

地域精神科医療における臨床心理職の訪問支援の現状と課題
—多職種アウトリーチチームへのアンケート調査から—

鹿児島大学 仲 沙織

抄録

地域精神科医療に従事する多職種アウトリーチチームを対象として、チームの現状や臨床心理職に対するニーズを抽出し、多職種アウトリーチチームの現状の精査および臨床心理職のチーム加入への可能性を検討することを目的としてアンケート調査を実施した。16チーム134名から回答を得た結果、看護師を中心として、精神保健福祉士、作業療法士、医師、臨床心理職、保健師、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、助産師等の多職種専門家で構成されたチームによる包括的な支援が展開されている可能性が示唆された。臨床心理職の在籍率が上がらない理由として、〔診療報酬の算定の問題〕や、〔臨床心理職との連携の取り辛さ〕、〔臨床心理職の専門性の分かり辛さ〕、〔臨床心理職のアウトリーチ型支援の経験不足〕という課題が明らかとなった。しかし、〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔カウンセリング〕、〔認知行動療法〕、〔困難ケースへの対応〕、〔コンサルテーション〕、〔家族支援〕、〔心理教育〕、〔日常生活支援〕、〔スタッフのメンタルヘルスケア〕に、臨床心理職の専門性を発揮してほしいという意見も多く上がり、実際に臨床心理職が在籍しているチームからは、〔心理支援に対する利用者の支援ニーズの高さ〕や〔心理アセスメントの必要性〕、〔臨床心理職を含めた多職種による多角的な視点が有効〕、〔家族支援の充実〕など、支援効果を実感しているという意見も得られた。教育機会の乏しい現状を1つの背景とした臨床心理職側の課題と他職種が求める臨床心理職へのニーズを踏まえ、臨床心理職を含めた多職種アウトリーチチームが、個別性の高い支援ニーズを細やかに汲み取り、質の高い包括的な支援の提供につながるよう、さらに検討を重ねていく必要がある。

キーワード：地域精神科医療 多職種アウトリーチチーム 臨床心理職 多職種協働

I 問題と目的

精神科医療領域では、1986年に精神科の訪問看護・指導が診療報酬の対象となり、入院医療中心の方針から社会復帰施設へ、さらに精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行促進を目指す方向へ転換を進めている。その取り組みを実現するために、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下、ACTと略記）の導入や精神障害者アウトリーチ推進事業が開始され、医療・福祉を包括的に網羅した多職種チームによるアウトリーチ型の支援が広く展開し、入院期間の短縮や就労状況の改善など支援の効果が示されている（Itoら、2011；Nishioら、2012；Yamaguchiら、2016）。一方で、畑下ら（2014）の調査では、サービス利用者の支援ニーズが多様になってきたことで、個々のニーズに合わせた支援の提供や、関係機関に適切に結び付けて調整するなどの連携に関する課題を見出している。複数の専門職がどのように連携・協働し、支援効果を高めていくことができるのか模索の段階と言える。

ACTの導入に伴って、医師、看護師、保健師を始め、作業療法士や精神保健福祉士など、複数の専門職で構成される多職種チームが全国に展開しており、ACTの実践、普及、啓発を行ってきた一般社団法人コミュニティメンタルヘルスアウトリーチ協会には40チームが正会員登録されている。仲（2016）の臨床心理職に関する調査では、多職種チームに在籍する

臨床心理職は希少であることが明らかとなったが、同時に、チームに加入して欲しいという他職種からの声も多く得られた。臨床心理職のチーム加入が進まない背景の 1 つとして国家資格化の問題が挙げられるが、2017 年に公認心理師法が施行され、長年、医療、福祉、教育、司法・矯正などの多領域にわたり心理支援に携わってきた臨床心理士と共に、国民の心の健康問題への取り組んでいく責務が明確化された。また、「公認心理師の活動状況等に関する調査」(厚生労働省, 2021)では、今後の方針として「多職種連携」や「アウトリーチ」への期待が高く、臨床心理職にとって新しい職域であるアウトリーチ型支援において、どのような支援が求められており、どのように専門性を発揮して地域精神科医療に貢献していくことができるのか検討する必要がある。

そこで、本研究では、地域精神科医療に従事する多職種アウトリーチチームを対象として、チームの現状や臨床心理職に対するニーズを抽出し、多職種アウトリーチチームの現状の精査および臨床心理職のチーム加入への可能性を検討することを目的とした。

II 方法

1. 対象

精神科医療領域において、多職種訪問支援に従事している専門職を対象とした。対象事業所の選定は、一般社団法人コミュニティメンタルヘルスアウトリーチ協会所属の 25 チームおよび、一般社団法人全国訪問看護事業協会所属のチームの中で、各事業所のホームページで看護師のみが在籍する事業所は除き、多職種が在籍していることが確認できたチームからランダムに 25 チームを抽出した。

2. データ収集方法

先行研究(仲, 2016)により設定した質問紙を、スタッフの在籍人数に合わせて 50 チーム各事業所へ郵送し、返信用封筒にて回収した。質問紙は無記名で、問 1. 事業形態、問 2. 在籍スタッフの職種、問 3. 回答者のプロフィール(性別・年代・所持資格・職務経験年数)、問 4. 臨床心理職の在籍状況、問 5. 臨床心理職の配置への考え、問 6. チームの中で臨床心理職に期待する職務形態、問 7. チームの中で臨床心理職に期待する業務内容、問 8. (臨床心理職在籍チームへの質問)臨床心理職の業務内容、問 9. 臨床心理職に求める姿勢や技能(自由記述)の 9 項目で構成されている。

