

循環器疾患患者の治療と仕事の両立支援における 公認心理師の役割の一考察

～両立支援カンファレンス記録の分析より～

坂本和歌子¹⁾, 本田 優子²⁾, 辻江 正徳^{1,3)}, 久保田昌詞¹⁾

¹⁾大阪ろうさい病院治療就労両立支援センター

²⁾大阪公立大学大学院現代システム科学研究科

³⁾大阪ろうさい病院外科・消化器外科

(2023年11月2日受付)

要旨：目的：循環器疾患患者の治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）における公認心理師（以下、心理師）の役割について考察を行う。

方法：大阪ろうさい病院治療就労両立支援センターでは、2021年4月～2022年3月にかけて48回の両立支援カンファレンスを実施した。カンファレンスでは両立支援コーディネーター（以下、Co）によって提供される情報をもとに、心理師を含む多職種で協議を行っていた。本研究ではその記録内容から、心理師の発言145件を分析の対象とし、心理師の発言内容について両立支援に関する情報を念頭にコード化とカテゴリーを生成し、その特徴を考察した。

結果：生成された200件のコードを集約し整理した結果、4つのカテゴリーと17のサブカテゴリーに分類された。4つのカテゴリーは、【医学的情報の整理】【職場環境の検討】【生活環境の検討】【心理面の推察】であった。

考察：心理師はカンファレンスでCoから得られる情報をもとに、心理師の視点から患者の心理面の観察と分析と助言を行うことで、Coを通じた患者への間接的な心理支援を行っていたと考えられる。支援の内容としては、①心理的安定のための身体的問題と社会的問題のアセスメント、②支援の方向性のヒントを患者の心理面から探る、③“その人らしい”両立の在り方を模索する、④治療と心理面の安定のために、ストレスとの付き合い方を考える、の4点から考察された。一方で本研究の課題としては、患者本人との直接的なやり取りを対象としていない限界性や、病態や治療経過による支援内容への影響及び、他疾患の両立支援との比較などの詳細な分析の必要性があり、今後も更なる検討が求められる。

(日職災医誌, 72: 92—98, 2024)

—キーワード—

治療と仕事の両立支援, 公認心理師, 心理支援

はじめに

近年、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）への取り組みが推進されている。循環器病対策推進基本計画¹⁾においても両立支援の必要性が示されており、就労に際しての配慮を柔軟に検討することが重要となる。大阪ろうさい病院治療就労両立支援センター（以下、センター）においても2021年より、両立支援コーディネーター（以下、Co）を担う医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が病棟と連携し、循環器疾患患者への両立支援の取り組みを開始した。センター内の取り組みとしては、Coが担

当する事例についてカンファレンスを実施し、医師・保健師・理学療法士・管理栄養士・MSW・公認心理師のチーム全体で支援の方向性を協議しながら両立支援を推し進めてきた。その中で筆者は公認心理師（以下、心理師）として参加した。本稿ではその取り組みを振り返ることで、循環器疾患患者の両立支援における心理師の役割について考察を行う。

方 法

当センターで、2021年4月～2022年3月に実施した計48回（うち2回は同一患者）のカンファレンスでの公認

表1 カンファレンス対象者の属性 (n=47)

	n (%)	
性別・年齢	男性	女性
30歳代	2 (4.3%)	1 (2.1%)
40歳代	6 (12.8%)	1 (2.1%)
50歳代	15 (31.9%)	1 (2.1%)
60歳代	14 (29.8%)	2 (4.3%)
70歳代～	4 (8.5%)	1 (2.1%)
主病名 ※ICD-10に基づき分類		
虚血性心疾患 (狭心症, 急性心筋梗塞, 他)	24 (51.0%)	
その他の型の心疾患 (心不全, 他)	17 (36.2%)	
動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患 (大動脈瘤及び解離, 他)	6 (12.8%)	
雇用形態		
正規雇用	25 (53.2%)	
非正規雇用	16 (34.0%)	
自営業	6 (12.8%)	
職業分類		
事務従事者	16 (34.0%)	
生産工程従事者	6 (12.8%)	
専門的・技術的職業従事者	5 (10.6%)	
保安職業従事者	5 (10.6%)	
その他	15 (32.0%)	
産業分類		
製造業	12 (25.5%)	
サービス業 (他に分類されないもの)	6 (12.8%)	
建設業	5 (10.6%)	
医療, 福祉	5 (10.6%)	
その他	19 (40.5%)	

