

信州大学医学部附属病院における心理士の役割の実際と今後の課題

～約1年間の業務を振り返って～

高橋 美保

信州大学医学部附属病院

The Role of the Psychologist and Tasks for the Future at Shinshu University Hospital

Miho TAKAHASHI

Shinshu University Hospital

The purpose of this paper is to clarify the role of the psychologist at Shinshu University Hospital by calculating the work done in fiscal 2000, and to consider what needs to be done for the future. Though psychological work at Shinshu University Hospital can be divided into psychological tests and psychotherapy, as is often the case with University Hospitals, the results showed that the former seemed to be the primary task. Some problems in the implementation of the work were presented. It was concluded that being conscious of one's role in the light of the hospital's character, and participating in clinical activity as a member of the professional medical staff from the perspective of psychology, might be significant for performing the job more effectively. *Shinshu Med J* 49 : 249-256, 2001

(Received for publication April 12, 2001 ; accepted in revised form May 21, 2001)

Key words : psychologist, psychological work, psychological test, psychotherapy

心理士, 心理業務, 心理検査, 心理療法

I 緒 言

筆者は平成12年4月から平成13年2月までの約1年間、信州大学医学部附属病院において心理士として勤務した。本論の目的は、本院におけるこの約1年の心理業務を振り返ってその現状を客観的に把握し、その中から今後の課題を明らかにすることである。その上で、心理士が大学病院における臨床の現場において職業アイデンティティをどのように持ちうるか、そしてそのためには今後何をなすべきかを考察する。

はじめに、心理士の置かれている社会的立場を明らかにする。社会的認知という意味においては、昨今では教育界におけるスクールカウンセラー事業の推進によって一部注目されつつあるが、その立場はまだまだ不安定である。公的な位置づけとしては、平成2年に財団法人日本臨床心理士資格認定協会が発足し臨床心理士の資格認定が開始されたが、これは文部科学省を

監督官庁とする財団法人格を有する協会による認定制度である¹⁾²⁾。医療領域では平成10年に精神保健福祉士(PSW)法と言語聴覚士(ST)法が施行されたが、臨床心理士は依然国家資格化されていないのが現状である。現在の日本の医療体制では心理士は法的に認められておらず、中村³⁾の「私たちの存在はいわば慣例としてかろうじて認められ、その役割を期待されているのが現状である」という認識は、基本的にはいまだ変わっていないと思われる。平成12年3月31日現在7,085名が財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定した臨床心理士の資格を有しており¹⁾、山中⁴⁾によれば平成9年の段階で精神病院(精神病院協会調べ)における心理士は1,200名位いるという。しかし、その病院内のシステム上の位置づけや業務内容は病院ごとに様々である。呼び名は勿論、病院臨床における心理士の定義自体も異なっており、一貫した職業アイデンティティが確立しているとは言い難い⁵⁾。

以下では、具体的に信州大学医学部附属病院におけるこの約1年間の心理業務の実際を把握する。

別刷請求先：高橋 美保 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部附属病院

II 対象と方法

A 対象と方法

平成12年4月1日から平成13年2月末日までに提出された心理依頼票の内、実際に施行された231件を対象とした。心理依頼票は、患者の基本データと連絡先の他に、依頼目的、依頼内容（心理検査か心理療法か）が記入できるようになっているが、今回は各項目ごとに単純集計を行った。

B 業務のシステムと手続

この約1年間の心理業務のスタッフ体制は、非常勤心理士1名（筆者、週30時間、週4日勤務）と、精神医学教室の研究生（心理）2名（合わせて週約50時間、週6～7日）の3名であった。研究生は本人の心理士としての研修および研究目的で心理業務に関わることが前提となっている。

依頼システムについては、精神科神経科の外來・病棟・医局の3か所に置かれた「心理依頼票」が医師より提出され、それに対して研究生の意向と依頼内容を考慮して担当者を決める。担当者が各自医師および患者と直接連絡を取って実施される。なお、心理依頼票は精神科神経科以外の科からの依頼もすべて精神科神経科の医師を介するシステムとなっている。