3. 分析方法

回答用紙を Excel で各項目ごとに集計し、適宜グラフ化した。自由記述は、意味のまとまりごとに切片化し、質的帰納的に集約しカテゴリー名を生成した。なお、分析では質的研究に精通したスーパーバイザーに適宜スーパーバイズを受けている。

4. 倫理的配慮

研究の目的および個人や事業所の情報保護の厳守をはじめとした倫理的配慮について文書で説明し、返送をもって研究協力に同意を得たものとした。本研究は鹿児島純心女子大学研究倫理審査委員会において承認を得ている(倫令 2-2 号)。

III 結果

研究協力を依頼した 50 チームのうち、16 チーム 134 名から回答を得た。回答漏れなどの除外データは 0 であり、134 名のデータを使用して分析を進めた。

1. 事業形態

事業形態の集計の結果、病院やクリニックが母体となっているチームが9チーム、訪問看護ステーションが7チームであった。

2. 回答者のプロフィール

回答者の性別は、男性22%、女性78%、年代は、20代10%、30代21%、40代30%、50代26%、60代11%、70代2%であった(図1)。また、地域精神科医療におけるアウトリーチ型支援の経験年数は、1年未満7%、1~3年17%、3~5年20%、5~7年14%、7~9年12%、9~11年2%、11~13年5%、13~15年6%、15年以上17%であった(図2)。回答者の保持資格は、看護師59%、医師38%、精神保健福祉士20%、作業療法士18%、臨床心理職2%、その他(保健師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士)10%であり、複数資格保持者は3%であった(図3)。

図1 回答者の年代

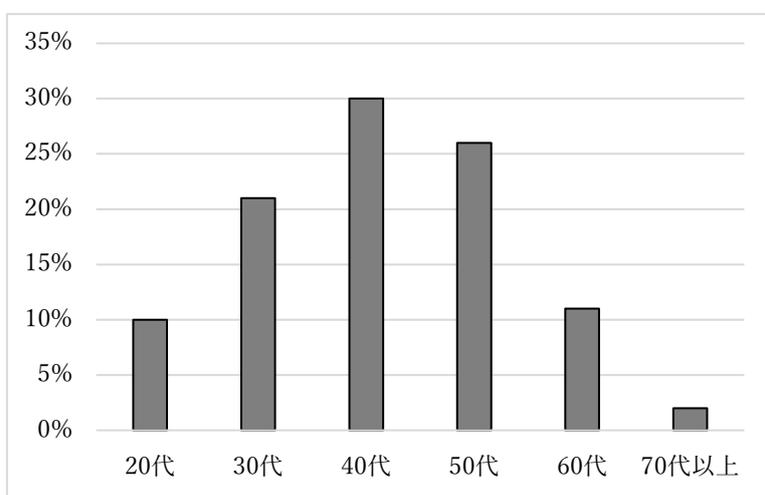


図2 地域精神科医療におけるアウトリーチ型支援の経験年数

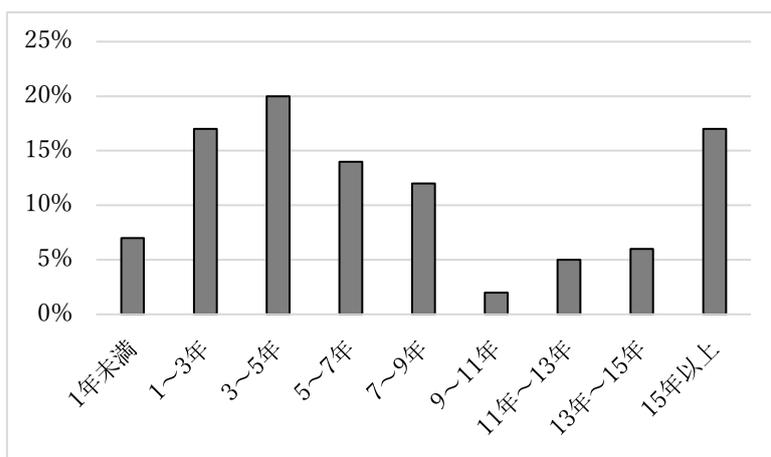
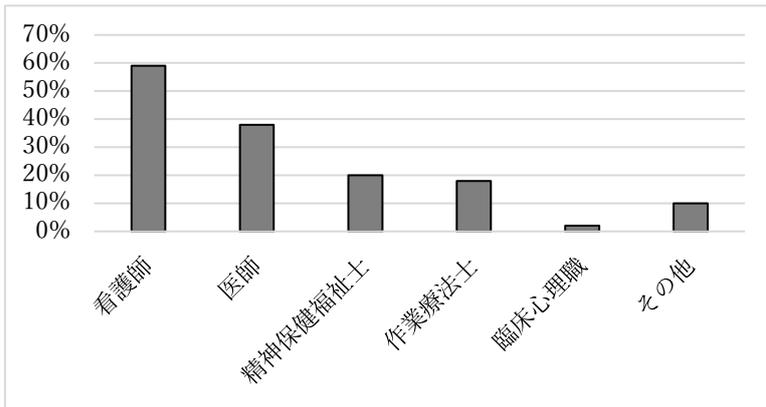