心理師の発言内容を分析の対象とした。発言は事例毎に各専門職の発言を箇条書きしたカンファレンスの記録から、心理師の発言145件を抜き出した。具体的な分析の手順は岩壁の報告²⁾を参考に、発言内容から両立支援と心理支援に繋がる情報を抽出しコード化を行った。生成されたコードは、意味内容が類似するものをサブカテゴリーに分類し、さらに類似する内容をカテゴリーに分類した。

結 果

カンファレンスの対象者の属性を示したものが表1である。対象者は病棟からセンターに介入依頼のあった循環器内科・心臓血管外科に入院する働く患者全員とした。ただし、治療による就労への支障が少なくと予測された冠動脈造影検査、経皮的冠動脈形成術などの予定短期入院の患者は除く依頼基準であった。性別・年齢別では50歳代男性が最も多く全体の31.9%、次いで60歳代男性が29.8%であった。疾患別では虚血性心疾患が最も多く、全体の51.0%であった。雇用形態では正規雇用が53.2%を占めていた。職業分類ではその他を除いて、事務従事者34.0%が最多で生産工程従事者12.8%が続く、産業分類ではその他を除いて、製造業25.5%が最多で、サー

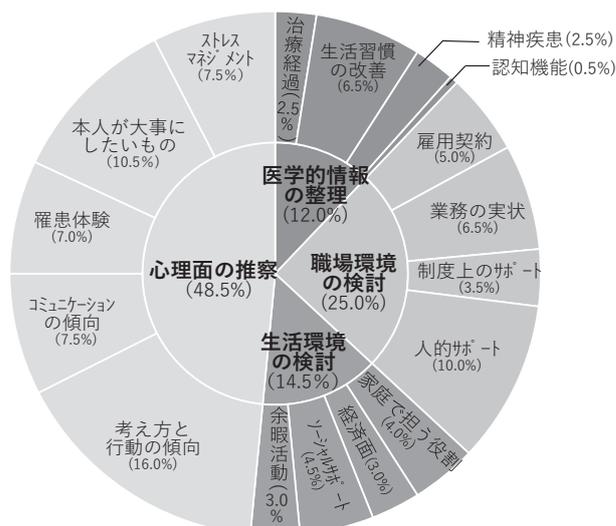


図1 抽出・分類されたカテゴリーとサブカテゴリーの内訳

ビス業 (他に分類されないもの) 12.8%が続いた。

145件の心理師の発言から生成されたコード数は200件であった。必要に応じて一つの発言に複数のコードを生成したため、発言数を超える数となった。コードを集約し整理した結果、4つのカテゴリーと17のサブカテゴリーに分類された(図1)。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, 心理師の発言は意味内容を損なわない程度に要約し、表2に示した。

1. 【医学的情報の整理】

このカテゴリーで心理師は、疾患に関する医学的な視点での情報を多職種と確認・共有しながら整理していた。〈治療経過〉では、疾患や治療過程によって生じる動作上の制限やその後の回復過程の確認を行っていた。〈生活習慣の改善〉は、運動習慣の確立や食生活改善に向けた工夫を検討する内容であった。循環器疾患以外に併発していた〈精神疾患〉や〈認知機能〉ではそれぞれ、診断名や内服状況、検査結果から推測される病態について発言していた。

2. 【職場環境の検討】

ここでの心理師の発言は、患者をとりまく職場環境について情報を収集するものであった。〈雇用契約〉では患者の勤務形態や業務内容など、職場とどのような雇用契約を締結しているかを把握できるよう発言していた。〈業務の実状〉は、具体的な現在の業務内容と負担を把握したり、配置転換を要する場合には代替可能な業務を検討したりする発言であった。〈制度上のサポート〉では、休職制度の具体的な時期や保障の程度、復職時に利用できる勤務制度や両立支援制度など、制度として得られるサポートの状況を把握していた。〈人的サポート〉では、職場内における病気及び両立の理解の程度や、相談相手の有無及び関係性といった職場内で得られる他者からのサポート状況を把握できるよう発言しており、このカatego