心理療法は、週に1回～1カ月に1回のペースで1回約50分の個人面接が実施されている。心理検査は、医師との相談の上で個々の目的に応じた検査を実施するが、本院では患者の多面的な理解や検査の妥当性の向上のために複数の検査を組み合わせる（テストバッテリーを組む）ことが多い。検査の実施については、患者の集中力や持続力、体力の限界を考慮して1回につき2時間を越えないよう配慮し、必要に応じて数回に分けている。検査数や患者の都合によっては実施に1カ月ほどかかることもある。

ここで心理検査について簡単に概略を説明する。本院では約30種類の心理検査を実施している。氏原と成田⁶⁾によれば心理検査の種類は日本版だけでも86種類に上るが比較的よく使われているのは約30種類である

ことから、本院ではほぼ同等数を実施していることになる。検査は大きく分けて知能検査、人格検査およびその他の検査に分類される。人格検査とはパーソナリティの特徴や性格傾向をみる検査であり、質問紙法と投映法に分類される。本集計では質問紙法としてYG*（矢田部ゴルフフォード性格検査）・TEG（東大式エゴグラム）・SDS（うつ性自己評価尺度）・MAS（不安尺度）・STAI（状態特性不安検査）・CMI（健康調査表）・MMPI（ミネソタ人格目録検査）を含んでおり、より構造化された投映法としてSCT（文章完成法検査）・バウムテスト・HTP（家と樹木と人物描写検査）・PFスタディ（絵画欲求不満テスト）を、より複雑な投映法としてロールシャッハテストを含んでいる。また、知的水準を算出する知能検査にはWAIS-R成人知能検査、WISC-III知能検査、K-ABC心理教育アセスメントバッテリー、田中ビネー知能検査、ITPA（言語学習能力診断検査）を含んでいる。その他の検査は記憶力や視覚的構成力、学習能力、作業能力などを測定するものであり、本集計には、ペントン視覚記憶検査・MMSE・HDS-R（改訂長谷川式知能評価スケール）・三宅式記憶力検査・MMS 言語記憶検査・ベンダーゲシュタルトテスト・内田クレペリン精神検査・標準読書力診断テスト・学習進度指導検査・前頭葉検査（Modified Stroop Test・Word Fluency Test・Trail Making Test・WCST・Reyの複雑図形など）が含まれている。

検査には、実施時間の他に処理する時間（解析時間および報告書作成時間）がかかるが、各々の所要時間は検査によってかなり異なる。質問紙検査の施行時間は概ね10～80分、処理時間は10～60分である。人格検査の投映法は描画法やより構造化された質問紙を用いる場合は、実施時間は3～40分程度であるが、処理時間は60分ほどである。投映法でも複雑に分類されるロールシャッハテストは実施時間は60～90分、処理時間は最短120分である。知能検査の施行時間は通常60～90分前後であるが、子供の場合は120分に及ぶこともある。処理時間は60分ほどである。なお、最後に

* YG; Yatabe-Guiford Personality Inventory, TEG; Tokyo University Egogram, SDS; Self-rating Depression Scale, MAS; Manifest Anxiety Scale, STAI; State-Trait Anxiety Inventory, CMI; Cornell Medical Index, MMPI; Minnesota Multiphasic Personality Inventory, SCT; Sentence Completion Test, HTP; House Tree Person Test, PF; Picture Frustration Study, WAIS-R; Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised, WISC-III; Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition, K-ABC; Kaufman Assessment Battery for Children, ITPA; Illinois Test of Psycholinguistic Abilities, MMSE; Mini-Mental State Examination, HDS-R; Hasegawa Dementia Scale-Revised, MMS; Meaningful and Meaningless Syllable Memory Test, WCST; Wisconsin Card Sorting Test

