

医療領域における臨床心理研修プログラムの研修マニュアル

教授 下山 晴彦

1. はじめに

近年、世界的に医療領域における心理職の活動に対する社会的ニーズが高まってきている。単に精神科医療に止まらず、癌などの重病の患者や家族の心理的ケアや病気の予防などの保健活動においても心理職の関与が必要とされるようになってきているからである。その結果、医師と協働して医療サービスに携わることのできる心理職の必要性が高まっている。

ところが、日本の臨床心理学は、教育領域を中心に発展してきたこともあり、医療領域で他職と協働するための心理職の教育訓練が進んでいない。

そこで、東京大学の下山研究室では、2007年度から3年間の科学研究費（基盤B：課題番号 19330153 研究課題：医療領域における臨床心理研修プログラムの開発・評価研究）を得て医療領域における臨床心理の研修プログラムの開発を行ってきた。

本論文は、その研究成果の中心にある研修マニュアル作成の成果を示すものである。

2. 研修プログラムの構成

本研修プログラムでは、修士1年で臨床面接および査定面接の基礎知識と技能の教育訓練を実施した後に、神経科クリニックで予診を担当し、異常心理学・精神病理学の知識を診断面接に適用するための実習を行う。その後修士2年で、東京大学医学部附属病院の精神神経科の協力を得て、表1の実習内容に示したような研修を行う。

表1. 実習内容

曜日	実習	担当医 スタッフ	概要	実習時間*1	集合場所
水曜 AM	外来予診	山末先生他	外来患者の予診等	9～13時	精神科外来
	デイケア (DC)	齋藤先生 養和先生	発達障害児に対する 療育プログラムの見学等	9～13時	こころの 発達診療部
水曜 PM もしくは 月曜 AM	デイホスピ タル (DH)	古川先生 山崎先生 清水先生	精神疾患患者に対する社会復帰支 援プログラムの参加等	13～16時 もしくは 9～12時	DH 室 ※こころの発達 診療部の隣
木曜 AM	外来予診	山末先生他	外来患者の予診等	9～13時	精神科外来
	デイケア (DC)	齋藤先生 養和先生	発達障害児に対する 療育プログラム	9～13時	こころの 発達診療部
木曜 PM	回診*3	笠井先生他	入院患者の回診見学等	13時～16時	B棟 2 階か 3 階
金曜 AM	外来予診	山末先生他	外来患者の予診等	9～13時	精神科外来
金曜 PM	リエゾン	荒木先生他	精神疾患が懸念される他科入院 患者の往診の見学等	13時半～ (週により 異なる)	精神科外来

3. 予診の研修マニュアル

研修内容

予診：これが研修のメインとなる。外来患者さんの初診（再初診）の予診をとる。1日一人の予診をとるため、比較的時間をかけて、ゆっくりお話を伺うことが可能である。時間の目安は予診45分＋電子カルテ記載15分程度となる（電子カルテに記載しながら予診をとることも可能。患者さんに合わせてまたは自分のやりやすいやり方でその記載の仕方を適宜考えていく）。

予診をとった後に、担当医の先生の本診となる。本診に入る前に、どんな患者さんであったか、簡潔に担当医の先生に説明する。その後、本診に陪席する。診察終了後、担当医の先生の時間があれば、質問をする機会もある。

研修の目的と意図

次の事柄を通し医療現場で働ける心理職としての基礎的な力を身につける。

- 1) 精神科外来を訪れる患者さんの症例に数多く触れる。
- 2) アセスメント能力の向上を目指す。
- 3) 主訴や状態を医師が納得できるように短時間でプレゼンする能力をつける

研修における注意点

- ・ポリクリの陪席の場合は、メモと筆記用具などを持参すること。診察終了後、先生によっては質問をする時間を作ってもらえる。
- ・DSMやICDは外来受付に備え付けのものがあるため、そちらを利用することは可能。
- ・予診内容は電子カルテの所定の欄に記載する。

