

1. 臨床心理研修について

平安病院の臨床心理研修生の一年目を終了にあたり、臨床心理研修制度の目的、内容、そして1年間を通しての私自身が学んだこと等について書く。

まず、平安病院の臨床心理研修とは、臨床心理学領域の大学院を卒業した者が実際の臨床現場で心理検査や心理面接を始めとする心理業務全般を学ぶものである。これは、沖縄県内でも平安病院のみが行っている特殊な研修となっている。その目的としては、臨床心理業務に携わって間もない、またはこれから臨床心理業務に携わりたいと考えている者に対して、2年間という研修期間の中で、実際の医療現場やそこでの心理士の役割について学んでもらうこと、臨床現場で心理士として必要とされる技術の構築と臨床家としての基本的な姿勢を学ぶことである。1年目の研修内容としては、①オーダー受理/プレゼン準備、②外来・全体ミーティングへの出席、③事務作業、④病棟・施設研修、⑤予診業務、⑥心理検査、⑦心理面接がある。

① オーダー受理/プレゼン準備

心理検査または面接指示が出た場合には、その患者さんの生活史や経過をA4一枚にまとめる。それを、翌日の心理ミーティングで要点を読み上げる。特にプレゼン準備業務は、精神疾患を抱えている患者様がどのような経過をたどるのかを知ることができる。研修期間は2年間と限られているため、プレゼン準備を通して多くの患者様のことに触れることができる。

② 外来・全体ミーティングへの出席

ミーティングに参加し、記録をまとめる。外来ミーティング後は朝の心理にて内容を報告する。平安病院の心理療法係は相談室内に部署があり、外来での患者を担当することも多く、外来ミーティングに参加することにより、外来業務の流れや通院患者様の状況を知ることができる。また、医師や各部署の課長らが参加する全体ミーティングでは、入院患者様の状態について知ることができる他、病院全体の動きや方針について知ることができる。

③ 事務作業

事務作業の大半は心理療法係に関する資料の整理や検査用紙の発注などがある。心理療法係に関する資料としては病院の各種委員会の議事録や研修の案内などがある。研修中は、日々の心理業務が忙しく、資料などに目を通すことが難しいことがある。しかし、資料整理する機会を設けることによって必然的に資料を読む機会が作られる。また、平安病院はウェクスラー式知能検査などを始めとする、知的機能を評価する検査はもちろん、ロールシャッハ・テスト、MMPI、また高次脳機能障害を評価するための神経心理学的検査を取り揃えている。その多くが、私自身が大学、大学院時代では実施すること

ができなかったものであった。そのため検査用紙の発注では、病院で使用する検査のほとんどについて確認することになり、自分自身が施行したことのない検査に触れる機会となる。

④ 病棟・施設研修

入職後すぐに週に1回、平安病院内にある8病棟、作業療法、精神保健福祉士、訪問看護、デイケアの研修に加え、法人がもつ生活訓練施設や就労移行支援施設を見学し、一部業務を体験させていただく。院内の病棟といっても、精神科救急病棟や医療療養病棟、治療病棟、リハビリ病棟など様々あり、病棟ごとに患者層が異なる。また、法人が病院という医療施設だけでなく、デイケア、就労支援施設、生活訓練施設を設けていることで療養された患者様が、どのように日常生活に戻って行くのか、退院された後にどのような支援を受けることができるのかを知ることができる。

⑤ 予診業務

予診とは、初めて当院を受診される患者様や長い期間受診が途絶えていた患者様に対して、生活史や経過、現病歴、来院の目的を確認するものである。予診の後は医師の診察があり、予診で聞き取った情報をカルテに記載し、医師に申し送るまで予診業務に含まれる。

⑥ 心理検査

心理検査は初め特別児童扶養手当や障害年金の診断書作成目的とした知能検査を中心とした検査が任せられ、次第に疾患の診断の補助のための神経心理学的検査や人格検査、病態水準の検査などをまかされる。当院での検査実施までの流れとしては、医師から検査の指示が出た後、研修担当者によりケースが割り当てられる。いつどのような検査を任せられるのかわからないため、院内にある検査についてはいつでも検査依頼があった時に実施できるようにあらかじめ実施の仕方などを学習しておく必要がある。また、検査は実施できるだけでなく、所見作成をまかされる。研修生はそれぞれの研修担当者や先輩心理士にまとめた所見を見ていただき、助言をもらいながら所見を作成していく。

