトラブルに繋がる問題に発展する要素を孕んでいる。その一方で臨床心理士は，情報をどの範囲まで他職種と共有するのかという判断を，患者と関わった際には常に行っていると推測でき，この判断基準を磨いていくことがチーム医療における臨床心理士の業務上で欠かす事の出来ない技術ではないかと考える。

また，【問題を伝えること】の《難しさ》では，臨床心理士と他職種スタッフが互いに持つ主観性にズレが生じ，そこから相手へ伝えることの《難しさ》が生じていると思われる。

最後に【葛藤】という概念がある。これはチーム全体の中で，チームに完全に属しているわけでもなく，適度な距離感を持って存在している立場であるからこそ生じてしまうジレンマである。適度な距離感を持つという技術の《難しさ》が感じられた。

《問題の要因》における【人間関係】という概念の定義では，臨床心理士は一人職場が多いため，孤立しやすいという職場環境による要因も挙げられていた。この一人職場という問題は，病院で働く際に様々な問題や要因と絡みあっていると考えられる。なぜなら，一人職場ということによって，受動的にも能動的にも関わりを持つことに意識を向けなければ，孤立することは容易であるし，そこから他職種とのコミュニケーション不足が生じやすくなる原因にもなる。また，他職種との【情報の共有】という役割に支障が生じる可能性も孕んでおり，結果的に臨床心理士の業務範囲を自ら狭めてしまう危険性がある。しかし，臨床心理士が働く現場は一人職場が多いこともまた実情である。なぜ一人職場になりがちなのかということについては，先の《難しさ》にある【貢献度の低さ】という概念が関係していると思われる。臨床心理士の活動は保険点数が低いため，チーム医療への貢献度が低いという現状は，病院臨床における臨床心理士の一人職場になる原因とも関連する。また，保険点数の低さという点は，国家資格化の問題にも密接に関係している。このよ

うに一人職場という一つの《難しさ》から《問題の要因》の切り口を考えても様々な要因が複雑に絡み合っていることが推測できる。

さらに，【歴史の浸透性】という概念では，病院による差が要因として大きく関係しているが，チーム医療の中に臨床心理士がどのようヒエラルキーで存在しているのかというそれぞれの病院の持つ歴史の変遷にも深く関わっていると考えられる。また，そこからは今まで臨床心理士が居ない職場であったり，過去に勤めていた臨床心理士がどのような役割を担っていたのかということにも密接に関連するだろう。

このような問題や難しさ，考えられる要因にどのように対応するべきか。【伝え方】という概念で注目すべき点は，臨床心理士への高い期待を下げることと，他職種に臨床心理士が出来る事，出来ない事を伝えることである。この二つの取り組みは，他職種に対して臨床心理士の【役割を伝える】という概念の上でも重要な要点であると考えられる。他職種は身体的なケアにその役割の大部分を担う一方で，臨床心理士は【力動的な視点】という他職種にはない独自の視点であるが故に，他職種から求められる期待も大きい職種なのではないかと推測する。他職種からの臨床心理士への期待が上回る故の万能感をどのように崩し，他職種とより良い連携を築く事が出来るかという課題は，今後のチーム医療における臨床心理士の課題の一つと言えるのではないだろうか。

また《難しさ》と深く関連する概念として【国家資格化への見解】がある。調査を行った実感として全体的に楽観的な意見は少ない印象を受けた。医療現場に臨床心理士がなくてはならない存在になるためには，国家資格化の動きがもちろん重要な要素となる。だが，それ以外にも他職種へ臨床心理士の【役割を伝える】ことによって，臨床心理士という業務の文化が次第に医療現場へ根付き，定着していくこともまた必要であると考える。

最後に今後の課題・展望についての考察をまとめる。まず，今後の課題として【提案する姿勢】という概念では，心理アセスメントや心理療法の技術を向上していく上で，患者について，時には他のスタッフについて考えることを継続しつづけることで，新たな発見があると思われる。さらにそのことを踏まえ，臨床心理士としてどのような支援が可能かということについて考え，提案していく事が重要な課題であると考える。

【理解を深める努力】という概念は，先に述べた他職種からの臨床心理士への期待が上回る故の万能感をどのように崩し，他職種とより良い連携を築く事が出来るかという課題に繋がっている。