これら一つ一つの検査バッテリーを統合する作業が行われる。ちなみに、筆者は患者の内的世界を追体験し、結果を統合することに最も時間と精神力を費やしている。

III 結 果

A 概観

総依頼件数は231件で、月平均では21件であった。その内訳は、心理検査と心理療法の二つに分けられるが、心理検査が193件で全体の約84%を占めていた。

対象患者の性別は男性38% (88件)、女性62% (143件) であり、対象者は女性が多かった。外来・入院別では外来は49% (114件)、入院は51% (117件) とほぼ半々であった。年齢別では10代が37% (85件) と最も多く、次いで20代が17% (40件)、30代が12% (28件)、9歳以下が11% (26件) で、30代以下の若年層が全体の77%を占めていた。依頼部門別では精神科神経科が全体の91% (209件) を占めており、ほとんどが精神科神経科からの依頼であった。なお、先述のように他科からの依頼も精神科神経科の医師を介して依頼されるシステムをとっているが、集計上はそれを弁別した。他科からの依頼は、脳神経外科、老年科、小児科などが主な依頼元であり、脳神経外科では術前術後の高次機能検査の依頼が多かった。疾患別依頼件数については、依頼された時点では疾患の分類自体が困難であることが多いため、集計上は「疑い」も含めて暫定的に14種類に分類した。その上で、多い順から精神分裂病19% (41件)、人格障害12% (28件)、神経症12% (28件)、脳器質性疾患12% (27件)、ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 注意欠陥/多動性障害) 11% (25件) で、これに9種類の疾患が続いており、対象となる疾患は多岐にわたっていた。

B 心理検査

総依頼件数231件中、心理検査の依頼件数は193件であり、個々の検査実施総数は817件に上った。1件の検査依頼に対して (一人の患者に対して) 平均約4件のテストバッテリーが組まれていた。

1 検査目的 (図1)

検査目的 (複数回答) は、知的水準の把握が112件と最も多く、次いで性格傾向 (99件)、鑑別診断の補助 (83件) であった。

2 検査内容 (図2)

検査の種類別に大枠で集計すると、人格検査が72%

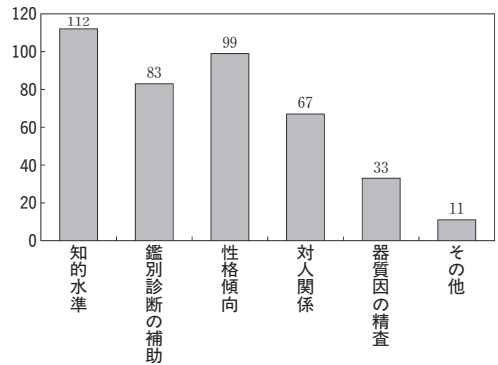


図1 検査目的

(545件) と大半を占めていた。知能検査 (117件)、その他の検査 (95件) は全体の割合からすると多くは無く、検査件数では人格検査の施行が心理検査業務の中心となっていた。

個々の検査項目の実施件数では、一番多いのはロールシャハテストの120件であり、全体の約15%を占めていた。次いでSCT (109件)、HTP (104件) であった。これらの3検査はいずれも人格検査の投射法に含まれるが、一患者に対するテストバッテリーとして同時に組まれることが多い。YG (47件)、TEG (54件) も比較的多いが、このような質問紙法は患者の自覚的・意識的な自己認識を把握する上で示唆に富むものであり、上記の投射法に加えてバッテリーに組み込まれることが多い。WAIS-Rも82件あり、先述の投射法に次いで多かった。なお、知能検査のWAIS-RとWISC-IIIは年齢によって分けられる検査であり、投射法のようにバッテリーとして重なることはない。そこでWAIS-R (82件) とWISC-III (51件) を合計すると133件に上り、ロールシャハテストを凌いで全検査中最も多かった。これは先述の検査目的件数の多さに見合った結果である。その他の検査は割合としてはわずかであるが、実際には集計の後半の3カ月間で着実に増えつつある。特に前頭葉検査や記憶障害、および学習障害に関する検査が増えている。

以上の本院における心理検査の内訳は、1986年に報告された小川とPiotrowski⁷⁾の調査結果とほぼ同じであった。

3 疾患別検査内容 (図3)