研修の流れ

9:00	精神科外来集合。白衣に着替え、当日の予約の患者さんの年齢・性別・主訴等を確認。（外来の中央の机に、当日の予約患者さんの手書きの一覧表が置いてあるのでそこで確認）すでにカルテがある場合（再初診等のケース）は、事前に目を通しておく。
予約患者さん来院後	患者さんの受付が終わると、事務の方より受付票・カルテを渡される。それを受け取り、待合いへ患者さんを呼びに行き（もしくは診察室のPCで「ポケベルを鳴らす」のボタンを押し呼び出し）、診察室へ案内する。患者さんを呼ぶ前に、受付票や紹介状、カルテなどをゆっくり見て確認しても良い。その後予診を取る。 ※受付票を誰が書いたか、年齢・性別、字のまとまり、主訴などからおおまかにどのような患者かをイメージしておく。また待合室での様子、診察室へ入るまでの歩き方など身体上の特徴も確認しておく。
予診	1. 患者さんに自己紹介をし、予診を取る旨伝える。 例「医師の診察の前に、こちらの受付票に基づき、もう少し詳しくお話を聞かせて頂きます。その内容を私から医師に伝え、本診となります。私は今日担当させて頂く心理の〇〇と申します。大体30分ほどお話をおうかがいしたいと思います。」 2. 予診に入る
予診終了後	1. 本診までの間、一旦患者さんは待合いにお戻り頂く。 2. 電子カルテに記入する。 3. 外来受付の事務の方に、予診が終わった旨を告げる。本診までの間、診察室または外来受付にて待機する。
本診	1. 本診に入る前に、担当される医師の先生に電子カルテを見せ、患者さんの症状とその背景について説明する。 2. 説明終了後、患者さんを診察室へご案内する。 3. 本診察に陪席する。 4. 診察終了後、先生から診断について解説を受ける。適宜質問をする。

ポリクリの陪席：予約のキャンセル等があると、ポリクリ（医学部生や研修医の先生が予診を取り、その後上級医の先生が本診に入るもの）に陪席することもある。

研修のポイント

bio → psycho → social の順に、フローチャート式で評価するのではなく、複合的・同時並行的に総体として評価する。診票記載のポイントは笠井（2009）を参照する。

予診のポイント

主訴／受診理由		患者さんのことばで、経緯、受診動機、困っていること、治したいことを記載する。
現病歴		生活歴と組み合わせ、どんな経過をたどり受診に至ったのかが分かるよう記載する
生活歴	学歴	単に学歴を聴取するだけでなく、成績など知的側面を評価できるような情報を得ておく。また学校での交友関係や部活動などについても聴取しておく、患者さんの人となりを描くのに役立つ。
	職歴	どんな職業がどのくらい続き、どういう理由で辞めているかを聞くといい。
	その他	予診票の項目にはないが、生活の障害の程度や、一日の過ごし方なども聴取する。
家族歴		重要。「精神科に通院歴のある方はいますか」という質問ですませない。家族の職業、本人との関係なども聴取し、遺伝素因・家族内力動を把握する。
既往症		予診票の項目にはないが、内科薬など他科の薬も含めた、全ての服用役とその量を聴取する。
発達歴		予診票の項目にはないが、分娩異常、ことばや運動の遅れの有無なども確認しておく。

※患者さんによっては OD やアルコールの多量摂取で酩酊状態となって来院されることがある。酩酊状態時は診察は不可能とされているらしいので、その時は聞ける範囲で予診をとっていく。

※暴力の危険性がある患者さんは診察室のドアを空けて診察をすることが勧められることもある。

※笠井清登(2009)「いろいろな立場からみた精神科実習 4.精神科医からみて」 in 津川律子・橘玲子(編)『臨床心理職をめざす大学院生のための精神科実習ガイド』誠信書房

予診の結果を医師に告げる際のポイント

端的に以下の項目をまとめて報告する。

- ・主訴／受診理由（※紹介状もあれば合わせて）
- ・表出；患者さんがどんな風に見えるか、どのような人か入室・着座・予診での対話という流れが分かるように説明していく（例：外見⇒入室・着座の様子⇒予診時の言語・非言語的なやりとり）。具体的な着目点は以下の通り；服装（年齢相応か否か、派手さ、身だしなみ等）、挨拶の仕方、静座の有無、姿勢（前かがみ等）、ジェスチャー、視線、表情（固さ、笑顔の有無など）、話し方（話し出したら止まらないや発話潜時など）、話のまとまり（迂遠、途絶など思考の流れの評価）、質問の理解能力、質問に対する答えの拡がりの程度、態度、診察への協力性、などから説明する。（※以上全てを医師に詳しく説明することはできないので、患者さんの病態像にマッチするものを要約しながら伝えていく。）
- ・状態像（体験や症状）
- ・その他特記すべき家族歴（遺伝負因等）、生活歴（虐待等）、病歴等（他にかかっている医療機関の有無、あればその名前、投薬歴、服薬中の処方、服薬遵守性）、ソーシャルサポート