また，【病院勤務のスキル】を育てるという課題の背景には，現在の臨床心理学を学ぶ大学院などの教育制度にそういった病院勤務する上での教育にあまり力が入れられていないという現状がある。その一方で，医師や看護師など他職種の教育制度では，病院臨床の歴史の中に先輩による教育制度が根付き受け継がれていることや，研修制度に病院で勤める際のスキル教育をしっかりと受けて働いているというスタートラインでの違いもある。もちろんそれぞれにたどってきた歴史の長さや時期もまったく違うため，比較するべきことではないのかもしれない。しかしながら，病院臨床での臨床心理士を目指す学生は，自らそういった部分の知識を予め深めた上で，実習や就職に取り組んでいくことが望ましいと考える。また，今後臨床心理士を送り出すための教育制度には，病院臨床で働く上でのスキル教育といった分野についても一考の余地があるように思われる。

質問紙の調査結果や，インタビュー調査を行った印象からも，病院の構造や働く形態によって臨床心理士としての役割に求められる範囲に違いが見られた。このような違いにより，一方では常識とされている業務も他方では行われておらず，《今後の課題》となって概念が生成される場合もあった。この違いや差をどのように一般化していくかということについても《今後の課題》といえるのではないだろうか。

チーム医療における臨床心理士としての《今後の展望・期待》について，【情報の共有】という概念では，《難しさ》の概念で最も多く語られていた【守秘義務の共有範囲】についての期待が寄せられた。この守秘義務の範囲内を判断することは《臨床心理士の役割》の一つとして挙げられることであり，同時に《難しさ》を含んだ課題でもある。また，【質・技術の向上】という概念における他職種同士で互いの業務や視点について話し合い，参考にすることで，支援の質が向上するという定義については，【情報の共有】において重要な取り組みであると言える。また，現状はなかなか互いの業務や視点について話し合う場が少ないという背景から今後の展望として挙げられたと思われる。

また，《今後の課題》や，《今後の期待･展望》に深く関連する概念として【他職種との連携の必要性】という概念が生成された。携わる業務内容が多い臨床心理士ほど，院内で他職種との連携が促進されているのではないかと述べたが，業務内容，個人の出来る業務範囲，誰と関わって業務しているかによって，連携の内容や幅が変化すると考えられる。また，連携はチーム全体の力動をみるというマクロな視点と，患者とスタッフ間で何が起こっているのかといったミクロな視点の双方を行き来していく動きの中で連携が成されていくのではないだろうか。

最後に連携がスムーズさという点について，円滑な連携を行なうために必要なこととして，【共有する姿勢】，【提案する姿勢】，【理解を深める努力】などが挙げられる。この3つの概念に共通するテーマは「情報をどのように伝えるか」という部分である。筆者がこの調査を通して15名の方へインタビューを行なった結果として，臨床心理士の専門性や役割を相手に分かりやすく伝える能力は，臨床心理士のアイデンティティ，すなわち臨床心理士としての専門性や役割が，その人自身にどのくらい確立されているかという個人差によって違いがあると考えられる。また，その役割を相手に分かりやすく伝える能力が，他職種との連携が促進されることに大きく関連しているのではないだろうか。

周囲にいる多職種との関わりがあるからこそ，臨床心理士としての独自性が見えてくる。チーム医療の利点とはそこにあると思われる。臨床心理士は，チーム医療の中で多くの人々と関わりを持ちながら，業務を日々積み重ねることで，一人一人の臨床心理士としてのアイデンティティが次第に形成され，個人の中での役割が明確化されていくのではないだろうか。チーム医療の中で連携や協働を行っていく中で，臨床心理士としての専門性について考え続けることが役割を明確にしていくための今後の課題であると言える。そして，このような作業の積み重ねが，今後，臨床心理士の働く場の充実や安定という展望に繋がっていくと考えている。

おわりに

本研究では，医療現場における臨床心理士の役割について連携や協働に焦点をあてた調査を行なった。臨床心理士が力動的な視点を持ち，得られたアセスメントの情報を他職種へ共有することが役割の第一義であり，また，一番専門性を発揮できる部分として業務に携わっていることが分かった。また，他職種との連携をスムーズに行なうために，様々な配慮やきめ細やかな工夫を行なっていた。このような配慮が出来るという点も心の領域に触れる職種ならではの点ではないかと思われる。