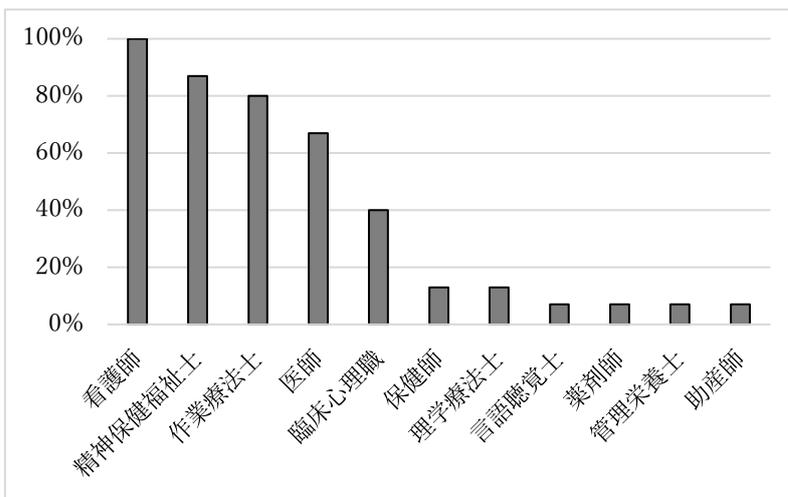
図3 回答者の保持資格



3. 在籍スタッフの職種

チームに在籍するスタッフの職種を集計した結果、看護師は全てのチームに在籍しており、精神保健福祉士の在籍率 87%、作業療法士 80%、医師 67%、臨床心理職 40%、保健師 13%、理学療法士 13%、言語聴覚士 7%、薬剤師 7%、管理栄養士 7%、助産師 7%であった。そのうち、複数資格保持者は 3%であった。(図 4)。

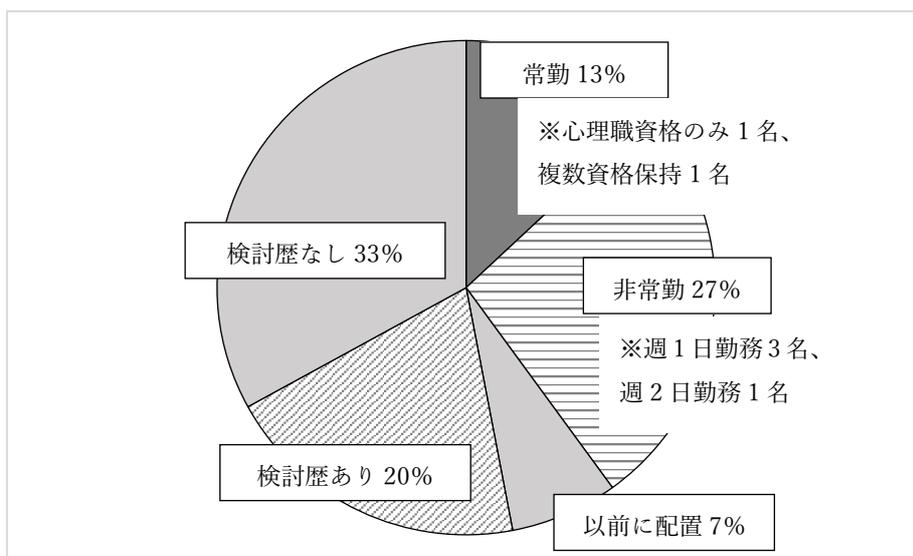
図 4 在籍スタッフの保持資格



4. 臨床心理職の在籍状況

臨床心理職の在籍状況を集計した結果、16 チームのうち 6 チーム、40%の割合で臨床心理職が在籍しており、雇用形態は、常勤が 2 名、非常勤が 4 名であった。常勤 2 名の内訳は、臨床心理士または公認心理師の臨床心理職資格のみ保有のスタッフが 1 名、精神保健福祉士の資格を含め複数資格保有のスタッフが 1 名であった。非常勤 4 名の内訳は、母体となる病院に常勤で勤務する臨床心理職が週 1 日アウトリーチチームへ加わる 3 名と、1 名が週 2 日加わる雇用形態であった。さらに、臨床心理職が在籍していないチームを対象に、臨床心理職の雇用の検討歴を集計した結果、〔これまでに臨床心理職の配置を検討したことがあるが在籍実績はないチーム〕が 20%、〔検討し以前に配置実績があるチーム〕が 7%、〔検討したことがないチーム〕が 33%であった (図 5)。

図 5 臨床心理職の在籍状況



5. 臨床心理職の配置への考え

臨床心理職の配置について、[大いに必要性を感じる]は33%、[必要性を感じる]は44%、[どちらとも言えない]は22%、[必要性を感じない]は1%であった（図6）。