- ・先生に自分なりの診断を伝える機会があるため、診断についてもしっかりと気を配ること
- ・主要な障害の主症状や鑑別ポイントなどを各自予習して医師にプレゼンできるようにしておく

4. こころの発達診療部（DC）の研修マニュアル

研修内容

こころの発達診療部の診療内容は、Dr による外来診療と、心理職が行う治療教育の2つである。治療教育は、発達心理外来（18才位までの発達障害圈のお子さんを対象。内容は、発達の評価／療育指導／療育相談）、短期グループで構成されている。実習では、短期グループに参加・見学する。

短期グループとは、就学前の PDD 児および家族の支援を目的とした少人数の集団療育である。グループ編成は、2人～4人で、年齢、太田 Stage、集団への参加状況などを元に、グループの編成を行っている。短期グループの1回目と10回目は、評価の日になっています。評価

の内容は以下の通りである。

担当セラピストによる評価：

①認知面、②運動面、③行動面、④発達面

親御さんの評価：

①社会生活能力、②行動面、

③Moのメンタルヘルス、④発達面

園の先生の評価：

①社会生活能力、②行動面、③発達面

短期グループを終えたお子さんたちは、その後、発達心理外来で、半年間の支援を行う。

スタッフは、常勤心理職が2名、非常勤心理職が4名程度で構成されている。また、教育機関としての位置づけもあるため、心の発達診療部が独自に行っている研修コースの受講者、研修医、他大の修士課程の院生、医学

部学生（3名）が見学をしている。

研修の目的・意図

こころの発達診療部の短期グループの目的は、小集団の効果を活かして子ども同士が相互により影響があるように、コミュニケーションや集団適応を促すことをねらいとしている。療育の大きな特徴として、療育場面をご家族に見学していただくことが特徴の1つである。御家族には実際の療育場面にセラピストとともに入り、学習やゲームなどに取り組む中でお子さんへの接し方や発達の促し方を参考していただけるようにと考えている。

実習では、基本的に集団療育の手伝いがメインになります。個別療育の時間は見学が主となるが、療育の前後の遊びの時間では、担当児を決めて、一緒に遊ぶ。でき

実習の流れ

子どもの流れ		実習生の流れ	
		初回	2回目以降
9:00		DCスタッフルームに挨拶 挨拶の後、荷物をロッカーにしまい、DCに関するビデオを見る。 * 前回担当の学生から引継ぎ情報や実習内容などを簡単に聞いておくこと * スタッフが名札を作ってくれると思うので、つける	療育に必要なものの準備 (ビデオ、集団療育で使用する、写真カード、サーキットの備品など)
9:30			朝のミーティングに参加
10:00	来院		遊びの補助 * 子どもと一緒に遊ぶことを楽しむ * 安全管理 ・観察のポイント 時間経過に伴う遊びの変化 おもちゃの使い方 他者への興味 療育への誘導の方法
10:30	集団療育開始	見学&手伝い	見学、プログラムによっては、子どもたちの見本になることや、ビデオ撮影を任されることもある。 * 母子分離 * 子ども同士の関係 * プログラムの構成
11:20	個別療育	見学	見学 * 教材の内容(言葉を使う課題・やりとり・操作系の課題など) * 教材によっての子どものモチベーションの違い
11:40	C:遊び M:Thと面談	見学	遊びの補助 * 子どもと一緒に遊ぶことを楽しむ * 観察のポイント
12:00	ミーティング		スタッフの方針や気をつけた点、お子さんやMoの現状などがわかる。担当したお子さんについては質問して、理解を深めておく。1カ月の実習内容が深まる
13:00	終了		