表2 心理師の発言内容から抽出・分類されたコード及びカテゴリと例

カテゴリ	サブカテゴリ	心理師の発言の例 ※記載に際して表現を一部改編	コード数 (%)
【医学的情報の整理】	<治療経過>	開胸手術による制限はどのようなものがあるのか 開胸手術後の制限下、低下した体力回復のためにできることは何か	5 (2.5)
	<生活習慣の改善>	運動習慣を確保するために、〈余暇活動〉を活用する 食生活改善のために、正しい知識を家族と一緒に共有する	13 (6.5)
	<精神疾患>	診断や内服から予測される症状について	5 (2.5)
	<認知機能>	短期記憶の保持困難の要因と対応について	1 (0.5)
【職場環境の検討】	<雇用契約>	雇用契約の有無/勤務形態/業務内容はどのようなものか 契約更新はいつか、今の状況で更新できそうか	10 (5.0)
	<業務の実状>	具体的な仕事内容は何か、現在の業務内容以外は何が考えられるか 時間外業務や担当業務の量による心身の負担はどうか	13 (6.5)
	<制度上のサポート>	休職制度はどのようなものか/短時間勤務制度や在宅勤務制度はあるか 復職時/後に、職場内のサポートは得られそうか (産業保健体制)	7 (3.5)
	<人的サポート>	復職にあたって、勤務情報提供書と主治医意見書のやり取りを行えそうか 両立にあたって職場はどのように言っているか (職場の理解の程度) 職場に相談できる人はいるか (関係性)	20 (10.0)
【生活環境の検討】	<家庭で担う役割>	介護はどのくらい担当しているのか 家族を支える立場にあるのか (経済的、心理的)	8 (4.0)
	<経済面>	仕事を休む/業務内容を変えることで、経済的に困らないか 生活費の管理や治療費の支払いの継続は可能か	6 (3.0)
	<ソーシャルサポート>	両立のサポートは得られそうか (生活習慣改善、収入面、通勤時など) 家族や友人との交流はあるか	9 (4.5)
	<余暇活動>	勤務以外ではどのように過ごしているのか (勤務後、休日) 趣味の活動はどのようなものがあるか	6 (3.0)
【心理面の推察】	<考え方と行動の傾向>	休む/配慮をもらうことに対して、職場に申し訳ないと思っている 折り返いをつけて考えるよりも、“こうあるべき”という思いが強くある 周りに頼るよりも一人で抱え込みやすい 職場との調整に消極的になりやすい	32 (16.0)
	<コミュニケーションの傾向>	話をするまでに時間がかかるため、関係性づくりが重要 口頭だけの説明では理解・記憶しづらいため、視覚情報を用いた方が良い 必要な手続きはより具体的に順を追って説明する	15 (7.5)
	<罹患体験>	職場との調整は、支援者が間に入る方が誤解が生じにくい 病気や治療についてどのように理解をしているのか 治療前後での苦痛感や不安感にどのような変化があるのか	14 (7.0)
	<本人が大事にしたいもの>	働く/生活するうえで、人間関係/楽しさ/お金など、を大事にしている 今後やりたいと思っていることは何か/どうありたいと思っているか	21 (10.5)
	<ストレスマネジメント>	ストレスによる生活や就労への支障はどうか (状態把握) ストレスの要因として考えられるものは? これまでどのように対処してきたのか 生活習慣に影響しない対処方法は何か	15 (7.5)

リー内においては最も発言数が多かった。

3. 【生活環境の検討】

ここでは、心理師は仕事以外で患者をとりまく生活環境について情報を収集する発言をしていた。〈家庭で担う役割〉や〈経済面〉ではその状況を確認し、生活上の困りごとから両立に伴う支障や心理的負担を検討できるような発言していた。また〈ソーシャルサポート〉では仕事以外の生活場面でのサポート資源を、〈余暇活動〉では仕事以外の過ごし方を確認していた。

4. 【心理面の推察】

これは患者自身の心理面を推察する内容であり、心理師の立場から最も発言数が多かった。〈考え方と行動の傾向〉は、患者自身が日頃からどのように考えたり行動したりするかを把握することで、両立に影響しそうな要因を推察していた。これは、全体を通して最も多いコード