臨床心理職が在籍していないチームのうち、[大いに必要性を感じる]と[必要性を感じる]と回答した理由についての自由記述を質的帰納的に分析した結果、〈利用者のアセスメント・心理検査〉、〈カウンセリング〉、〈認知行動療法〉、〈困難ケースへの対応〉、〈コンサルテーション〉、〈家族支援〉、〈心理教育〉、〈日常生活支援〉、〈スタッフのメンタルヘルスケア〉への期待が挙げられた。また、[どちらとも言えない]と[必要性を感じない]と回答した理由の自由記述では、〈過去に在籍していたが連携が取り辛い経験をして、臨床心理職にいいイメージがない〉、〈心理検査やカウンセリングはどの職種であってもある程度実施可能〉、〈アウトリーチや日常生活支援の経験がない職種〉、〈診療報酬の算定ができない〉、〈現在のチーム構成で特に困っていない〉、〈臨床心理職の専門性が分からない〉という意見が得られた。

チームに臨床心理職が在籍している6チームの回答は、全て[大いに必要性を感じる]もしくは[必要性を感じる]を選択しており、自由記述では、〈利用者への心理的支援が有効であったケースが多い〉、〈利用者の心理的アセスメントにより理解が深まる〉、〈他職種スタッフもある程度の面接技術は持っているが、ケースによってはより専門的な面接技術を持った臨床心理職が必要な場合がある〉、〈心理検査の需要が高い〉、〈投薬では解決できない問題を扱ってくれる〉、〈カンファレンスやミーティングで臨床心理職を含め多角的な視点が必要〉、〈アドバイスやコンサルテーションが有効〉、〈同行訪問により家族支援が充実する〉、〈利用者からの臨床心理職への支援ニーズが高い〉、〈臨床心理学を踏まえた超職種としての臨床心理職への期待〉という意見が得られた（表1）。

図6 臨床心理職の配置への考え

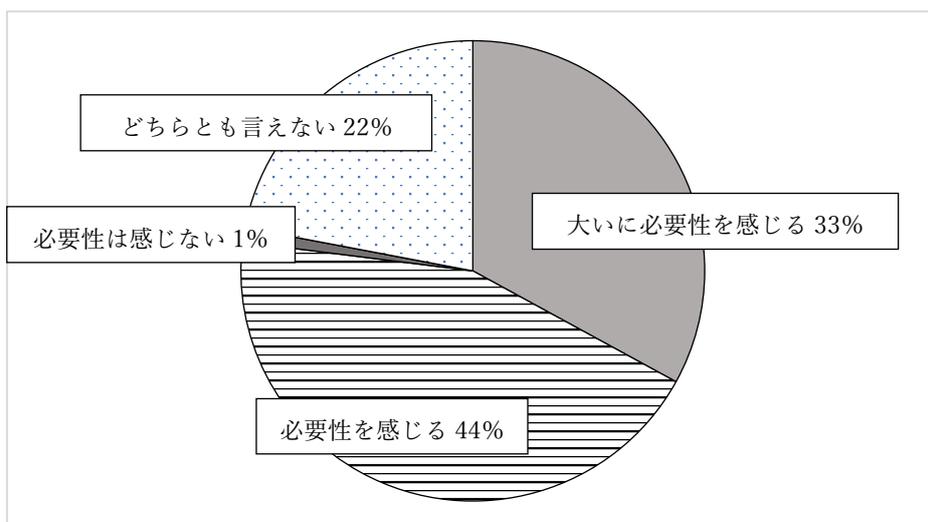


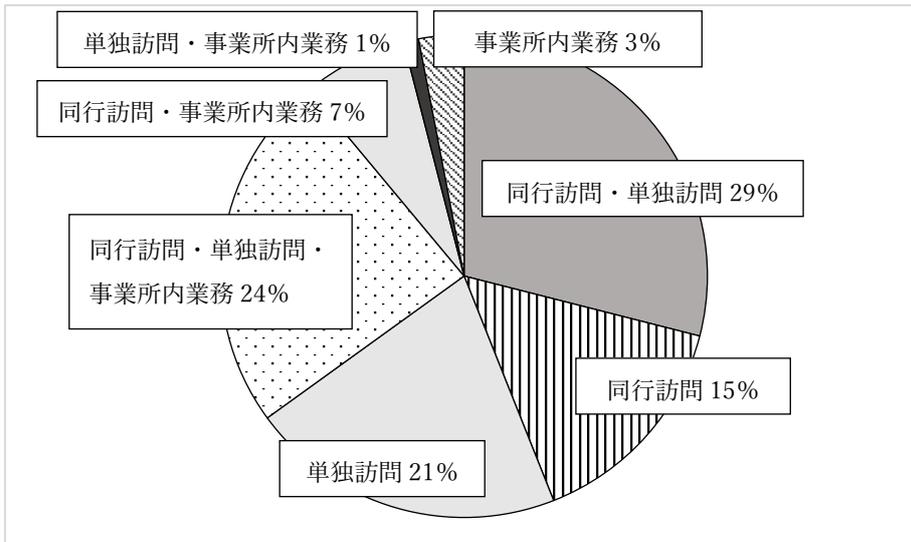
表1 臨床心理職の配置への考え (回答理由の自由記述)