るだけ、毎週同じお子さんを継続的に遊べるように配慮しているが、もし、その前の回と異なる子の担当になった時には、朝のミーティングの時点で、伝えるとよい。また、スタッフの方も、できるだけ、朝の時点で遊びのポイントを伝えるようにはしているが、バタバタとしてしまうことがあるので、積極的に聞く。遊びについて、聞くポイントは、以下の3点である。

①好きな遊び・よく使うおもちゃ②プレイルームの中での危険箇所③子ども同士の関係で気をつけること。なお、療育については、個々のお子さんに合わせて、教材や課題を工夫している。スタッフも時間をとってくれるので、それぞれの療育の狙いなど質問をする。

まとめ・ポイント

一人一人の認知発達や、幼稚園・保育園での行動上の問題に焦点を当てて、療育を行っている。最初は、観察のポイントが見えにくいので、積極的にスタッフに質問する。療育について、聞く時には、必ず課題の狙いと教示・教材の工夫について聞いてみると面白い。

毎回のミーティングでは実習生の立場から気がついた点を話すことを求められる。その際には小さなことでも良いので積極的に意見を言う。また、5か月間の短期グループの中で、子どもたちの関係が大きく変わってくる。遊びの発達の視点から、見学すると面白い。

5. デイホスピタル (DH) の研修マニュアル

研修内容

東大病院精神科に通院している精神障害を持つ患者の就労・社会復帰を目的とした SST を中心とする支援活動。グループでの様々な活動と個々に対する面接、就労援助を同時に行っている。ある程度固定した内容のプログラムを週4日と不定期のイベント活動を行っており、運営やイベント進行など、メンバーに任されている面が多く、活動水準が高い DH である。

参加メンバーは25人から35人程度、スタッフは心理職、看護師、PSW、医師6～7名(プログラム活動は3、4名)で運営している。メンバーの入れ替わりは少なく、安定している。症状は様々だが、統合失調症の方が多い。活動レベルは個々の差が大きく、スタッフがさりげなく役割分担を調整しているため、みんな何かしらの役割をこなしている。

実習参加日は基本的には週に1度、月曜日午前の作業療法もしくは水曜日午後の茶話会となっているが、担当

の先生(09年10月現在：心理職の山崎先生)と相談し、他の曜日や時間のプログラムも参加可能。学生はメンバーとスタッフの中間の位置のような形で参加し、メンバーと様々な活動をしなが、メンバーの行動や特徴、メンバー間のやり取りなどを観察し、スタッフと共有しながら、状態像や援助方針に関する理解を深めていくことを繰り返しながら1ヶ月実習に参加する。

研修の目的・意図

DHの活動目的はメンバーの社会復帰と自立支援である。また、短期的には、現状の症状や状態の把握という目的もある。個々の対処能力や状態像と同時にメンバー間のやりとりをしっかりとアセスメントし、現状の能力と今後の課題を把握することを意識しながら活動する必要がある。学生に求められることは、様々な活動を通して、各メンバーを適切にアセスメントする力の育成である。活動の最後に、スタッフに適切に自分の所見を伝えることが望まれる。また、そのアセスメントをスタッフと共有しながら、実際に関わっていくことを体験し、集団援助を体験することにあると思われる。また、そのためにグループの中に馴染むこと、ジョインイングのスキルを身につけることも大切な目的となっている。

研修における注意点

- ・朝のミーティングや実習引継ぎ前の情報を整理し、ある程度実習の役割や注目する点を明確にしておくこと。
- ・あまり、メンバーの作業を手伝いすぎないこと。スタッフをお手本に、出来るだけさりげなく、必要最小限に抑える。手伝いではなく、観察と思って十分である。
- ・色々なイベントがある中でしっかりと状況を把握し、記憶しておくこと。後で報告の機会があり、そこでスタッフの色々な所見を聞くことができるので、気になることは特に報告すると勉強になる。
- ・気になるメンバーやことがあったらすぐにスタッフに質問すること。分からずにやるよりも良い関わりが出来る、実習内容も充実する。
- ・たまに陽性症状が強いメンバーさんと接することがあります(状態の悪化等日によって)。その際に上手く対応できるように、どのような症状が出るのかを事前に学習し、その際はどんな対応をすればいいのかを質問できるように準備しておくこととスムーズ。

