

医療心理学

医療心理学とは

●現代医学の発展と課題

医学はヒポクラテスの時代から現在に至るまで、先人たちの診療・研究の積み重ねによって進歩し、特にこの数十年の間に飛躍的に発展しました。疾患の診断や治療はより複雑で専門的になっていますが、一般の方々に十分には知られていません。診断名や治療法の説明に十分納得して治療を受けられるに越したことはありません。しかし病気は突然やって来ることもあり、病状によっては一刻を争うため、十分には理解できず、気持ちの整理がつかないまま治療が始められる場合もあります。このように医療現場では、医療スタッフと患者さんの間の知識・情報・気持ちなどのギャップが大きくなることもあるのが現実です。

●心理学の医療への貢献

身体疾患にせよ精神疾患にせよ、何が起きているのかよくわからない状況は患者さんを不安にさせます。さらに病状が重ければ重いほど、患者さんの病気への受け入れは難しくなり、不安や不眠、落ち込み、怒り等気持ちの揺れや症状が起こります。今までは、医師や看護師等の職種が気持ちの揺れや症状への対応を行ってきました。しかし医療が複雑化し専門化されたために医師や看護師は多忙となり、一人の患者さんに割く時間が減っています。そこで、より専門的に治療に役立ち、気持ちの揺れもサポートできるよう、人の心の理解を専門とする心理学が医療現場でも必要とされるようになりました。具体的には心理アセスメントやさまざまな心理療法を含めた心理面接、心理教育等の心理支援が行われています。

心理学の対象となる分野

詳細は別項に譲りますが、ここにいくつか例を挙げます。

- 精神疾患：統合失調症、気分障害（うつ病等）、不安障害、摂食障害等
- 精神症状：抑うつ、不安、恐怖、希死念慮、強迫、せん妄、記憶障害、

キーワード

- チーム医療
- 医療安全
- 医療記録の書き方
- 医師の指示
- 医療倫理

幻覚、妄想等

●身体疾患：がん、循環器疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、内分泌代謝関連疾患、神経疾患、婦人科疾患、感染症、先天性疾患等

●患者家族のケア：グリーフケア（悲しみのケア）、心理サポート等

※精神疾患とは、患者さんが呈する精神症状を診断基準に照合して診断がつくものをいいます。一方、精神症状とは個々の精神的な症状を指し、精神的な不調を示すものではありませんが、単独で精神疾患と認められることはありません。

医療機関で働く職種

医療機関には医師や看護師だけでなく、普段あまり会うことのない職種のスタッフも数多く働いています（図1）。心理士に心理学という学問があるように、各々の職種にはその専門性固有の理論や考え方があります。カンファレンスの場等では、それぞれの専門性や違いを認めた上で、専門的視点からの理解を伝え、患者さんや家族のためにどうしたらよいかをともに考え、話し合うことが大切です。



※今後、公認心理師もこの輪の中に参加することになると考えられます

図1 医療機関で働く人々

チーム医療

●チーム医療とは

2010年に厚生労働省より「チーム医療の推進について」という報告書が公表されました。そこではチーム医療の定義を「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」としています。多職種で連携するチーム医療には、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防等医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上等が期待されています。そこで、各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大、医療スタッフ間の連携・補完の促進が推奨され、各方面で取り組みが進められています。

●さまざまなチーム医療

- ・緩和ケアチーム：がん等の生命を脅かす疾患を抱える患者や家族のQOLを維持し向上することを目指して、多職種で情報共有し、各々の専門性を生かして話し合い、方針決定とその実践を行うチームです（詳細は緩和ケアの項を参照）。

- ・精神科リエゾンチーム：精神医療と身体医療との連携を図り、一般病棟に入院中の患者さんやその家族の精神症状や心の問題に対し、専門的技術をもって身体的・精神的・社会的な観点から治療・ケアを行うチームです。患者さんや家族のより良い精神衛生を保ち、治療に関わる医療スタッフの心身の健康をサポートし、燃えつきの防止を目指しています。メンバーは精神科医とリエゾン精神看護専門看護師、そして薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士の中からいずれか1名が必要です。精神科リエゾンチームで心理士に求められている役割は、主に心理療法や支持的な関わり等を通じて行う心のケアです。身体状況や病状告知等によって情緒不安定になる可能性のある患者さんに予防的に心のケアを行ったり、精神的な病理の重い患者さんに継続して心理療法を行ったり、精神科にかかるほどではないものの話を聞いてもらいたいという希望がある患者さんや家族の対応をします。また、認知機能検査等の各種心理検査も役割の一つです。