⑦ 心理面接

心理面接は心理検査と同様に、医師の指示を受け、研修担当者によってケースが割り当てられる。心理面接は研修の中で最後に組み込まれており、予診や心理検査を通して基本的な医学の知識やアセスメントについて学んだことを活かしながら取り組むことになる。心理面接は、実施前後に研修担当者からのスーパーヴィジョンを受けることができ、さらには心理療法係で行っているグループスーパーヴァイズで報告することができ、先輩心理士の助言をいただきながら進めていく。

2. 一年間で学んだこと

一年間の研修を通して学んだことのうち、主に予診業務と心理検査、病棟・施設実習を中心にまとめる。

予診業務は、上述したように限られた時間で必要な情報を聞き取るという行為であり、インテイク面接とは異なるということを知った。その中でも、予診者としてこなすことと心理士としての専門性を活かしながら行うことを使い分ける必要性があることを知った。初めは、精神保健福祉士の方の予診に陪席させていただき、一通りの実施方法を知ることができた。しかし、私自身の勉強不足もあり、予診の目的は何か、何が求められているのかを理解できないままに予診を取るようになった。そのため、始めは患者様の話しや訴えを全て聞いてしまったり、辛そうにされている表情を見て、患者様がスッキリするまで話し込んでしまったりすることが多かった。すると、予診時間を超過することが多いが、その割には患者様の必要な情報を聞き出すことができないという状況になっていた。その後先輩心理士や研修担当者との振り返りを重ねることで、予診とは“患者様の希望や現在の状態を大まかに把握すること、聞き取った情報を正確に医師に伝えることであること”であり、“予診で多く話すぎることで、診察場面では疲労のために話せなくなる可能性があること”を学んだ。

また、初めの頃は予診をする時に、ご家族で来院されている時には当たり前のように家族同席で予診を取っていたが、実際に予診を取ってみて家族によっては本人と家族の要望が異なっていたり、本人自身の受診動機が低かったりすることもあると気付かされた。しかし、その時の私は家族同席の下で予診を行っていたため、予診の場で家族同士の関係が険悪になることがあり、どちらの話しも十分にお聞きすることができない状況を体験した。その後、振り返りを通して、患者様一人一人、そしてその家族はそれぞれが異なった経緯や思いを抱いて受診していることを知った。そのため、予診の方法も一律でなく、一人一人にあった方法で行う必要があることを学んだ。そのためにはまず予診を行う前に家族とどのような距離を持って待たれているかや患者様の表情などから患者様の想いを推測したり、患者様自身に予診を一人で受けるかどうかを尋ねたりすることが重要であり、そのような配慮しながら患者様の様子を見立てていくことが心理士として予診を行うことなのだと思う。

心理検査は、知能検査の実施から始まり、徐々に神経心理学的検査や人格検査を任せられるようになる。しかし、心理検査は幅広く、検査の依頼があった時には実施ができるようにあらかじめ検査の実施方法を知っておく必要がある。それでも初めは不安なため、何回か先輩心理士の検査を陪席させていただいたり、検査に同席していただきながら検査の実施方法を身につけて行った。しかし、日々の業務の中で各検査ごとに実施法などを先輩心理士に確認する時間を設けることができず、マニュアルを読んだだけで実施することもあった。その際に間違った実施法をしてしまうことがあり、検査前にはきちんと確認してもらうようにする必要があると感じた。

また、心理検査を行う目的は様々であり、障害者年金などの申請であれば目的がはっきりとしており、実施する検査も限られてくるが、診断の補助や経過観察のために実施する検査では、医師の依頼の目的に適うような検査の実施が求められる。そのため、検

査を依頼した経緯や医師が患者様をどのように捉えているのかを確認する必要がある。特に、診断の補助で行う場合には、本人の特徴がわかるだけでなく、多くある精神疾患を棄却し、特定の疾患、あるいは幾つかの疾患に絞り込み、医師が診断する際の補助資料になるよう所見を作成しなければならない。そのため、検査の実施、所見作成に当たっては、医師が何を目的にしているのか、なぜそう思ったのかを念頭に置いて実施する必要がある。しかし、私は医師の意向にばかりに気が向いてしまい、その特徴が表れている部分を探したり、その情報ばかりに目が行き、患者様の全体像を捉えることが難しく感じた。その時は、先輩心理士に検査の内容や自分自身の見立てについて話し、助言を受けながら作成している。そうすることで、検査結果や私自身の見立てについて振り返ったり、留意点を知ることができ、その後に検査を受け持ったケースに活かすことができる。