疾患と検査内容の関連では、精神分裂病や人格障害、神経症は人格検査が顕著に多かった。ADHDや精神遅滞、学習障害には知能検査と同時に人格検査も多く

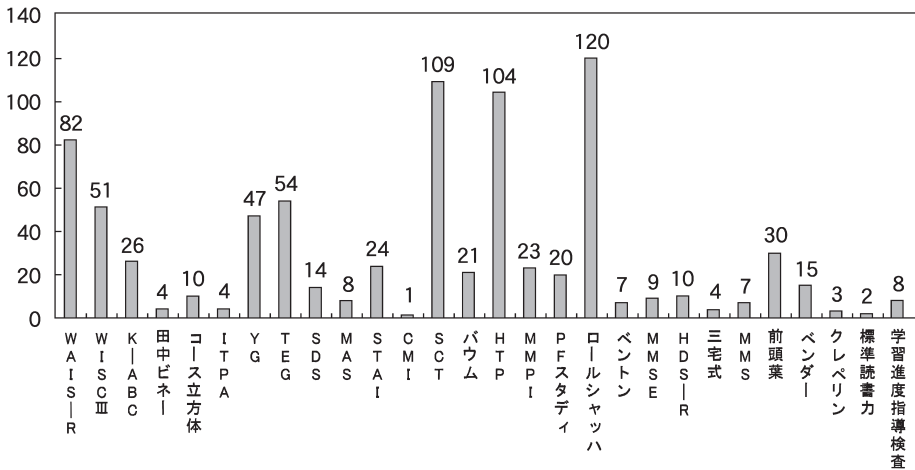


図2 検査内容

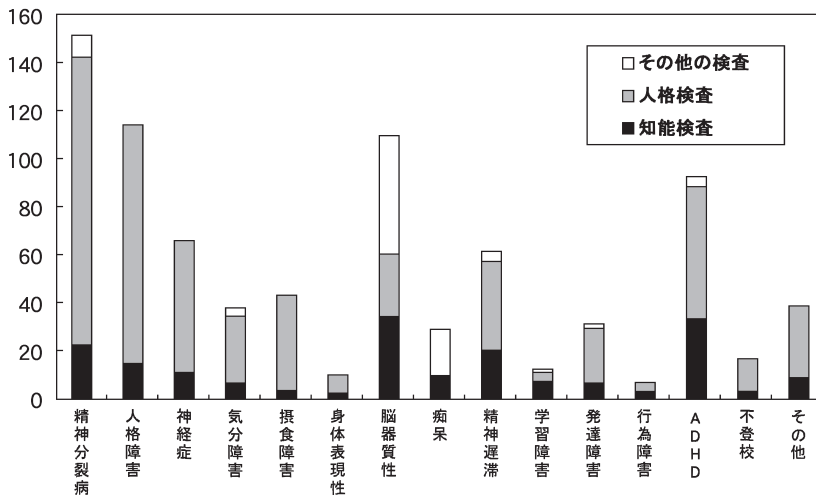


図3 疾患別依頼検査内容内訳

* ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (注意欠陥/多動性障害)

実施されていた。また、脳器質性疾患と痴呆には主に知能検査とその他の検査が実施されており、特に痴呆には前頭葉機能検査や記憶検査が多かった。

C 心理療法 (図4)

心理療法は心理依頼票の16% (38件) であった。疾患別では神経症者が15件で最も多く全体の約40%であった。次いで、精神分裂病 (7件)、人格障害 (5件) であった。心理療法を面接と Play Therapy に分けて検討すると、面接が55% (21件) で Play Therapy が45% (17件) であった。全体では面接の方が若干多く、若年層には Play Therapy が多く実施されていた。

IV 考 察

以上の結果を基に、心理業務の現状の問題と今後の課題に関して項目に分けて検討する。

A 現行の心理検査と心理療法のまとめ

本院においては心理検査による心理判定員の役割が主であることが明らかとなったが、これは総合的な診断・治療を求められる大学病院の特徴を反映している。

心理検査の目的については、知的水準・認知傾向の把握が特に期待されていた。人格傾向や対人関係の把握については、生物学的な側面だけでなく、心理社会的側面も含めた全人的 (Total Person) な理解や、

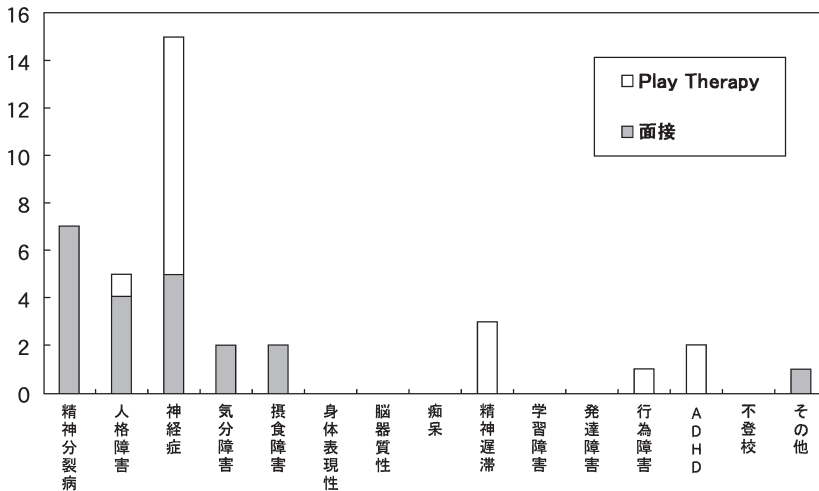


図4 疾患別心理療法内容内訳

* ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (注意欠陥/多動性障害)