数であった。〈コミュニケーションの傾向〉では、他者との関係性の築き方の特徴や、他者から得られた情報をどのように理解し記憶するかといった情報の処理傾向を推察しながら、本人に合わせた関わり方や伝え方を助言していた。〈罹患体験〉では、患者自身が病気や治療をどう理解しているか、治療前後での捉え方がどう変化したかなどを把握していた。〈本人が大事にしたいもの〉では、就労も含めた人生全体において患者本人が大事にしたいと考えていることや、“こうありたい”と願うことなど、〈考え方や行動の傾向〉にも影響を与える内容から患者らしさの理解を深めていた。〈ストレスマネジメント〉では、ストレスが生活や就労に与えている状態とストレス要因や対処方法を把握しながら、ストレスへの対処を考える必要がある場合には生活習慣を考慮した対処方法を検討する発言が含まれていた。

考 察

本報告では、循環器疾患患者への両立支援における心理師の役割を検討する目的で、両立支援カンファレンスにおける発言記録の分類結果を示した。その結果を踏まえ、ここではまず心理師の役割を4つに整理したうえで、心理的アプローチの理論にも基づき考察する。最後に、その4つの役割を心理師が担う意味について考察を加える。

1. 心理的安定のための身体的問題と社会的問題のアセスメント

患者が治療と仕事を両立するためには、心理的負担を軽減し安心して両立できるための支援が重要と考える。心理状態は身体や社会の影響を受けるものとして、生物—心理—社会モデル（Bio-Psycho-Social model：BSPモデル）³⁾や、認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy：CBT）⁴⁾のモデルから、心理状態を相互作用として捉える必要性が指摘されている。がん医療分野においては、BSPモデルをベースに心理的苦痛のアセスメントを、身体症状・精神症状・社会経済的問題・心理的問題・実存的問題の順で行うことも推奨されている⁵⁾。CBTのモデルでは、個人の問題や心理的な体験は、環境と個人との相互作用と、個人の内的な相互作用（身体的反応・気分や感情・考えやイメージ・行動）から捉える⁴⁾。カンファレンスでも同様であり、両立するうえで何に困っているか、今後何に困りそうかといった両立上の課題を、【医学的情報の整理】でまずは身体的なアセスメントを、【職場環境の分析】と【生活環境の分析】で社会的なアセスメントを行い、他職種からも得られる情報と合わせて、患者の全体像を捉えながら【心理面の推察】で心理状態を相互的かつ順にアセスメントし、優先されるべき対応と効果的な支援の検討に繋げ、患者の心理的安定を目指していた。

例えば、開胸手術に伴い自動車運転及び重量物運搬が禁止されたり、治療入院に伴う体力が低下したりすることで、戸惑いや不安など様々な心理状態に患者が陥ることがある。この時、まずは身体面のアセスメントとして【医学的情報の整理】の〈治療経過〉のなかで、必ず避けなければいけない動作と代替可能な動作、その後の経過などを把握しながら、必要な期間休職するのか、制限を回避した働き方が可能かなどを検討していく。次に、社会面のアセスメントとして【職場環境の検討】を行い、〈雇用契約〉や〈業務の実状〉から制限を回避した可能な業務内容を、〈制度上のサポート〉や〈人的サポート〉から利用できるサポート状況をそれぞれ把握・検討していく。同時に、【生活環境の検討】で得られた情報のうち〈家庭で担う役割〉や〈経済面〉といった生活上の困難度合いによっては、必要な社会資源の利用を検討する必要もある。これらのアセスメント過程を経ることによって、

個人に合った両立の見通しや選択肢を考えやすくなり、心理的負担を予防・軽減するための支援に繋がり、心理的安定を促すと考えられる。

2. 支援の方向性のヒントを患者の心理面から探る

身体面、環境面への課題が見受けられない場合や、アプローチを行った場合においても尚両立上の困りごとや課題が生じている場合には、支援の方向性のヒントを患者の心理面から探ることが可能と考える。本田ら（2020）によると、がん分野の両立支援で支援内容のおよそ8割を占めるのは、患者自身が仕事の調整を行えるよう「自己調整の力を向上する」ための支援であり、「自己調整の限界到来の見極め」を行うことが重要であると報告されている⁶⁾。この自己調整力には、【心理面の推察】の〈考え方と行動の傾向〉〈コミュニケーションの傾向〉〈罹患体験〉が関連する可能性がある。

