

## 2 医療現場における心理社会的課題と必要な支援

ここでは、医療の現場における心理社会的課題や支援について概観していく。

### 1. 医療現場

一言に医療現場といっても、その種類は様々である。医療施設や人員について定め、医療の提供体制について規定している法律に医療法がある。医療法に規定されている医療提供施設として、**病院**、**診療所**、**助産所**、**介護老人保健施設**、調剤を行う薬局、その他医療を提供する施設が挙げられている。病床数が**20床以上の施設を病院**と呼び、**0床～19床までの施設を診療所**と呼ぶように、病院と診療所は病床数で区別されている。

病床も5つに分類することができ、**精神病床**、**感染症病床**、**結核病床**、**療養病床**、**一般病床**に分かれる。精神病床は精神疾患者を入院させるための病床であり、日本は主要国の中でも数が多いとされる。

さらに病院にもいくつかの種類があり、総合病院、特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院がある。

病院の種類	
特定機能病院	高度の医療提供、医療技術の開発、研修を実施することができる病院。
地域医療支援病院	かかりつけ医・歯科医などを支援する病院。紹介患者に対する医療提供や救急医療も行う。
臨床研究中核病院	革新的な医薬品や医療機器の開発のための臨床研究などを行う病院。

上記のように医療に関する現場は多様であり、1つの施設だけでは必要な医療をすべて受けることができず、複数の施設にまたがって利用している場合も少なくない。各現場において求められることは異なり、その場その人に応じた心理社会的な支援が必要になってくる。

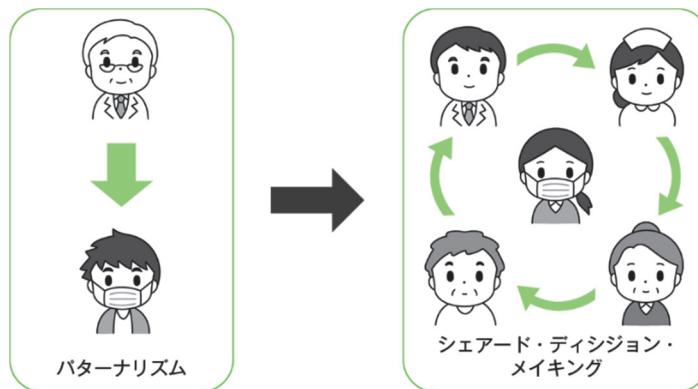
## 2. 医療倫理

医療倫理の4原則と呼ばれるものがあり、「自律尊重原則」「善行原則」「無危害原則」「正義原則」からなっている。

医療倫理の4原則	
自律尊重原則	患者自身の意思決定を尊重すること。インフォームドコンセントや個人情報保護などは、この原則に含まれている。
善行原則	患者にとって最善と思われる治療を行うこと。
無危害原則	患者に対して危害を与えない、または最小限の負担で済む治療を行うこと。
正義原則	平等、公平に医療を提供すること。限られた人ではなく、医療資源を公平に分配することを意味する。

また、ジョンセン（Jonsen）らは、医療倫理について検討するフレームワークとして、「医療倫理の4分割法」を挙げている。ここでは「医学的適応」「患者の意向」「QOL」「周囲の状況」の4つが示されている。どれも上記の4原則と重なる部分が多い。

以前と現在では、患者と医療者の関係性の捉え方が変わっている。以前の関係性は**パトナリズム（父権主義的態度）**と呼ばれ、医師の決定に患者が従うといったいわゆる垂直的な関係であった。しかし現在では、患者を中心に患者やその家族、医療者が共同で意思決定していくという考えになっていることをおさえておきたい（**シェアード・ディシジョン・メイキング**）。



### 3. チーム医療

現在チーム医療という考えが広まっており、このチーム医療に心理技術職が含まれることも多い。チーム医療は、厚生労働省の定義によると、「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」である。

例えばチーム医療の一員として、精神科の医療施設において心理検査を行ったり、検査結果や普段の様子から心理アセスメントを行ったりすることが考えられる。アセスメントに基づいてカウンセリングを求められることも当然あり得る。また身体科の医療施設においても、**精神科リエゾンチーム**や緩和ケアチームの一員として心理的な支援を心理技術職が行うということもある。