病棟・施設での実習では、各病棟や法人の関連施設を見学させていただき、実際の療養されている患者様の様子について知ることができた。これまで大学院では精神疾患については文献を基に学ぶことが多く、また学外実習では決まった患者様との関わりであったため、今回の病棟見学で多くの患者様の様子を体感することができ、特に、これまで文献などを通してしか知ることのできなかつた症状や様子について学ぶことができた。例えば統合失調症については陽性症状と陰性症状があり、特に陰性症状としては自閉的な生活をしがちであるという知識はあった。しかし、この“自閉的な”という言葉が実際どのような状態を示しているのかを、病棟内で過ごされている患者様の様子から体験をもって理解することができた。加えて、病棟や各施設で働かされている他職種の方々の仕事内容について知ることができた。病院では、医師や看護師だけでなく、その他のコメディカルの職種がおり、それぞれの職種が専門性を活かしながら患者様に関わっているのだと知ることができた。

各病棟・施設の業務内容について、特に印象に残っていることが二つある。一つ目は一日2回スタッフのミーティングを行っていること。スタッフのミーティングでは、前日の送りから日中の様子を約30分の時間を割り報告していた。そこには病棟のスタッフだけではなく、精神保健福祉士や作業療法士、管理栄養士などのコメディカルの方が参加することもあり、スタッフ全体で患者様の状態の把握と対応の共通理解を図っていた。限られた時間の中で患者様について情報交換があり、患者様への対応について考える機会となっていると感じた。二つ目は、救急病棟やリハビリ病棟だけでなく、治療病棟なども退院や患者様の自立を視野に入れて関わっていることである。これは、精神科病院が患者様に対して長期の入院治療を行い、患者様を病院が抱えるというシステムではなく、必要があるときに療養の場を利用し、患者様の生活は地域で支えていくという流れが反映されたものであり、これまでの精神科のイメージを覆すものであった。

病棟や施設での実習を通して、多くの職種が関わる中で心理がどのように関わることを考えるのかを考えさせられた。現段階では今後心理が関われることは、検査や面接を

した際はその情報を病棟に申し送ること、また他職種からの情報を加えながら見立てることである。これまでは病棟の患者様やデイケアを利用されている患者様の検査を実施しても、医師とのやりとりだけで終了してしまい、還元することができずにいた。検査を取ったのであれば、結果を他の職員と共有し、活かしていくことが患者様への支援になると考えるため、今後は検査内容をできるかぎり他の職員に伝えていきたいと思う。また各病棟で行われているグループへの参加などで心理として関わるができるのではないかと思う。心理士は、医師とは異なり患者様の病的な部分だけではなく、患者様全体を見立てることができると思われる。また心理士の関わる対象は個人でなくても集団を一つのまとまりとして見立てて関わるができるという特徴から、グループを俯瞰した視点でグループの流れや方向性を考えた関わりができるのではないかと思う。私自身、そのようなことができるように、グループの動かし方などを学んでいきたいと思った。

3. 今後の課題

今後の課題としては、これまでの業務に加え、心理面接が増えてくることが予想される。私は現在、2つのケースを持たせていただいているが、面接実施後には必ず研修生担当の心理士からフォローアップ面接を受けている。しかし、日常的な業務に追われ、毎回面接日が間近に迫ってのフォローアップとなっており、担当の心理士と振り返った内容をもとにきちんと見立てをし直して面接に臨むことができずにいる。そのため、今後は心理面接を行った後にできるだけ早くフォローアップ面接を受けるようにしていきたいと思う。また、私自身の見立てや考えを言葉にして説明することが苦手なため、あらかじめ私自身の立てた見立てや感じたことを整理するようにし、フォローアップ面接では積極的に私自身の考えを伝えていくようにしていきたい。

また、研修1年目では心理検査を通して、目的に沿った所見を作成することを目標にしてきたが、それらの多くが心理検査や受理面接を通しての情報をもとに作成したものであった。当院には医師や看護師を始めとする多くの職種の方が勤務されており、それぞれが専門性を活かし、それぞれの視点で患者様を見立て、関わっている。そのため、今後は他職種から見た患者様の様子や活動への取り組み状況などを積極的に取り入れ、患者様をより総合的に理解できるよう努めたい。