	大いに必要性を感じる・必要性を感じる	どちらとも言えない・必要性は感じない
ていないチーム 臨床心理職が在籍し	[利用者のアセスメント・心理検査], [カウンセリング], [認知行動療法], [困難ケースへの対応], [コンサルテーション], [家族支援], [心理教育], [日常生活支援], [スタッフのメンタルヘルスケア]	[診療報酬の算定の問題], [臨床心理職との連携の取り辛さ], [臨床心理職の専門性の分かり辛さ], [臨床心理職のアウトリーチ型支援の経験不足]
チーム 臨床心理職が在籍している	[心理支援に対する利用者の支援ニーズの高さ], [心理アセスメントの必要性], [心理面接の技術], [心理検査の需要の高さ], [コンサルテーション], [臨床心理職を含めた多職種による多角的な視点が有効], [家族支援の充実], [超職種としての臨床心理職への期待], [スタッフのメンタルヘルスケア]	

6. チームの中で臨床心理職に期待する職務形態

臨床心理職のチーム加入に「大いに必要性を感じる」または「必要性を感じる」を選択した回答者が、臨床心理職に期待する勤務形態は、複数回答可の結果、「看護師や作業療法士と同行訪問・臨床心理職のみで単独訪問」が29%、「看護師や作業療法士と同行訪問・臨床心理職のみで単独訪問・事業所内で事務業務」が24%、「看護師や作業療法士と同行訪問」が15%、「臨床心理職のみで単独訪問」が21%、「看護師や作業療法士と同行訪問・事業所内で事務業務」が7%、「臨床心理職のみで単独訪問・事業所内で事務業務」が1%であった(図7)。

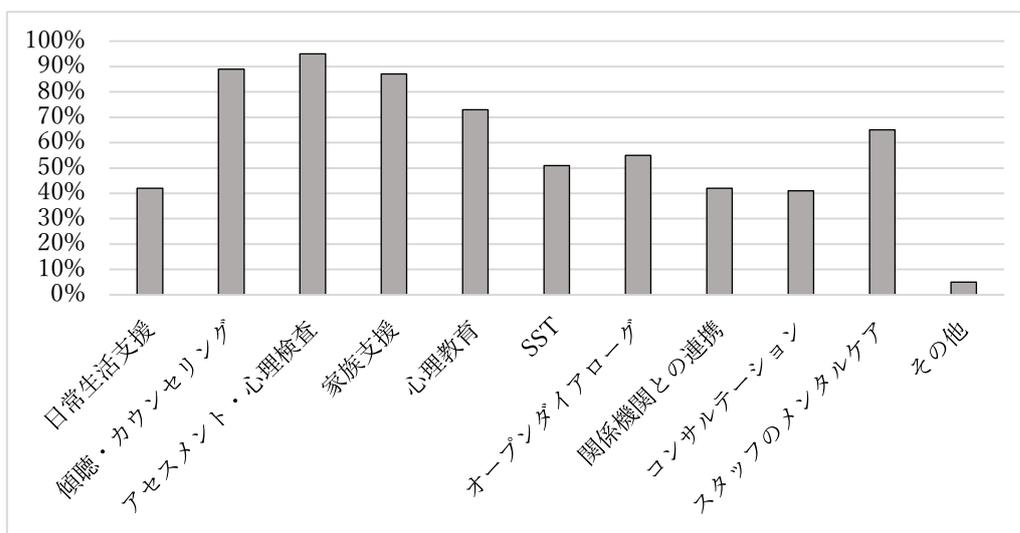
図7 臨床心理職に期待する勤務形態



7. チームの中で臨床心理職に期待する業務内容

臨床心理職のチーム加入に「大いに必要性を感じる」または「必要性を感じる」を選択した回答者が、臨床心理職に期待する業務内容は、複数回答可の結果、「利用者のアセスメント・心理検査」が95%、「利用者の語りの傾聴・カウンセリング」が89%、「利用者の家族への支援」が87%、「疾患に対する心理教育」が73%、「チームスタッフのメンタルヘルスケア」が65%、「オープンダイアログを含めた支援」が55%、「Social Skills Training: SSTを含めた支援」が51%、「関係機関との連携・調整役」が42%、「家事や日々の困りごとへの日常生活支援」が42%、「チームスタッフへのコンサルテーション」が41%であった(図8)。

図8 臨床心理職に期待する業務内容



8. (臨床心理職在籍チームへの質問) 臨床心理職の業務内容

現在臨床心理職が在籍している6チームについて、臨床心理職の業務内容を尋ねた結果、4チームの臨床心理職がアウトリーチ型支援をしており、2チームの臨床心理職は事業所内のみの勤務であった。アウトリーチ型支援をしている4チームの臨床心理職のうち2チー

ムは、〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕、〔利用者の家族への支援〕、〔疾患に対する心理教育〕、〔チームスタッフのメンタルヘルスケア〕、〔オープンダイアログを含めた支援〕、〔Social Skills Training : SST を含めた支援〕、〔関係機関との連携・調整役〕、〔家事や日々の困りごとへの日常生活支援〕、〔チームスタッフへのコンサルテーション〕に従事しており、1チームは〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕、〔オープンダイアログを含めた支援〕、〔家事や日々の困りごとへの日常生活支援〕に従事し、1チームが〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕に従事していた。事業所内のみの勤務に従事する2チームでは、1チームが、事業所内面接室での〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕、〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔利用者の家族への支援〕、〔疾患に対する心理教育〕に従事し、1チームは〔チームスタッフへのコンサルテーション〕に従事していた（表2）。