内的な力動の把握⁹⁾が求められていた。心理社会的な視点は患者の社会適応力や予後の示唆ともなる情報であり、心理に求められる重要な役割の一つである。

検査内容としては、人格検査が顕著に多かった。人格を多角的・統合的に理解・把握するためには、パーソナリティ水準の様々な深さを見る検査を複数実施する必要があるため、必然的にバッテリー数が多くなると推察される。その他の検査も増加傾向にあるが、これは精神科神経科における老人外来の立ち上げによる器質因の精査と、児童思春期外来における学習障害のより高度な鑑別に付随するものであり、今後この領域は着実に増えることが予測される。

疾患別では、精神分裂病と人格障害と神経症に対しては鑑別診断の補助を目的に人格検査が多く実施されており、病態について心理的なアセスメントを求められていた。また、ADHDや精神遅滞、学習障害には知能検査に加えて人格検査が施行されており、器質的な背景だけでなく性格傾向や対人関係の特徴を知り、社会適応への可能性を把握することが求められていた。

心理療法については、神経症が主な対象となっていたが、これはFreud, S.の時代より神経症水準の患者が精神療法(特に精神分析的な精神療法)の対象とされてきたこと⁹⁾と同じにしている。神経症の患者は、心理士がじっくり関わり合うことで無意識的な心因が言語的に理解されることが多い。また、神経症水準の子供の場合はplay therapyの中で描画療法や箱庭療法、ゲームといった非言語的なコミュニケーションを介し

て治っていくことがある。心理士による心理療法は1回の面接に約50分かけて患者とじっくり関わるという点に治療構造の特徴があるが、医師とは立場の違う医療スタッフが参加することによって患者の対象関係に幅がみられるのも確かである。チーム医療におけるこのような心理士特有の役割を今後より一層活かしていくことが望まれる。

B 現行の心理業務の問題と今後の課題

現状の問題として、第一にマンパワーの限界が挙げられる。業務量がスタッフの対処能力を超えており、これによって生じる検査者の精神的・時間的な余裕のなさが検査の質的な低下に影響している可能性は否めない。このような影響を最低限にするためには、現行の業務にもその進め方に何らかの検討・改善が必要と考える。

その一つとして、テストバッテリーの組み方の再検討が挙げられる。現在、一人の患者に対して平均4つのテストバッテリーが組まれている。これはより確実により多面的な情報を引き出すという目的を持ってはいるものの、多くの依頼をこなす場合にはバッテリーの必然性についてより厳密に吟味する必要がある。絶対量が増えることで検査者の心的、時間的余裕がなくなるだけでなく、患者の心的、体力的な負担になっている可能性について改めて反省する必要がある。しかし、単にバッテリー数を減らすことに意味はなく、患者の状況および、医師のニーズ、そして検査者の現実的な対処能力を統合的に考慮して、臨機応変に対処し

ていく柔軟性が必要である。

現状の問題の第二として、検査報告書の見直しが挙げられる¹⁰⁾。一つは、報告書の書き方である。多忙な医師にできるだけ多くの的確な情報を提供できるように努めているが、実際には長くてもまとまりのない報告書であったり、心理の専門用語が用いられている。この点については個々の医師のニーズに見合った報告形態を検討する必要がある。もう一つは、提出の仕方である。現在は時間的余裕がないために報告書のみを提出することが多くなっているが、本来は報告書に一言添えるなど患者に関する情報をよりわかりやすく伝えるよう医師とのコミュニケーションを図る必要がある。また、報告書の提出も迅速とは言い難いのが現状である。しかし、即応性は重要なサービスであり、今後即応性が発揮できるような業務システムの再考が必要である。

