

特集 ■ リハビリテーションと臨床心理

近年、リハビリテーション領域が扱う疾患は多岐にわたってきた。また、すべての疾患が必ずしもよい機能予後を期待できるわけではなく、患者および彼らを取り巻く支援者の不安や負担感は相当なものである。そのような現場のニーズから、より良好な QOL を獲得するために、リハビリテーション分野においても、患者の身体機能のみならず、患者や家族の心理的側面に注目が集まるようになった。本特集では、「リハビリテーションと臨床心理」と題し、リハビリテーションの現場で、実際に臨床心理に携わっている各分野の先生方に、それぞれの現状と取り組み、今後の課題、展望などについてご解説いただいた。

わが国における現状と課題 (大橋正洋氏ら, 717 頁)

実態を捉えにくく、評価や介入が難しい“こころ”の問題にアプローチする心の専門家＝臨床心理士は、患者や家族の心理的側面にどのように取り組んでいるのか、わが国の医療現場に視点を置いて、心理士の現状と課題について解説している。心理士には知識や技能はもとより、相手の立場を理解し、相手を傷つけないような配慮ができる人間性が求められている。

高次脳機能障害 (阿部順子氏, 723 頁)

心理士による高次脳機能障害への関わりの歴史的変遷、認知機能評価、認知的・心理的アプローチの実際、社会的行動障害の評価や環境へのアプローチなどについて解説し、今後、この分野で心理士に求められる課題も具体的に明示している。臨床現場においては、今後ますます包括的支援が求められるであろう。

脊髄損傷 (大塚恵美子氏, 729 頁)

障害受容とは何か、脊髄損傷者への精神的サポートの実際、千葉リハビリテーションセンターで行われている脊髄損傷患者ピアサポート事業の実際を、入院患者の感想を交え、丁寧に解説している。ピアサポート活動は、障害をもつからこそできる活動として、QOL の向上につながると言える。

慢性疼痛 (中島恵子氏, 735 頁)

慢性疼痛患者に対し、医療において、心理士が心理・社会的評価に基づき、どのような治療プログラムを立て、実際に心理療法（認知行動療法）を行うのかを、筆者の自験例を通して、具体的に解説している。「痛いからできない」という否定的思考から「痛くてもできることがある」という肯定的思考への転換を図る指導ができるようになることが重要である。

認知症 (緑川 晶氏, 745 頁)

認知症患者の介護で問題となるのは、妄想などの精神症状や徘徊などの問題行動といった周辺症状であることが多く、特に家族を中心とした周囲の対応が重要である。本稿では、この点を中心に、認知症を対象とした臨床心理的な活動について解説している。臨床心理に携わる者が認知症を対象とする場合、評価のみの関わりだけでなく、長期的かつ包括的な形で関わりをもつことが望まれる。