〈考え方と行動の傾向〉からは、例えば両立にあたって休みや配慮を得る必要がある場合、患者自身が職場に対して申し訳ないと考える傾向や、配慮をしてもらうべきではないと考える傾向が強くと、周りに頼るよりも一人でなんとかしようとする無理をしたり、職場との調整に消極的になったりといった行動に繋がりやすい可能性がある。そのため、考え方の柔軟性や行動の選択肢を得られるよう、治療と仕事の両立の必要性について情報提供したり、具体的な両立の方法や職場への伝え方を共に検討したりすることで、自己調整力の幅を広げる支援が望ましい。

〈コミュニケーションの傾向〉では、患者自身の他者との関わり方や情報処理の傾向から、患者が自身の病気や仕事の情報を適切に理解し表現することを促せるよう、信頼関係の構築の方法、具体的な説明や視覚的な情報の提示といった情報提供の工夫を考える必要がある。そして、患者自身で職場との調整が困難だと予測された場合には、職場訪問、勤務情報提供書及び主治医意見書のやり取りなど、患者と職場との橋渡しが行える支援が有効となる。これらは自己調整力を補う支援となる。

〈罹患体験〉からは、病気や治療に対する悲観的なイメージは、身体に負担のない働き方を検討することや職場と働き方についてやり取りすることなど、両立のために必要な調整事への心理的なエネルギーを低下させやすい。そして調整を回避した結果、無理をした働き方や退職を選択する可能性がある。がん領域においては、がんに対する特徴的なネガティブなイメージが様々にある⁷⁾。一方、循環器疾患の特徴として、退院前には身体的な苦痛が緩和・改善されることが多く、病気や治療に対する悲観的な捉え方はがん領域とは異なると感じている。これまで通りの働き方や生活によって症状の再発や悪化を招く恐れがあることから、働き方や生活の変容を求められるものの、身体的な苦痛感との不一致から、積極的に取り組みづらい様子も散見された。これらの場合におい

ては、病気や治療における適切な知識を患者自身が得られるように、各専門職との連携を図り自己調整力を育む支援が必要である。

自己調整力を心理的要因からアセスメントすることは、自己調整力を育む、幅をもたせる、補うといった支援の方向性を探る支援に繋がると考える。

3. “その人らしい” 両立の在り方を模索する

中谷 (2020) は両立支援の目的について、「働く人一人ひとりが幸せな職業生活と人生を送るため」、「その人が生き生きと働き続ける過程を支援し続けることが重要」と述べ、“その人らしさ”を重視している⁸⁾。心理的なアプローチの一環としてあるアクセプタンスコミットメント&セラピー (ACT) では、病気とともにある人生をどのように生きていくか、病気もひっくるめて自分の人生に何を望んでいるのかを重視し、「自分にとって最も重要なもの(価値)」に沿ってできる行為を検討していく⁹⁾。この「価値」にあたる部分は、“1. 心理的安定のための身体的問題と社会的問題のアセスメント”でも触れた、「生き方にかかわるもの」即ち実存的問題¹⁰⁾とも関連する内容であり、アセスメントにおいても必要な要素である。本稿においては【心理面の推察】における〈本人が大事にしたいもの〉に該当する。病気になり治療と仕事を両立するためにこれまでと違う生活や働き方に變化することを苦痛に感じ、適切な治療や可能な業務を諦めることは本人にとっての不利益となり、心身の健康を一層損なうことにも繋がる。そのような事態を避けるために、実存的な側面からのアプローチとして個人が生活や就労のなかで何を重要視しているかを、支援者とともに言語化しながら共有することで、課題と対応策をより現実的かつ主体的に検討する助けになると考える。そしてそれこそが、その人らしさを実現する個別性のある支援に繋がる可能性がある。