今後の課題として、現行以外の業務の可能性についても検討する。現在の心理療法の多くは外来患者を対象とした1対1の個人面接であるが、入院患者を対象とした描画療法、音楽療法などによる集団精神療法の導入の可能性はあると考えている。大学病院特有の入院退院の多さや、疾患の多彩性、実質的に時間の余裕がないことなどから現状ではその実施は難しい状態であるが、今後検討されるべき課題の一つと考える。

また、心理検査の内容の特徴と限界を十分自覚しそれを医師に伝えていくのも重要な仕事である。たとえば、近年特にアメリカでは科学的な客観性に欠けるという理由でロールシャッハテストを始めとする投射法への批判が強くなり、コンピュータ解析ソフトの開発と活用が進んでいる¹¹⁾。一方で、MMPIのように異常型の弁別に目覚ましい成果を上げている検査についても、その熟練にはロールシャッハテストに匹敵する読み込み能力が必要と言われており、一見客観的な検査にもその客観性には限界がある¹¹⁾¹²⁾。このような検査の特徴や心理士界の流れを常に把握しながら、いかに検査を役立てることができるか、その可能性と限界について検討し、医師に伝えていく必要がある。

さらに心理士自体の課題にも触れておきたい。臨床心理士の現行の資格認定制度は、大学院の心理学専攻による前期課程(修士)修了者で1年以上の心理臨床経験を有することを資格の基本モデルとしているが¹³⁾、その教育を充実させることは専門性を高める根本的な課題である。また、心理士が病院臨床においてその専門性や存在意義を提示していくには、医療行為に対す

る限界を心理士自身の甘えとせず、常に自らの研鑽をし、医学的治療に関する知識や精神医学的なものの見方について学んでいかなければならない¹³⁾¹⁴⁾。

C 他医療スタッフとの連携について

心理アセスメントはもともと病理だけでなく健康度も含めた有機的関係を把握して全人的な評価・査定を行うものである。このような心理学的な視点に基づく患者理解をチーム医療の中で生かすには、医師や看護婦など他の医療スタッフと密接なコミュニケーションを図り、治療や看護に役立つ形で情報を提供していく必要がある。また、医療スタッフの心のケアや、チームの潤滑油としての機能を果たすことも重要な役割の一つと考える。今後、より良いチーム医療が行えるように心理士に対する認知や期待を把握し、それに応えていかななくてはならない。

D 他科との連携および病院全体における機能について

精神科神経科以外の病院全体の機能として、筆者は総合医療相談室の医療相談室において、精神科神経科の医師からの依頼によって「心の相談」業務に携わっている。相談そのものの質が濃く絶対的な相談件数自体が量的にはさほど多くはないこともあり、これまで活動した件数はごくわずかであり、内容的には心理検査が中心で相談業務は行っていないのが現状である。他科との連携においても心理検査の依頼が多いが、たとえば小児科の難治疾患児の精神的ケアやターミナルケアというリエゾン・コンサルテーション的な業務もわずかながら実施している。実際には身体疾患に伴う精神的な不安や葛藤については、まだまだ知識や経験が不足しており、新しい体験として携わっているのが現状である。今後、一つ一つのケースを大事にして、その実地から得られた情報を正しく返していくことが重要である。

E 総合病院・大学病院としての機能について

先述のように、本院における心理検査の目的には鑑別診断の補助が多くを占めていた。これは、既に他院で何らかの診断をつけられているがいまだはっきりと鑑別できない患者に対して確定診断を求められる、という大学病院の社会的機能による。心理業務はこういう大学病院の役割の一端を補助的に担っている。「今までいろんなところで検査をされたがここでの検査を最後にしたい」という気持ちで来院している患者に伝えるためには、病理に対して敏感であることを含めて心理アセスメントにおける十分な査定能力が求められる

る。その際「十分」を量的に捉えてしまうと単純に検査バッテリー数が多くなってしまいが、本来はやはり最小限の情報量から最大限の理解を引き出すことが必要である。ただし、心理アセスメントは鑑別診断の「補助」であることは言うまでもなく、むしろ、医療の現場に「別の視点」を提供することで、生活者としての患者理解を深めることに意義があると思われる。

また、大学病院が医師の研修機関であることを考慮すると、大学病院は医師にとって心理士との最初の出会いの場である。大学病院における心理士との関わりが、その後、研修医が赴任する勤務先の心理士に対する認知やその関係の持ち方に影響を及ぼす可能性について自覚する必要がある。また一方で、心理士にとって研修医に心理業務の有効性と限界について理解してもらうことも重要である。

