

研修 1 年目は、まず各病棟・施設の 1 日体験から始まります。平安病院には急性期病棟はもちろん、療養病棟や生活訓練施設も併設されています。研修生はそれぞれの病棟や施設をめぐり、貴重な体験をします。

例えば、南 4 階は、介護療養病棟です。入院している患者様の多くが、統合失調症や認知症を患った高齢者の方々です。経鼻栄養、胃瘻、フォーレ管理が継続している方もいらっしゃいます。定期的な体位変換を行い、身体的な最低限の健康を他覚的に管理しています。そこで、おむつ交換や食事介助を体験しました。

カルテによると、私が食事介助をした女性の患者様は、平安病院が開院当初から入院しており、精神症状で自分の名前も言えない状態で保護されたとのことでした。だれにでも「やなかーぎー！」と悪態をつく彼女ですが、小学校ではクラス委員を務めたこともある活発な女の子だったようです。食事の前も最中も、童謡や自作の歌を歌って楽しそうにしていました。彼女の入院は 40 年を超えます。

收容から治療して社会へ、という日本の精神医療が方向転換されましたが、その流れに乗り切れない患者様も少なからずいます。長期入院の末、引き取ってくれる家族もなくなり、自身も介護が必要になってくる。そのような患者様にとって、病院は終の住処であり、スタッフは家族に近いものになるのかもしれないかもしれません。社会から何十年も隔離され、病院で死んでいくことは最善の策ではないのかもしれないかもしれません。しかし、病棟で長期入院後、なくなられた患者様のことを朝の全体ミーティングで報告する科長さんの言葉からは、とても真摯に患者様に向き合ってきたことがわかります。

言語コミュニケーションが難しい患者様が多い介護療養病棟ですが、患者様の死に向き合うスタッフへのケアも含めて、心理士の役割を考えていきたいと思いました。

病棟研修が終わると、心理検査や心理面接のオーダーが出た患者様のこれまでの経緯を調べる「オーダー調べ」を行います。目的は、カルテのなにを記入するのか、記録の中でも目的にあった情報はなにかを知ることです。また、多くのカルテに目を通すことになり、様々な症例に間接的に触れることができます。

そして、予診を何度か陪席したあとは、いよいよ自ら予診をとります。予診をとることで学んだことは、①常に疑問の姿勢でいる、②心理的なことばかりでなく、身体健康も聞く必要がある、③予診は事実を収集する場である、④主訴を確認するです。

まず、①常に疑問の姿勢でいる、ということですが、患者様の言いたいであろうことを汲み取っていたつもりが、私の勘違いだったり、程度が違っていたりしたことがありました。患者様が訂正してくれる場合もありますが、言語が未発達だったり自己主張が苦手な患者様の場合、「わかってくれない」という気持ちにさせてしまったままになったり、治療への動機を妨げてしまったりすることさえあります。予診に限らず、患者様の話を聞くときは、常に疑問の姿勢を保つことが大切であることを学びました。

次に、②心理的なことばかりでなく、身体的な健康も聞く必要がある、ということですが、どうしても患者様の気持ちや家族との関係性を中心に聞いてしまう傾向が私にはあります。患者様の精神状態は身体的な要因が影響していることも多々あるので、器質的な要因を除外しないことには精神疾患は診断できません。

また、予診は事実を収集する場です。予診で大切なことは主治医が診察するに足る最低限の情報を収集することであり、治療関係を結ぶことではありません。心理検査や心理面接は予診をとったものが担当するとは限りません。予診をとるものが患者様と関係性を築くことがかえって患者様を混乱させることもあります。予診では事実を収集する場であることを学びました。

最後に④主訴を確認するについてですが、患者様が自ら望んで来院する場合がありますが、多くの患者様は家族に説得されて来院します。その場合、家族の主訴と患者様の主訴は一致しないこともありますし、患者様自身もはっきりとした主訴を持たない場合があります。または、言語化する主訴とは全く別の主訴が隠れている場合もあり、主訴の確認は容易ではありません。表面的に主訴を理解すると、その後の治療を遅らせることになり、とても危険であることを学びました。

研修も3ヶ月が過ぎると、心理検査を取り始めます。知能検査を手始めに、認知症検査、研修1年目後期になると神経心理学的検査を行います。

心理検査は、信頼性や妥当性を担保するため、マニュアル通りにすることが重要です。しかし、患者様に教示を聞き返されたり、患者様が難しそうな顔をしているとついつい教示を繰り返し

たり、説明しすぎてしまうところが私にはありました。心理検査の目的は診断の補助や経過観察です。

信頼性や妥当性が担保されなければ、心理検査をとる目的が果たせません。

心理検査の目的を果たすためには、いくつかの検査を組み合わせる場合があります（テストバッテリーを組む）。しかし、心理検査は患者様に精神的な負担をかけます。そのため、検査の目的にあった検査を最小限に組み合わせることが大切です。1年目は指導者のもと、バッテリーを組んでいましたが、これからは、自ら考え、バッテリーを組めるようにならなければなりません。そのためにはそれぞれの検査の特徴を捉える必要があります。

研修1年目の12月ごろからは、心理面接も担当します。現在、私は高次脳機能障害の患者様の認知リハビリテーションや双極性障害の患者様の心理面接を担当しています。それぞれに治療目的が違いますし、治療構造も違います。しかし、治療目的や治療構造の違いに関わらず、面接に大切なことは、担当する私が自分の未解決の課題に気付くことです。面接をするたびに指導者と振り返りますが、常に同じ課題に気付かされます。

その他にもグループに参加もしました。研修2年目ではさらにグループの運営についても学んで行きます。

あっという間の1年でしたが、こうやって振り返ってみると、多くのことを学んだと思います。限られた時間で多くを学べるよう、疑問に思ったことはその場で聞き、積極的に課題に取り組んで行こうと思います。