表2 臨床心理職の業務内容

業 務 内 容	
ム の 臨 床 心 理 職	2チーム：〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕、〔利用者の家族への支援〕、〔疾患に対する心理教育〕、〔チームスタッフのメンタルヘルスケア〕、〔オープンダイアログを含めた支援〕、〔Social Skills Training : SST を含めた支援〕、〔関係機関との連携・調整役〕、〔家事や日々の困りごとへの日常生活支援〕、〔チームスタッフへのコンサルテーション〕
	1チーム：〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕、〔オープンダイアログを含めた支援〕、〔家事や日々の困りごとへの日常生活支援〕
	1チーム：〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕
チ ー ム の 臨 床 心 理 職	1チーム：事業所内面接室での〔利用者の語りの傾聴・カウンセリング〕、〔利用者のアセスメント・心理検査〕、〔利用者の家族への支援〕、〔疾患に対する心理教育〕
	1チーム：〔チームスタッフへのコンサルテーション〕

9. 臨床心理職に求める姿勢や技能（自由記述）

臨床心理職がチームに加入した場合に求める姿勢や技能について自由記述を求めた結果、46名より回答を得た。記述内容を意味のまとまりごとに切片化し、共通する内容ごとに20個に集約し総称するカテゴリー名を生成した。さらに、20カテゴリーを〔臨床心理職に求める技能〕に11カテゴリー、〔臨床心理職に求める姿勢〕に9カテゴリーを分類した。

〔臨床心理職に求める技能〕には、〈アセスメント（心理検査を含む）〉、〈心理療法（カウンセリング、傾聴）〉、〈認知行動療法やSST〉、〈トラウマやPTSDへの対応〉、〈オープンダイアログ〉、〈疾患や薬物療法の理解〉、〈スタッフのサポートやコンサルテーション〉、〈基本的なフィジカルアセスメントとバイタルサインの理解〉、〈ソーシャルワーキングやケアマネジメントなどの理解〉、〈利用者と自分を守るための予防策の準備〉、〈関係機関との調整力〉の11カテゴリーが含まれ、〔臨床心理職に求める姿勢〕には、〈枠にとらわれない〉、〈専門

性を出しすぎない（超職種））、〈クライアントではなく同じ生活者として出会い、同じ目線で関わる態度〉、〈利用者への敬意〉、〈利用者とのほどよい距離間〉、〈生活の場で起こる様々な出来事に対する柔軟な対応力〉、〈生活の場で専門技能を臨機応変にアレンジできる柔軟性〉、〈他職種の理解と敬意〉、〈他職種との連携における柔軟性〉の9カテゴリーが含まれる（表3）。

表3 臨床心理士に求める姿勢や技能

臨床心理職に求める技能	アセスメント（心理検査を含む）	臨床心理職に求める姿勢	枠にとらわれない
	心理療法（カウンセリング、傾聴）		専門性を出しすぎない（超職種）
	認知行動療法やSST		クライアントではなく同じ生活者として出会い、同じ目線で関わる態度
	トラウマやPTSDへの対応		利用者への敬意
	オープンダイアログ		利用者とのほどよい距離間
	疾患や薬物療法の理解		生活の場で起こる様々な出来事に対する柔軟な対応力
	スタッフのサポートやコンサルテーション		生活の場で専門技能を臨機応変にアレンジできる柔軟性
	基本的なフィジカルアセスメントとバイタルサインの理解		他職種の理解と敬意
	ソーシャルワーキングやケアマネジメントなどの理解		他職種との連携における柔軟性
	利用者と自分を守るための予防策の準備		
関係機関との調整力			

VI. 考察

1. 地域精神科医療における多職種アウトリーチチームの現状

地域精神科医療に従事する多職種アウトリーチチーム16チームのスタッフ134名を対象としたアンケート調査の結果、病院やクリニック、訪問看護ステーションなど事業形態は異なるものの、看護師を中心として、精神保健福祉士、作業療法士、医師、臨床心理職、保健師、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、助産師等の多職種専門家で構成されたチームによる包括的な支援が展開されている可能性が示唆された。利用者が有する個々の支援ニーズに柔軟に応えることで地域生活の継続を目指す体制は、野中（2000）が重要視した「精神障害者の生活が空間的にも質的にも多様になった分だけ、治療と援助も、ワンパターンでは済まずに個別的な視点が重視される。疾病の回復過程に応じた治療と援助を考慮すること」、いわゆる「個別性の追求」が目指されていることが示唆される。しかし、Miyamotoら（2015）の調査では、利用者のニーズを調査した結果、利用者のニーズと支援者が受け取った支援ニーズの間に差異が生じている現状が明らかとなっており、また、仲（2019）の調査では、職種の異なる支援者に対して、利用者がそれぞれ異なる支援ニーズを表出する可能性も見出されており、個別性の高い多様な支援ニーズを細やかに汲み取ることの難しさと共に、多職種で構成されたチームによる支援の有効性が示唆された。