実習の流れ

9：00	DH スタッフルーム集合。朝のミーティングにて当日の役割や注意点を確認 * 最初の日は担当の先生にご挨拶と実習概要を聞いてください また、前回担当の学生から引継ぎ情報や実習内容などを簡単に聞いておくこと	
実習が始まる際に、2 班に分かれているため、どちらかに指定してもらう		
9：30	<献立検討班> 来週の献立を決める班 献立（主食・主菜・副菜・汁物・デザート） や当日までの役割分担などを多数決で決めていく。進行は全てメンバー。 この際に、各メンバーの行動やメンバー間の役割分担の仕方などを観察しておく	<調理班> 実際に調理をする班 実際に細かい作業や同時進行での調理の見通しなど、メンバーを中心に作業。適時スタッフが手助けしているため、どのように手助けしたのかなども含めて観察すると、とてもためになる。
12：00	食事 *メンバーがそろふことは実はこの時間ぐらいしかない 会話に混ざってどのような交友関係になっているかチェックしておくとその後役立つ	
13：00	食器の片付け 4 班に分かれて食器洗い 3 人程度の少人数なのでじっくり話せる場 後で報告の必要あり	休憩時間 係り活動やリビングのようなところでくつろいでいる メンバーさんと自由に話せる時間となる
14：00	茶話会 お茶を片手に、1 つのテーマについて順番に話す 司会者からの 2、3 の質問に答える それぞれがどのような答えをしているか、司会者の進行などに注目しておく	
14：30	帰りのホームルーム・連絡 各メンバーがどのような係りで仕事を行っているかなどが分かる また、イベントの準備期はかなり活発に活動している	
15：00 16：00	スタッフのみ振り返りと報告会 スタッフの方針や気をつけた点、メンバーの現状などが分かる 気になったメンバーについては質問して、理解を深めておくとして 1 ヶ月の実習内容が深まる	

まとめ・ポイント

- * プログラムがしっかりしているので、様々な活動が同時進行で行われている。その上で、各メンバーがどのような役割を持って、どのように対処しているのかについて注意深く観察すると、メンバーの現状の能力の査定に役立つ。
- * 集団活動において、メンバーが各メンバーをどのように認識しているかを把握していくと各メンバーのキャラクターや役割が見えやすい。

- * DHの援助同様、スタッフさんは「手取り足取り」より「求めれば与えられる」的なスタンスを望んでいます。分からないことがあれば積極的に質問し、行動する。
- * 「実習生を受け入れる」（名札を準備したり話しかけたりしてくれる）ことは、メンバーさんにとっても大きな意味をもっている。「自分から」働きかけるだけでなくメンバーさんの働きかけを積極的に受け入れる姿勢も重要になる。

6. リエゾンの研修マニュアル

研修内容

東大病院内の他科からの依頼を受けて、病棟に往診する活動。依頼内容に応じて、患者の精神症状評価、精神科薬の調整などをおこなう。基本的には当日までに依頼のあった患者への往診を行うが、その他に継続してフォローしている患者や当日依頼を受けた患者の往診が追加される場合もある。往診をおこなうのは精神科医師1名、後期研修医もしくは臨床心理職1名であり、実習生はその往診についていく形で医師の診察や症状評価等を見学する。患者が拒否した場合を除き、病室での診療には医師の横で立ち会うことができる。他科からの依頼は0～6件程度であり、すべての依頼先に往診した時点で、時間に関わらず終了となる。

研修の目的・意図

リエゾンの主な活動目的は、身体科病棟に入院中の患者の精神的な問題を改善し、主科での治療がスムーズにおこなえるような状態を整えることである。また、元来精神的な疾患を有していた患者が身体疾患によって入院した場合に、精神科疾患の治療を継続することを目的とする場合もある。

リエゾンでの実習の目的は、身体科病棟入院中に見られる精神的症状の実態を知ること、往診形式でおこなう診察の手法を知ること、他科のスタッフとの連携のとり方について学ぶこと、の主に3つである。また、不安や抑うつといった精神的な症状をきたしやすい身体疾患や薬剤、身体疾患に特有の薬剤の禁忌等について学ぶことも、リエゾンでの実習の目的の1つであると思われる。