F 他病院や外部の心理業務機関との連携

最後に、現状では積極的に遂行していないが、今後推進すべき役割についても検討したい。それは、教育、研修、研究機関としての役割である。大学病院には、心理士の現場実習を受け入れて、医療現場の心理士業務について教育をするという社会的役割が期待される。本院では研究生がその立場にあるが、実際には臨床心理学的な教育は十分にできていないのが現状であり、今後改善の余地は大きい。

また、心理士自身も研究活動を通して社会に貢献していく必要があると考えている。勿論これは、心理士全体に言えることであり大学病院に限ったことではないが、大学病院が教育や研究をその機能の一つとしている以上、心理士もそのような観点から研究を進めて、

その結果を心理士界や地域社会に還元することも必要である。

さらに、外部の心理士との交流を深めて、情報交換をしたり、心理士の集まりにおいて講演会や勉強会をしたり、外部から講師を呼んだりする心理士界のパイプ役も担う必要がある。また、心理士同士が横の連携を持つことは、情動的、精神的、道具的なサポートとなる。このようなコミュニティ的な視点を有する活動は心理士の本来の役割の一つでもあると考える。

V 結 語

信州大学医学部附属病院の心理業務についてこの約1年を振り返る形で検討し、実際にやってきたことと、できること、できないこと、そしてやるべきことについて総合的に考察した。今後の課題も多いが、まずは現在期待されている検査者・心理療法家としての専門的な役割をより効果的に発揮すること、そしてチーム医療におけるスタッフの一員として病院臨床に「心理学」という新たな視点を持って関わっていくことが重要と思われる。現在はまだ大学病院臨床における心理士の役割についてその方向性を模索している段階であるが、今後、心理士が信州大学医学部附属病院の求める全人的医療の中において貢献できる存在となっていくことを願ってやまない。

最後に、日常の心理業務は勿論、本論のデータ集計においても多大な協力をして下さいました精神医学教室研究生の佐藤百合さんと神谷敦子さんに心より感謝の意を表します。

文 献

- 1) 財団法人日本臨床心理士資格認定協会（監）：臨床心理士になるために 第13版. 誠信書房，東京，2000
- 2) 大塚義孝：臨床心理学の歴史と展望. 氏原 寛，小川捷之，東山紘久，村瀬孝雄，山中康裕（編），心理臨床大辞典，pp 7-12，培風館，東京，1992
- 3) 中村留貴子：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 祐，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，pp 22-32，星和書店，東京，1991
- 4) 山中康裕：病院における臨床心理士の役割と問題点. 山中康裕，馬場禮子（編），心理臨床の実際4 病院の心理臨床，pp 2-7，金子書房，東京，1998
- 5) 長尾 博：病院心理臨床入門. p 9，ナカニシヤ出版，京都，1999
- 6) 氏原 寛，成田善弘：臨床心理学2 診断と見立て—心理アセスメント—. pp 121-132，培風館，東京，2000
- 7) 小川俊樹，Piotrowski C：心理臨床における心理検査の役割とその日米比較研究. 金子書房，東京，1986
- 8) 乾 吉佑：医療心理臨床の経験と課題. 乾吉 祐，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，pp 2-20，星和書店，東京，1991

- 9) 小此木啓吾：フロイトの精神病理学的理論．現代精神分析の基礎理論，pp 6-105，弘文堂，東京，1996
- 10) 馬場禮子：病院における心理検査の知識と技法．山中康裕，馬場禮子（編），心理臨床の実際 4 病院の心理臨床，pp 8-27，金子書房，東京，1998
- 11) 氏原 寛：心理アセスメント（総論）．氏原 寛，小川捷之，東山紘久，村瀬孝雄，山中康裕（編），心理臨床大事典，pp 416-420，培風館，東京，1992
- 12) Graham JR，田中富士夫（訳）：MMPI-臨床解釈の実際，pp 1-6，三京房，京都，1985
- 13) 米良哲美：病院での心理的援助—やっていること，やれそうなこと．乾吉 祐，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，pp 33-44，星和書店，東京，1991
- 14) 成田善弘：病院における臨床心理士の役割と貢献．臨床精神医学 28：1073-1077，1999

(H 13. 4. 12 受稿；H 13. 5. 21 受理)