今回の調査協力者は，精神分析的なオリエンテーションを持つ方を中心にお話を伺ったことがあり，意見に偏りが見られたのではないかという懸念もある。今後の課題として，精神分析的なオリエンテーションを持つ方ばかりでなく，例えば認知行動療法など別のオリエンテーションを持った方からも役割についての考えを調査し，データを加え，比較することで，また新たな見解を見つけることが出来るのではないかと考える。

また，調査を終えて，協力者の働く環境や業務内容についての聞き取りが足りなかったよう

に感じた。このような質問をインタビューの前提に取り入れることで，語り手の連想が浮かびやすくなり，インタビューがよりスムーズに行えたのではないかと思われる。

さらに反省点として，今回の調査では，協力者の勤務先でインタビューを行うことが多かった。特に業務上の問題点や難しさといった話を伺う際に，勤務先という面接構造が影響し，自由な語りに繋がらなかったのではないかと感じることがあった。一方で，別の面接場所を設けることは，協力者の時間的な負担にもつながるため，このようなジレンマを抱えながら調査を終えた。面接場所として影響の少ない安定した環境を提供することも今後の課題の一つとしたい。以上のことを踏まえて，今後，筆者自身の働くフィールドなどでさらにこの研究を継続していくことが出来ればと考える。

チーム医療の中で臨床心理士が必須な職種として働いていくためには，様々な要因と絡み合った難しさや，今後の課題も多くあることが理解できた。その上で臨床心理士は，チーム医療の中で多くの人々と関わりを持ちながら，業務を日々積み重ねることで一人一人の臨床心理士のアイデンティティが次第に形成され，個人の中での役割が明確化されていくのではないかと考える。個人の中での役割がより明確化されることによって，他職種へ役割を分かりやすく伝えていくことが可能となり，臨床心理士の働く場が充実し，安定していくことに繋がっていくのではないだろうか。

今回の調査を通じて病院臨床の第一線で働く臨床心理士の方にお会いし，それぞれの臨床経験から実感された多くの貴重な語りを聞く事ができた。臨床心理士の専門性は，何かを問い続けることによって，役割がより明確化されていくものであると今回の調査を通じて実感することができた。筆者自身も今後，臨床心理士として働くにあたり，このような課題と展望を持って取り組んでいきたいと思う。

謝　辞

本研究を進めるにあたって，熱心なご指導と多くのご助言や気づきをいただきました東京国際大学臨床心理学研究科中村留貴子教授に心より感謝いたします。本当にありがとうございました。

また，本研究の副査を快くお引き受けくださいました大矢泰士教授に深謝いたします。

お忙しい中，本研究の趣旨をご理解いただき，様々な面で調査にご協力いただきました皆様に，心より感謝申し上げます。また，研究を通して出会うことができました多くの先輩の皆様に，たくさんのご助言，ご協力をいただきました。深く御礼申し上げます。

最後に，共に学ぶことができました同期や後輩の皆様に感謝申し上げます。特に中村ゼミナール同期の田島江里加さん，宮本直美さん，米澤俊平さんには本当にお世話になりました。いつも励ましあい，多くの学びを共有することができたことをとても嬉しく思っております。心より感謝申し上げます。

私の周りに居てくださる全ての皆様の助け無しには本研究を終えることはできなかったと思っております。重ねて御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

文献

赤松えり子・俵里英子・門倉春子・大嶋明彦・土井永史（1996）．精神科・臨床心理・心療内科合同チームによるコンサルテーション活動の経験から．心身医，36(3)，216-221.

赤須友明（2011）．精神科救急医療における心理支援．臨床心理学，11(5)，756-761.

荒木富士夫（1992）．コンサルテーション・リエゾンの実際患者・家族・医療スタッフの問題と対応．岩崎学術出版社.

細田満和子（2009）．「チーム医療」の理念と現実――看護に活かす医療からのアプローチ．日本看護協会出版.

藤本利明（1998）．臨床心理士の役割．治療，80(8)，55-59.

乾　吉佑（1991）．医療心理臨床の経験と課題．乾　吉佑・飯長喜一郎・篠木　満（編）．心理臨床プラクティス　第3巻　医療心理臨床．星和書店，pp. 2-19.