臨床心理職の在籍状況の結果では、16チームのうち6チームに在籍が確認されたが、雇用形態と業務内容をみると、常勤かつ他職種と同様にアウトリーチ型支援に従事する臨床心理職は1名にとどまった。また、過去に臨床心理職雇用の検討歴はあるものの、在籍につながらなかったり、在籍歴はあるが継続雇用につながっていない現状も明らかとなった。自由記述の結果から、臨床心理職の在籍率が上がらない理由として、〔診療報酬の算定の問題〕や、〔臨床心理職との連携の取り辛さ〕、〔臨床心理職の専門性の分かり辛さ〕、〔臨床心理職のアウトリーチ型支援の経験不足〕という課題が明らかとなった。心理職養成大学院において多職種との連携やチーム医療を学ぶ機会が乏しい現状（松野，2002；竹森，2019）や、アウトリーチ型支援を学ぶ経験が皆無であること（仲，2018）、自身の専門性を他職種伝えにくいと感じている臨床心理職の存在も明らかとなっており（檜原ら，2015）、本調査で見出された、〔臨床心理職との連携の取り辛さ〕、〔臨床心理職のアウトリーチ型支援の経験不足〕、〔臨床心理職の専門性の分かり辛さ〕につながっている可能性も考えられる。

2. 地域精神科医療における多職種アウトリーチチームへの臨床心理職加入の可能性

臨床心理職配置について、〔大いに必要性を感じる〕または〔必要性を感じる〕と回答した多職種アウトリーチチームスタッフは77%と高く、現在臨床心理職が在籍していないチームが、臨床心理職がチームに加入した場合に求める技能として、〈アセスメント（心理検査を含む）〉、〈心理療法（カウンセリング・傾聴）〉にとどまらず、より具体的な支援ニーズを持っていることが明らかとなった。臨床心理士の専門性は、臨床心理士資格認定協会によると、臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援助、調査・研究の4つに集約され、公認心理師法では、要支援者のアセスメント、要支援者への相談・助言・指導、関係者に対する相談・助言・指導、こころの健康に係る地域援助の4つが挙げられており、的確なアセスメント力と高度な面接技術、コミュニティで能動的な役割を果たすための適応力と柔軟性、さらに、こころの健康福祉の増進を常に探求し成長志向性を持ち続ける研究力が、臨床心理職にとっての専門性であると考えられる。本調査で得られた、他職種が臨床心理職に求める技能は、〈アセスメント（心理検査を含む）〉と〈心理療法（カウンセリング・傾聴）〉は対応する内容であるものの、〈認知行動療法・SST〉、〈トラウマやPTSDへの対応〉、〈オープンダイアログ〉など、目的が明確であったり、心理職養成校での学びを超えて特定の疾患に特化した専門技術への期待も高く、臨床心理職側のさらなる技術習得の必要性が示唆される。

また、〈疾患や薬物療法の理解〉、〈基本的なフィジカルアセスメントとバイタルサインの理解〉、〈ソーシャルワーキングやケアマネジメントなどの理解〉といった、精神医学的知識をふくめ、看護師、精神保健福祉士等の専門性の理解を求める意見を得ており、多職種協働を目指す上で、どの職種であってもそれぞれの専門性を理解し合うことが重要であり、西尾（2004）が提唱する‘超職種チーム’の概念に沿った、〈枠にとらわれない〉、〈専門性を出しすぎない（超職種）〉、〈他職種の理解と敬意〉、〈他職種との連携における柔軟性〉を備えた姿勢は、仲（2023）の調査で得られた‘職種にはとらわれない姿勢’を基本とした超職種としての存在が求められている結果と共通するものであった。さらに、本調査で見出された、〈クライアントではなく同じ生活者として出会い、同じ目線で関わる態度〉、〈利用者への敬意〉、〈利用者とのほどよい距離間〉、〈生活の場で起こる様々な出来事に対する柔軟な対応

力)、〈生活の場で専門技能を臨機応変にアレンジできる柔軟性〉は、精神科医療領域におけるアウトリーチ型支援特有の要素であると考えられ、臨床心理職のみならず、アウトリーチチーム全体で共有する支援者の基本的な姿勢として、更なる検証が求められる。震災後に仮設住宅へ支援を開始した精神科医師、看護師、臨床心理職、精神保健福祉士等で構成された多職種アウトリーチチームの実践報告(伊藤, 2019)では、支援の定着と支援効果の促進が認められた背景に、「専門性を前面に出さず、音楽や笑いなどをコミュニケーションツールとして心のケアへの抵抗感を緩和した」ことや、「白衣の専門職のイメージは脱ぎ捨てて、より親しみをもってもらえるような雰囲気づくり」があったことを報告しており、それぞれの専門性を内包しつつ〈専門性を出しすぎない(超職種)〉として〈生活の場で専門技能を臨機応変にアレンジできる柔軟性〉を発揮しながら、包括的な支援を目指す本調査結果と重なるものである。また、高木(2019)は、アウトリーチ型支援の特殊性の中で、支援が成り立つための大前提として「その居場所の主人公である当事者に訪問者が受け入れられ」ることを挙げており、病院やクリニック、相談施設など、来談モデルの中で支援を提供してきた臨床心理職にとって、アウトリーチ型支援という新しい職域に加入していく際に身につけておくべき最も重要な概念と考える。

本調査で得られた、地域精神科医療における多職種アウトリーチチームの現状および臨床心理職に対する支援ニーズを踏まえ、臨床心理職を含めた‘超職種チーム’がどのように地域精神科医療に貢献していくことができるのか、さらなる検討が必要である。