ほかに、認知症ケアチームやリハビリテーションチーム、糖尿病チーム等もあります。

医療現場に必要な基礎知識

●医療安全

医療現場では当然のことながら治療は安全に行われる必要があります、患者さんの安全が脅かされることがないように、各医療機関では医療安全対策に組織的に取り組んでいます。たとえばインフルエンザ流行の時期には、病院内でも患者さんや職員間で感染が広がってしまうこともあり、これを院内感染と呼びます。院内感染を起こさず、患者さんが安全に治療を受けられるための取り組みが感染対策で、すべての患者さんに標準予防策（Standard Precaution）が行われています。

・手指衛生：標準予防策の中でも重要なのが手指衛生です。WHOの手指衛生ガイドラインでは、①患者さんに触れる前、②清潔／無菌操作の前、③体液に曝露した可能性がある場合、④患者さんに触れた後、⑤患者さん周辺の物品に触れた後、のそれぞれの時点で、手洗いやアルコール消毒を行うことを励行しています。

●医療記録の書き方

医師は、患者さんを診察したら遅滞なく経過を記録するよう義務づけられています。心理士も医療現場で多職種での連携が必須であることを考えると、記録を残す必要があります。記録の書き方として、患者の視点で問題に目を向け、それに基づいて医療を行う、という考え方（問題志向型システム：POS）に基づいた問題志向型診療記録（POMR）のSOAP形式を用いるのが一般的です（表1）。

●医師の指示

公認心理師法の第四十二条第二項において「公認心理師は、その業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に関わる主治の医師がある時は、その指示を受けなければならない。」としています。医療場面での心理面接・心理支援には、心理士単独の判断だけでなく、心理支援に関連した分野の主治医の指示を受ける必要があります。

表1 SOAP形式

-
- ・ S (Subjective) : 主観的情報 (患者の発言内容など)
 - ・ O (Objective) : 客観的情報 (事実やデータなど)
 - ・ A (Assessment) : アセスメント、評価、見立て
 - ・ P (Plan) : A に対するプラン、方針
-

●医療倫理

医療倫理の基本4原則は、「自律尊重原則」「善行原則」「無危害原則」「正義原則」です。「自律的な人の意思決定は尊重すべきである」という自律尊重原則に基づいているのは、インフォームドコンセント、真実告知、個人情報保護、守秘義務です。善行原則は「害悪や危害を防ぐ／なくすべきである」「善を促進すべきである」というもので、これに基づいて、最善で低リスクの医療を提案することが推奨されます。無危害原則は「危害を引き起こすことを避ける」ことで、痛みや苦痛の最小化と医療安全はこれに基づきます。正義原則は、「社会的な利益と負担は正義の要求と一致するように配分されなければならない」という原則で、公平性と公正性がこれに基づきます。

・四分割表：臨床場面で倫理的問題を考えるのによく使われるのが四分割表です。倫理的問題点に対し、医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況の4領域について多職種により検討を行います（図2）。このように解決しにくい問題を明確にして暫定的な結論を出す一連のプロセスを経ることで、手続きとしての正当性が担保されることになっています。

<p>● 医学的適応（善行原則・無危害原則）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医学的問題は何か（病名、病態） • 治療の目的は何か • 治療が成功する確率 • 治療が成功しない場合の計画は何か • 患者が医学的・看護的ケアからどのくらい利益を得られるか、どのように害を避けるか 	<p>● 患者の意向（自律尊重原則）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患者には判断能力があるか、判断力がない証拠はあるか • 患者は治療に同意しているか、治療の意向はどうか • 患者は利益とリスクについて知らされ、同意しているか • 判断能力がない場合、代理人は誰か。代理人は適切に意思決定を行っているか • 患者の事前指示はあるか、どのような内容か。 • 患者は治療に非協力的／協力できない状態か、何故か • 患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか
<p>● QOL（善行原則・無危害原則・自律尊重原則）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 治療した／しない場合に通常の生活に復帰できる見込みはどのくらいか • 治療した／しない場合に患者が、身体的、精神的、社会的に失うものは何か • 医療者の側に患者のQOLに偏見を抱かせる要因はあるか • 患者の現在の状態と予後は、延命が望ましくないと判断される可能性があるか • 治療を止める理由やその理論的根拠はあるか • 緩和ケアの可能性はあるか 	<p>● 周囲の状況（正義原則）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか • 治療に関する決定に医療者側の要因はあるか • 経済的要因はあるか • 宗教的・文化的要因はあるか • 守秘義務を制限する要因はあるか • 資源分配の問題はあるか • 治療に関する決定に法律はどう影響するか • 医療者や施設との利害対立はあるか