研修における注意点

- 1) 往診の開始時刻は基本的には13時半～14時頃だが(10年2月現在)、週や担当の医師によって変動があるため、当日は外来到着後に事務さんを通して担当医に連絡をしてもらい、おおよその時刻について確認を行う。また、月変わりには実習生同士で情報の交換、引継ぎをおこなうことが望ましい。
- 2) 往診中、診察のさまたげにならないようであれば適宜メモをとることが可能。気になった情報やわからなかったことはメモをし、後で医師に質問するとよい。ただし、個人情報の記載は不可であり、メモの管理にも注意が必要である。
- 3) 患者数が多い場合や開始時刻が遅い場合など、終了

時刻が17時を過ぎることがある。精神科外来は基本的には17時を過ぎてもスタッフ用出入り口から入ることができるが、施錠されていた場合には担当医または担当後期研修医・臨床心理職に頼み、鍵を開けてもらわなくてはならないので注意。極力荷物をもたずに行くことが望ましい。

実習の流れ

1) 実習準備：13時半前頃(10年2月現在)に精神科外来のナースステーションに行き、着衣等の準備をすませる。その後事務を通して担当医に連絡、当日の医師との集合場所・時間について確認する。集合時間(14時頃が目安。週により変動する)までは外来受付で待機。担当医・担当後期研修医 or 臨床心理職と合流後、当日の患者についての電子カルテ情報を担当医らと共に確認する。なお、医師の都合で合流直後に往診が開始され電子カルテの情報を確認できないこともあるが、その際には医師から口頭で患者の情報を教えてもらえることが多い。また、集合時間までに時間がある場合は、外来待機中に事務の方をお願いをし、リエゾン用のカルテを閲覧することもできる。

2) 往診の見学：担当医について病棟をまわる。上層階から順に往診を開始することが多い。病棟に着くと医師はナースステーションにて再度患者情報を確認する。主治医から患者の状態について説明を受ける場合もある。往診は患者の病室または病棟の面談室にておこなうので、同席して見学する。(患者が実習生の同席を拒否した場合、廊下で待つこととなる。)診察後や移動中に質問をすることは可能(非常に勉強になるため、わからないことは積極的に質問することが望ましい)。

3) 記録の見学：担当医が往診の結果を電子カルテに記載するので、その内容を見させてもらう。また、担当医と担当後期研修医 or 臨床心理職が見立てや方針等についてディスカッションする場合もあるので、その内容を聞かせてもらう。実習生の意見が求められることもあるので、その際は簡潔に意見をのべる。往診の結果をカルテに記載した後、または記載中に質問することが可能。

4) 終了：以降2、3の繰り返し。すべての往診終了後、そのまま病棟にて解散することが多い。解散時、次週の開始予定時刻を確認しておく(ただし未定の場合が多い)。

まとめ・ポイント

- 1) リエゾンで経験することの多い依頼は、「不眠や不安に対する薬剤の調整」「抑うつ状態の評価」「認知症の

評価」「薬剤性のせん妄」「スタッフや同室患者とのトラブル（BPD、統合失調症など）」「身体疾患罹患前からの精神疾患の治療継続」など。

- 2) 実習生としてやらなければならないことは基本的でないが、質問等には丁寧に対応してもらえるので、積極的に質問をすると非常に有意義になる。
- 3) 身体疾患や治療についてわからないことが多いので医師に積極的に質問するとよい（精神科医師なので主科の疾患については専門ではないが、それでも非常に勉強になる）。
- 4) 似たような症状や薬剤の調整法が実習中に幾度かみられることがあるので、メモしたことや質問したことは事後に復習をしておくといよい。

7. 回診の研修マニュアル

研修内容

東京大学医学部付属病院精神神経科に入院されている患者のもとを医師が巡回して診療する。患者の担当医がプレゼンテーションを行い、他の医師同士が患者の状況を把握する。精神神経科科長が患者を診療する様子を他の医師が観察する。

回診後にカンファレンスが開かれ、患者の担当医がより詳細なプレゼンテーションを行う。それに対し、精神神経科科長をはじめ、他の医師がフィードバックを与え、よりよいケアの指針を立てる。毎週木曜の午後に回診があり、参加する医師は15～20名程度（医学部学生を含む）。それに臨床心理学コースの研修生が加わる。患者の入れ替わりはそれなりにあり、週毎に新しい入院患者がおられる。患者の症状は様々であり、入院目的も、検査・休養など、多岐にわたる。入院形態も、隔離された個室入院もあれば、複数の患者が同じ部屋に入院するものもある。