乾　吉佑・慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンターリエゾン・カンファレンス研究会（2000）．リエゾン・カンファレンス　リハビリテーション医療における心理的ケア．慶應義塾大学出版会.

乾　吉佑（2007）．医療心理学実践の手引き．金剛出版.

乾　吉佑（2008）．連携を促すリエゾン・カンファレンス．臨床心理学，8(2)，198-203.

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――．日本緩和医療学会誌，4(2)，228-234.

上別府圭子（2006）．総合病院における臨床心理士――コンサルテーション・リエゾン活動に焦点を当てて――．臨床心理学，6(1)，14-19.

金沢吉展（1995）．医療心理学入門　医療の場における心理臨床家の役割．誠信書房.

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，44(7)，510-512.

木下康仁（2003）．グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践．弘文堂.

小池眞規子・志真泰夫（2001）．第5章　終末期医療といのち――がんの緩和ケア．矢永由里子（編）．医療の中の心理臨床　こころのケアとチーム医療．新曜社，pp. 126-161.

児島達美（1993）．臨床心理士による心理学的リエゾン機能について．心身医，33(3)，252-257.

厚生労働省（2010）．チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）．http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000u8kz-att/2r9852000000u8qy.pdf（2010年3月11日掲載）

町田いずみ・保坂　隆・中嶋義文（2001）．リエゾン心理士　臨床心理士の新しい役割．星和書店.

中村留貴子（1991）．臨床心理士の役割と位置づけ――総合病院精神神経科での実際．乾　吉佑・飯長喜一郎・篠木　満（編）．心理臨床プラクティス　第3巻　医療心理臨床．星和書店，pp. 22-32.

日本臨床心理士会　第1期医療保健領域委員会（2011）．医療保健領域における臨床心理士の業務．http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/iryogyoumu2011.05.15.pdf（2011年5月15日掲載）

日本臨床心理士会　第2期後期医療保健領域委員会（2014）．医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査結果報告書．http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/iryou_20141202.pdf（2014年12月2日掲載）

日本心理臨床学会　特別課題研究班（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」結果報告書．http://cp-japan.net/docs/2013/report_coordination2013-02a.pdf（2013年2月掲載）

忽滑谷和孝・中山和彦（2007）．チーム医療によるコンサルテーション・リエゾン精神医療――臨床心理士の役割――．臨床精神医学，36(6)，721-724.

奥村茉莉子（2013）．多職種協働による災害支援――臨床心理士の立場から――．精神経誌，115(5)，527-531.

大倉朱美子（2010）．糖尿病診療におけるチーム医療と医療心理士の役割．心身医，50(10)，905-912.

大和田喜美（2012）．NICUにおける臨床心理士の役割とチーム医療．小児看護，35(12)，1592-1597.

佐々木好々・坪井康次・中野弘一・筒井末春（1993）．総合病院における臨床心理士の役割の展望――医師との連携を中心に――．心身医，33(3)，224-229.

斎藤敏子・佐野玲子・結城協子・殿村　暁・林恵子（2009）．Ⅴ.コメディカルスタッフの役割　臨床心理士．小児科診療，72(8)，170-176.

下山晴彦・中嶋義文（2013）．心理職が医療領域で働くために．臨床心理学，13(1)，6-12.

チーム推進協議会（2014）．いま，「チーム医療」を知っていただくために．チーム推進協議会.

鈴木伸一（2008）．医療心理学の新展開――チーム医療に活かす心理学の最前線――．北大路書房.

田野将尊・池島静佳（2011）．精神科病院における院内連携の実情と課題――都内精神科A病院の現状から――．日本精神保健看護学会誌，20(1)，33-41.

津川律子（2010）．チーム医療における臨床心理職厚生労働省第3回「チーム医療推進方策検討WG」提出資料．http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yq5c-att/

2r9852000000yq9k.pdf（2010年11月28日掲載）
津川律子・岩満優美（2011）．第62回チーム医療/多職種協働/臨床心理士の役割と専門性．臨床心理学，11(5)，762-765.
米倉五郎（1996）．臨床チームにおける精神療法のインフォームド・コンセントをめぐって――臨床心理士の立場から――．精神分析研究，40(2)，110-116.