4. 治療と心理面の安定のために、ストレスとの付き合い方を考える

循環器疾患はストレス関連疾患と捉えられており、ストレスが血圧や心拍数、臓器血流量といった循環要因を變化させることで循環器疾患の発病や経過、予後に大きな影響を与えることがわかっている¹¹⁾。また、ストレス対処の一環として、飲酒や喫煙、偏った食生活を語る患者も少なくないが、これらは循環器疾患の発症と進行危険要因でもある¹²⁾。カンファレンスでは症状の再発や悪化を防ぐために、生活習慣に関連する内容も他職種から挙げやすかった。心理師も同様に、【医学的情報の整理】の〈生活習慣の改善〉や【心理面の推察】における〈ストレスマネジメント〉から、適切なストレス解消方法と生活習慣改善に繋がるよう、治療との両立の心理的な負担の緩和のための工夫を検討した。これは、生活習慣の變容を求められやすい糖尿病患者の両立支援においても共通するものであるといえる。ストレスは生活や仕事を

するうえで誰しもが経験し避けることができないものであり、ストレスが生活や仕事に支障を与える程度も個人によって異なる。そのため、ストレスが個人に与える影響と適切な付き合い方を検討していくことが重要である。このとき、【生活環境の検討】における〈ソーシャルサポート〉や〈余暇活動〉の情報は、個人の状況や趣味嗜好に応じた生活習慣改善への工夫を考えるヒントになり、両立上の心理的負担を軽減しようとする。

5. 公認心理師の役割

公認心理師の役割は公認心理師法のなかで明記されており、第1条には「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」が心理師の職務の土台となる。心の健康は生活の質に大きく影響し、BSPモデルやCBTモデルのように、個人の心理的要因だけではなく身体的要因と社会的要因も相互に関連する。治療と仕事を両立することは、身体的及び社会的な要因から心の健康への影響を与える。両立を行う本人が心の健康を保てるように支援することも重要な支援過程の一部であり、心理師としての役割と考える。両立支援の特徴としては、患者を中心に事業場と病院が直接のやり取りや文書上のやり取りを通して連携を図る支援が行われ、両立支援コーディネーターが主な役割を担っていることが多い。一方、先述した通り、患者自身が仕事の調整を行えるよう「自己調整の補助となるような情報提供や助言等」を通じた「自己調整に対する側面的支援」も支援内容の多くを占めている⁶⁾。両立支援における心理師は、『2. 支援の方向性のヒントを患者の心理面から探る』で述べた通り、「自己調整に対する側面的支援」を心理的要因からアセスメントしていた。心理支援の場面では、個人の自助を援助することが目的とされるが⁴⁾、自助力へのアプローチはまさに自己調整への支援そのものであり、両立支援においても支援を共に行う役割として位置付けることができると考える。

また本報告は、カンファレンスでの心理師の活動を分析したものである。公認心理師法第2条では、「心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し(中略)分析すること」と、「心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言(中略)を行うこと」の役割も明記されている。今回のカンファレンスでは、Coや多職種から得られる情報をもとに「支援を要する者」である患者の「心理状態を観察し分析」し、患者の「関係者」であるCoへ「助言を行う」過程で、Coを通じた患者の心理面への間接的な支援を行い、コンサルテーションの機能としても心理師の役割を果たしていたと考える。

本研究の課題

本研究では、循環器疾患患者の両立支援カンファレンス記録から両立支援における心理師の役割として、カンファレンスで得られた情報からアセスメントとコンサルテーションの機能を果たすことで、患者への間接的な心

理支援を行っていたと考える。一方で、本研究は患者本人との直接的なやり取りを対象としていないことや後ろ向き研究であることの限界性がある。また、循環器疾患患者のなかでも病態や治療経過による支援内容への影響や、がんや脳卒中、糖尿病など他の疾患における両立支援との共通点や相違点の検討など、詳細な分析も必要である。今後はさらに両立支援における心理支援の在り方について検討を重ねることが課題と考える。