〈付記〉

本論文を執筆するにあたって、研究に協力してくださいました多職種アウトリーチチームの方々に、心より感謝申し上げます。また、日本心理臨床学会第42回大会において貴重なご意見、ご示唆をくださいました先生方に、重ねて御礼申し上げます。この発表は、科学研究費助成事業(若手研究 20K14207)の研究助成を受けました。この発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

文献

- 畑下博世・坪倉繁美・川井八重・河田志帆・笠松隆洋・鈴木ひとみ・西出りつ子(2014). 障害者自立支援法施行後の精神保健福祉活動における保健所の役割. 日本健康医学会, 22(4), 279-286.
- 伊藤亜希子(2019). 多職種アウトリーチ型の災害メンタルヘルス支援—東日本大震災後の岩手県大槌町における長期的なNPO活動から(サロン活動を中心に)—. 社会福祉, 60, 83-92.
- Ito, Junichiro., Oshima, I., Nishio, M. (2011). The effect of assertive community treatment in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 398-401.
- 檜原潤・川崎隆・高木郁彦・羽澄恵・能登眸・下山晴彦(2015). 医療領域での多職種協働における臨床心理職の課題—臨床心理職に対するアンケート調査から—. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 55, 291-301.
- 公益社団法人日本臨床心理士資格認定協会—臨床心理士の専門業務—. <http://fjbcjp.or.jp/rinshou/gyoumu/> (2023年6月1日取得).

- 厚生労働省－政策について－. 公認心理師. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116049.html> (2023年6月1日取得).
- 厚生労働省 (2011). 精神障害者の地域移行について－3. 精神障害者とアウトリーチ推進事業とは. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html> : 2015年4月15日閲覧).
- 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 (7), 427-431.
- Miyamoto, uki., Hashimoto, K. R., Akiyama, M. (2015). Mental health and social service needs for mental health service users in Japan: A cross-sectional survey of client-and staff-perceived needs. *International Journal of mental health Systems*, 9(19), 48-54.
- 仲沙織 (2016). 「包括型地域生活支援プログラム」のスタッフが心理職に求めること－質問紙調査を用いて－. *病院・地域精神医学*, 58(3), 277-285.
- 仲沙織 (2018). 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の支援に関する一考察－10の事例から見えたもの－. *心理臨床学研究*, 36 (2), 120-130.
- 仲沙織 (2019). 多職種アウトリーチにおける看護師と臨床心理士の介入効果の比較検討－シングルケースデザインを用いて－. *鹿児島純心女子大学人間科学研究科紀要*, 14, 21-32.
- 仲沙織 (2023). 多職種訪問支援従事者の主観的体験プロセスとコア・コンピテンシーの検討. *九州地区国立大学教育系・文系研究論文集*, 9(2), No. 11.
- 西尾雅明 (2004). ACT 入門－精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム－. 金剛出版.
- Nishio M., Ito J., Oshima I., et al. (2012). Preliminary outcome study on assertive community treatment in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(5), 383-389.
- 野中猛 (2000). 分裂病からの回復支援. 岩崎学術出版社.
- 高木健志 (2019). 中山間地域における精神障害者への訪問型支援に関する一考察－訪問型支援を経験したことのある11人の精神保健福祉士へのインタビュー調査を通じて－. *社会分析*, 46, 93-111.
- 竹森元彦 (2019). 医療領域における心理職の多職種連携教育 (IPE) の現状と課題. *コミュニティ心理学研究*, 23 (1), 22-28.
- Yamaguchi, Sosei., Sato, S., Horio, N. (2016). Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(1), 53-65.

Current Status and Challenges to Introducing Clinical Psychologists in Community Psychiatry Care: Findings of a Multidisciplinary Outreach Team Survey

NAKA Saori

Abstract

This study assessed the status and the need for clinical psychologists in multidisciplinary outreach teams providing community psychiatric care and the potential for clinical psychologists to join these teams. We conducted a survey to gather information regarding team composition, current practices, and specific requirements for clinical psychologists. Participants (N = 134) in 16 teams responded to the survey. The findings revealed that teams comprising various professionals, including nurses, mental health welfare workers, occupational therapists, physicians, clinical psychologists, public health nurses, physiotherapists, speech therapists, pharmacists, registered dietitians, and midwives, provide comprehensive support. We identified several challenges in recruiting clinical psychologists to these teams, including problems in reimbursement calculations, difficulties collaborating with clinical psychologists, ambiguity surrounding the specialization of clinical psychology, and clinical psychologists' limited outreach support experience. However, many respondents in teams that included clinical psychologists expressed the need for their expertise in user assessment and psychological testing, counseling, cognitive-behavioral therapy, managing complex cases, consultation, family support, psychological education, daily life support, and staff mental health care. The respondents highlighted the positive impact of a multidisciplinary perspective that included clinical psychology for meeting the high demand for psychological support, the need for psychological assessment, and the efficacy of comprehensive support. We considered the challenges facing clinical psychologists and the needs expressed by other professions. The study concluded the crucial need to investigate further how multidisciplinary outreach teams that include clinical psychologists can cater to individualized support needs and provide high-quality, comprehensive care with the limited educational opportunities available in the current context.

Keywords: Community psychiatric care, Multidisciplinary outreach teams, Clinical psychology professionals, Interprofessional collaboration