- ◆ 精神科リエゾン（リエゾン精神医学）…身体疾患に伴う様々な心理的問題について、チームで連携して対応に当たり、早期発見、早期治療を行うシステムや考え方のこと。
- ◆ 緩和ケア…生命を脅かす疾患をもつ患者や家族に対して、心身など様々な苦痛を和らげることを目指すケアのこと。

### 4. 医療現場での心理社会的支援

ここでは、医療現場において心理支援が必要になる具体的な場面を見ていく。また、現場によっては心理支援だけでなく、リワークなど他機関とも関連した社会的支援が必要になることもある。

#### ① 精神科病院、診療所、一般病院における支援

精神科の病院や診療所における心理的支援は、非常に幅広く行われている。例えば、統合失調症や気分障害などの精神疾患患者に対する心理検査や心理療法、心理カウンセリングを実施している。個人に対する心理支援以外にも、デイケアなどにおいて集団療法や SST（ソーシャルスキルトレーニング）などを行うこともある。また、アルコール依存症の治療において、本人の自覚を促すために動機づけ面接を行うこともあり得る。それ以外にも、摂食障害の患者に対するカウンセリング、発達障害児への療育や保護者への心理相談など様々な心理的支援が存在し、実践されている。当然当事者への介入のみならず、職場や学校との連携やその他の社会資源への紹介などが必要になることもある。

一般病院においても、心理社会的な支援が必要な場面は数多くある。先にも述べた精神科リエゾンの考えと同様、身体疾患に伴いつつ病やせん妄などの症状が生じることがある。例えば交通事故の後遺症で、身体の一部に障害が残った患者に対しては、自身の障害を受容していく過程で心理的な支援が必要になる。

## ② がん、AIDS、難病

日本では年間 30 万人以上ががんで亡くなっている。男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人の割合で生涯のうちがんにかかるといわれている。がん患者は、がん告知、長引く治療、薬の副作用など多くの場面で様々な心理的変化が起こり得る。そのため、治療とともに心理支援（緩和ケア）を行っていくことが求められる。「がん対策基本法」と厚生労働省の「がん対策推進基本計画」において、がん患者に対する緩和ケアが重視されており、**がんと診断を受けた段階から緩和ケアは始まる**とされている。実際にはがん治療を行っている患者だけでなく、がんを克服した人も再発の不安を抱えていたり、病前との生活の変化にストレスを抱えたりすることもあり、心理的な支援が必要な場合もある。

また、がんに限らず、AIDS（後天性免疫不全症候群）患者や、難病等に苦しむ人も心理的な支援が必要といえる。

- ◆ AIDS…HIV 感染によって生じる、免疫機能の障害を引き起こす症状。
- ◆ 難病…希少な疾病で、原因や治療法がまだ確立しておらず、長期の療養が必要な疾患。難病のうち、患者数が人口の 0.1% 程度以下で、客観的な診断基準があるものを指定難病と呼ぶ。

## ③ 遺伝

遺伝性疾患とは、発症に遺伝子や染色体の変異が関係している疾患のことである。代表的なものにダウン症がある。ダウン症は染色体異常によって起こる疾患であり、21 番目の染色体が 1 本多い（21 トリソミー）ことによる。

遺伝に関する病気や悩み、疑問に対して、医学的情報を提供して適応を支援することを**遺伝カウンセリング**という。遺伝診療によって、出生前に遺伝学的検査を行い、遺伝性疾患の可能性について知らせることも親への心理的な支援に含まれる。

# 5. 医療現場における患者安全

患者安全に関する感染対策のガイドラインとして、WHO の手指衛生ガイドラインがある。「**患者に触れる前**」「**清潔操作（無菌操作）の前**」「**体液に曝露された可能性がある場合**」「**患者に触れた後**」「**患者周辺の物品に触れた後**」の 5 つを手指衛生のタイミングとして挙げている。

また、患者安全に関する用語として**アクシデント**と**インシデント**があり、2 つの違いをおさえておきたい。

- ◆ アクシデント…医療現場における人身事故のこと。医療従事者が被害を受けた場合も含める。
- ◆ インシデント…重大な事故に繋がり得る危ない状況。ヒヤリハットに相当する。

こうした事故及び事故に繋がりかねない状況を避けるために、KYT（危険予知トレーニング）や 5 S 活動（整理、整頓、清掃、清潔、躰）などが行われる。