本研究は第70回日本職業・災害医学会学術大会の報告に加筆修正を加えたものである。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 厚生労働省：循環器病対策推進基本計画。https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000688415.pdf, (参照 2023-5-24).
- 2) 岩壁 茂：はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究。東京, 岩崎学術出版社, 2020.
- 3) 下山晴彦：公認心理師とはどのような資格か, 公認心理師の職責。下山晴彦, 慶野遥香編。京都, ミネルヴァ書房, 2020, pp 2—13.
- 4) 伊藤絵美：事例で学ぶ認知行動療法。東京, 誠信書房, 2017.
- 5) 平井 啓：がん患者へのBio-Psycho-Social Modelによるケア。心身医学 58 (3) : 231—236, 2018.
- 6) 本田優子, 井谷美幸, 久保田昌詞：当院におけるトライアングル型の両立支援の現状と課題(がん分野)。日本職業・災害医学会誌 68 (6) : 342—347, 2020.
- 7) David H, Maggie W：がん治療における認知行動療法, がん患者心理療法ハンドブック。内富庸介, 大西秀樹, 藤澤大輔監訳。東京, 医学書院, 2013.
- 8) 中谷淳子：両立支援の目的, 両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法。立石清一郎, 中谷淳子編。大阪, メディカ出版, 春季増刊, 産業保健と看護, 2020, pp 8—13.
- 9) ジェニファー・A・グレッグ, グレン・M・キャラハン, スティーブン・C・ヘイズ：糖尿病をすばらしく生きるマインドフルネス・ガイドブック ACTによるセルフヘルプ・プログラム。熊野宏昭, 野田光彦訳。東京, 星和書店, 2013.
- 10) 小川朝生：コンサルテーションとアセスメント, 精神腫瘍学。内富庸介, 小川朝生編。東京, 医学書院, 2011.
- 11) 飯田俊穂：循環器心身症の心身医学的アプローチ法。心身医学 60 (5) : 417—424, 2020.
- 12) 仁木敏晴：生活習慣病 循環器疾患と高血圧。四国医学雑誌 60 (3-4) : 62—68, 2004.

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179-3
独立行政法人労働者安全機構大阪ろうさい病院
治療就労両立支援センター
坂本和歌子

Reprint request:

Wakako Sakamoto

Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, 1179-3, Nagasone-cho, Kitaku, Sakai-City, Osaka Pref, 591-8025, Japan

The Role of Certified Public Psychologist in the Treatment and Work Balance Support (TWBS) for Patients with Cardiovascular Disease: By Analyzing the Transcripts of Medical Conferences on the TWBS

Wakako Sakamoto¹⁾, Yuko Honda²⁾, Masanori Tsujie¹⁾³⁾ and Masasi Kubota¹⁾

¹⁾Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

²⁾Graduate School of Modern System Science, Osaka Public University

³⁾Department of Surgery, Osaka Rosai Hospital

Objective: This study examined the role of the Certified Public Psychologist (CPP) in the treatment and work balance support (TWBS) for patients with cardiovascular disease.

Methods: We held 48 medical conferences on the TWBS between April 2021 and March 2022 at the Osaka Rosai Hospital Center for the Promotion of Health and Employment Support. The conferences were based on the information provided by a coordinator for the promotion of health and employment support (Co), and professionals from multiple disciplines including the CPP participated. In this study, we analyzed 145 statements of the CPP that were recorded in the transcripts of the conferences. Focusing on information relevant to the TWBS, we coded and categorized the statements and analyzed their characteristics.

Results: The 200 generated open codes were classified into four categories and 17 sub-categories. The four categories were, “arranging medical information”, “considering workplace environment”, “considering life environment”, and “evaluating the psychological condition”.

Discussion: The CPP observed, analyzed, and advised patients’ psychological condition from the CPP’s points of view, based on the information provided by the Co. In this way, the CPP supported patients’ psychological care indirectly, via the Co. The CPP’s support consisted of the following: 1) assessing physical and social issues with a view to ensuring psychological stability; 2) gleaning insights from the patient’s psychologic support to guide the course of care activities; 3) exploring a TWBS way that would be appropriate for the patient; and 4) thinking about stress-coping strategies that would aid the treatment and psychological stability. A limitation of this study was not considering direct communications with the patients. Additionally, the study neither considered how clinical condition and treatment progress shape support, nor compared the results of the TWBS with other clinical conditions. Further research is therefore necessary.

(JJOMT, 72: 92—98, 2024)

—Key words—

treatment and work balance support, certified public psychologist, psychological care