研修の目的・意図

回診の活動目的は、患者の状況把握と、精神神経科科長などの経験を積んだ医師の診療の様子を観察することである。その際、入院患者と普段接する通院患者の違いを意識できることが望ましい。また、患者の担当医にとっては、担当患者についてのプレゼンテーションを行い、今後のケアの方針について他の医師の助言を得て、ケアのあり方を考えることである。臨床心理学コースの学生に求められることは、入院患者の様子や医師のプレゼンテーションおよび診療の様子を観察することで、アセス

メント能力を育成することである。また、担当医や経験を積んだ医師のコメントを聞くことで、精神疾患ごとの予後がどのようなものになるかも学ぶことである。さらに、経験を積んだ医師の患者とのかかわり方を観察することで、面接技術を向上させることも目的としてあげられる。

研修における注意点

医師によっては臨床心理学コースの学生を観察しやすい場所に導いてくれることもあるが、回診に参加する医師が多いため、病室に入るなど、患者の表出を観察するためには積極性が必要である。また、回診時に患者の様子を観察していると、回診後のカンファレンスでの話し合いが実感を持って聞くことが可能となるため、回診時に患者の表出を観察しておくことが重要となる。

医師の見立てや薬の処方に関する貴重なコメントが聞けるため、メモ帳を持参するとよい。ただし患者さんの個人情報取り扱いには十分に気をつけること。

実習の流れ

回診は、木曜の午後1時頃から始まり、その5分前には集合場所であるナース・ステーションに行く。なお、集合場所のナース・ステーションは、月の第1・3・5週が2階、2・4週が3階となっている。2階は閉鎖病棟で、インターホンで開けてもらう（またはドアの前で他のDrを待つ）ということもある。

回診は、午後1時頃から、1時間から1時間半程度行われる。2階から回診が始まる日は、2階の回診を終えた後、3階の回診が行われる。逆に、3階から回診が始まる日は、3階の回診を終えた後、2階の回診が行われる。回診では、患者の担当医が、口頭で数分程度プレゼンテーションを行い、それを他の医師が聞く。プレゼンテーション後、精神神経科科長が患者の診療を行う。回診の間、臨床心理学コースの学生は、プレゼンテーションを聞き、患者の表出、および患者と医師のやりとりを観察する。

回診後、医師の後をついていく形で、カンファレンスが開かれる部屋に移動する。カンファレンスは、45分から1時間半程度行われる。カンファレンスでは、患者の担当医が5分程度のプレゼンテーションを行い、それに対し他の医師が5分程度フィードバックを与える。カンファレンスの間、臨床心理学コースの学生は、患者の担当医のプレゼンテーションと他の医師によるフィードバックを聴く。カンファレンス終了とともに回診も終了。

まとめ・ポイント

東京大学医学部附属病院精神神経科という、日本において、またきつと世界においてもトップクラスの精神神経科科長が、どのような情報をもとに、どのような関わりを患者と行い、どのような見立てと治療方針を立てるかを間近で観察することは、ケース・フォームレーションの面においても、スキルの面においても、ケアする人間の求められる姿の面などにおいても、多くの学びのきっかけとなる。スキルを問われる職種では熟練した方々を見て学ぶ部分が大きいため、臨床心理学においても、このように経験を積んだ心理職が面接を行う姿を間近で見ることができる形のトレーニングが望まれる。

また、経験の量が比較的に臨床心理学コースの学生と近い研修医の様子を知ること、他の専門職の同じような経験値の方がどれほどの力を持っているかを知る機会となる。それを知ること、心理職が医師と比べ、どの点が弱い・強いかわかるきっかけともなる。また、他の専門職の同じような経験値の方の能力の高さを見ることは、自身を向上させるための刺激となる。

さらに、多数の患者の担当医のプレゼンテーションを聞くことで、どのようなポイントを伝えれば他の医師の患者理解が進むかわかる上、予診を取るなどの形で、心理職が医師と協働する際の参考にもなる。なお、精神神経科科長は、よいプレゼンテーションに対しては肯定的なフィードバックを与えるようにしているので、そのようなプレゼンテーションからプレゼンテーションのあり方を学ぶことも望ましい。