

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

臨床心理士は何を求められ、何を提供できるのか

小林 清香 (東京女子医科大学神経精神科)

医療現場で臨床心理士が働き出してから歴史は浅く、精神医療の領域でもその職名や職能はいまだに十分浸透しているとはいえない状況にある。国家資格を持たず、医療処置も行わない臨床心理士は医療の中ではやや特殊な存在ともいえるだろう。臨床心理士は学問的には心理学に依拠しており、医療の中では病者やその家族に対して、心理相談、心理アセスメント、心理学的地域援助、心理学的研究の4つの柱で構成される業務を実践する者として定義されている(宮脇, 2007)。実際の精神科医療現場では、精神科医の診療に併行してアセスメントや心理相談を行い、アセスメントした内容をもとに、医師をはじめとする他職種への提案や調整を行うコンサルテーションも重要な役割である。こうした心理士の業務には医学とは異なる視点が活かされることにこそ意味があるが、

そうした特性について精神科医からもその他の職種からも理解が得られていることが必要である。精神科医療の中で心理士の困りの多くは「自分たちの職能に合った役割」が与えられるかどうかにあるように思う。これには心理士が自分の役割を明確に認識するだけでなく、医師が心理士に何を求めているのか、心理士はどう考えて何を提供できるのかを率直に話し合う機会を積み重ねることも必要であろう。実際に心理士は、精神科医との協働の中でどのような役割を求められ、どのような業務を行っているのか、自分たちの職能を十分発揮できているのだろうか。今回は、心理士たちへのアンケートから、精神医療における心理士の職能や役割を示し、精神科医や他職種も協働する上での「困り」を減らし、よかったという感覚を増やしていける可能性を考えたい。

ソーシャルワーカーの立場から

小松 美智子 (武蔵野大学人間関係学部社会福祉学科)

精神疾患は慢性疾患であり、患者は病気と共に生活していくことを余儀なくされる。また家族や職場、地域など患者を取り巻くさまざまな関係者の理解と支援を継続的に必要とする疾患と言える。病を持ちながら生活していくためには適切な医療を受けるとともに患者の生活を支えるサポートが必要である。

ソーシャルワーカーは、医療機関にあって、生活者の視点を持って患者がおかれている状況や課

題をアセスメントし、療養生活の安定とその人らしい生活の実現に向けて継続的に働きかける機能を持ち、医療チームの一員として活動している。ソーシャルワーカーは患者に必要な医療と生活を結ぶ接点としての役割は大きい。しかしソーシャルワーカーの多様な機能に対する理解を得るためには患者とのかかわりだけでなく、医療チームへの情報提供が必要である。

医療チームが十分に機能するためには、チーム

を構成するそれぞれの専門職がお互いにメンバーの専門性や持ち味を理解し、信頼して分担していくことが重要である。そのためにはチーム間でコミュニケーションが十分図られていることが大切である。それぞれのチームメンバーのアセスメントや支援方針に対する検討がなされ、承認のもとに患者にかかわれている状況が保証されている状態であることがポイントとなる。

患者の病状は、変化しやすい。ストレスを受けた時にストレートに影響を受けることが多い。そ

の人なりの生活のステップアップを図るためソーシャルワーカーがかかわった時、患者にストレスを与え、病状の変化を引き起こすこともある。チームとして、特に主治医にそのプロセスの理解が得られ、変化を医療的に引き受ける体制がある時、患者の社会復帰を一步一步進めていくことがより可能となることが多い。

チームメンバー間の風通しがよく、お互いにサポートティブな関係であることによって患者により支援を提供することができると考える。

作業療法士の立場から

香山 明美 (宮城県立精神医療センターリハビリテーション科)

私は、二十数年前にその職場で全く新しい職種として入職した。それ以来、チームの一員として作業療法士としての力を発揮できるような環境を作っていくことが私の第一課題となった。「なんとか、チームで仕事がしたい！」その思いを叶えるためにかなりの年月とエネルギーを費やしたような気がする。時には、職種間でのわかり得ない感覚に、連携は、チーム医療など成り立たないのではないかと、絶望感を感じることもしばしばであった。そんな時、決まって私を叱咤激励してくれるのは、医師や看護師、精神保健福祉士の同僚であった。精神科医と協働してよかったことはたくさんある。はじめての作業療法士を入れようと言ってくれたのが恩師のひとりの精神科医であった。これが一番よかったことにあたるかもしれない。対象者のニーズに沿ってチームが組め、作業療法の視点や支援が生かされたと感じられる事例

とチームが組めたときはこのうえない喜びを感じる。最も困るのは、チームを組めない精神科医とチームを組んだときである。対象者も支援チームも全て仕切りたい医師と組んだときぐらいつらいことはない。結局、医師の指示通り動く古い体制を再現することになってしまう。しょうがないので、医師のいないところで相談が始まり、二重の体制を組んでしまうことになってしまう。作業療法士は多職種チームの中で、対象者の健康的な側面に視点を置き、具体的な対象者の能力を見据えながら、対象者のニーズに沿った生活の実現に向けて支援していく職種である。作業療法士のできる仕事を伝える努力が作業療法士にも必要である。その上で、精神科医ともお互いの専門性を生かすプロとしての意見を交換できる関係性を築く努力をしたいと感じている。

(上記3論文は抄録集から転載しました)