図2 四分割法

ケース
1

精神科リエゾンチーム介入症例：Aさん 60代女性

悪性腫瘍の疑いがあり検査入院、結果は胃がんのSTAGE-IVでした。手術は困難で化学療法の効果は不明、という内容の病状告知を受けた日の深夜に自殺を図りましたが、幸い一命を取り留め、意識清明で後遺症もありませんでした。

翌朝、精神科リエゾンチーム介入を依頼され、医師、精神科リエゾナーズ、心理士のチームで病棟を訪問しました。主治医と病棟師長から、がんの治療法がないことと経済的な心配から今後を悲観して自殺を図ったようで、遺書が書かれていた、との申し送りを受けました。その後Aさんにお会いしたところ、表情は硬いものの礼儀正しく協力的で、視線を合わせることもできました。Aさんは昨晚の気持ちや、がんがわかった時の気持ち、楽しみにしていること等についてチームの医師に問われるままに語り、今の時点で希死念慮はなく「もう二度としません」との言葉とともに死なない約束を結びました。また、夜しっかり眠るために入眠剤の使用を提案したところ了承が得られました。

その後、チームと病棟師長で家族説明を行い、Aさんの気持ちや今後の心配から自殺企図に至ったことを伝えました。娘さんからは「もともと思いをストレートに表現するタイプではなく、心配な気持ちを言えなかったのではないか」とAさんを心配する発言があり、チームで娘さんの想いを傾聴しました。また夜間に不安が募っていたため入眠剤の使用を考えていることを伝えると、息子さんから入眠剤の依存性への心配が語られました。チームの医師が説明して理解を求めたところ了承が得られました。またAさんの精神的安定のために夜間の付き添いをお願いしたところ、娘さんと息子さんが交代で付き添うことになりました。

その後、病棟スタッフにAさんの見立てと家族への説明内容、患者さんの対応について留意点（家族が付き添っていない時は部屋のドアを開けておき外から様子がわかるようにすること、部屋から出る時は看護師か家族が付き添うこと、Aさんの話は支持的に傾聴し、自殺未遂の話題には否定も肯定もせず共感的に対応して気持ちの表出を促すこと、言動の記録をこまめに残すこと）を伝え、見守りを依頼しました。

家族の付き添いと睡眠がとれるようになったことで、Aさんは精神的に安定し、表情も柔らかくなり、化学療法へも前向きになりました。入院中はチームの医師が週1回診察して服薬を調整し、チーム全員で週1回訪室してAさんや娘さんのお話を伺いながら精神状態をアセスメントしました。さらに、精神科リエゾナーズと心理士で時々病棟を訪問してスタッフからAさんの様子を聞き、困っている時には対応をアドバイスする、という形で継続して見守りました。予定されていた化学療法を終了する頃には趣味のスポーツ観戦も楽しめるようになり、退院となりました。

この症例での精神科リエゾンチームの介入目的は、患者さんが落ち着いて入院生活を過ごし、望ましい治療を受けられるようにすることと、自殺未遂後の患者さんへの対応について病棟スタッフをサポートすることでした。チーム活動としては医師と精神科リエゾナーズが前面に立って家族説明や病棟対応をすることが多かったのですが、心理士はその場にもいいて患者さんや家族、病棟スタッフの様子を観察し、精神状態をアセスメントし、気になる点をチームにフィードバックしていました。また、カルテをチェックして患者さんの入院生活全体を俯瞰するように努め、病棟移動の際の情報伝達がスムーズにされるよう配慮する等、裏方としての機能も果たしました。このように、患者

さんや家族への個別対応をすることはなくても、チームの一員としてチームがスムーズに活動できるように気を配ることも重要な役割です。

まとめ

医療の現場では医師や看護師だけでなく、さまざまな医療職がチームとなって患者さんの治療に協力するチーム医療が進められています。チーム医療を行うには、それぞれの職種の違いを認めた上で自らの専門性を発揮することが求められます。また医療現場の一員として、医療安全、医療記録の書き方、医師の指示、医療倫理について知っておくことは必要です。