総合医学会報告

シンポジウム：「多職種チーム医療における心理療法士のスキルと有用性」

多領域における心理的アプローチの展開 −精神科の立場から−

壁屋康洋†

第70回国立病院総合医学会
（平成28年11月11日　於　沖縄）

IRYO　Vol. 71　No. 8／9（338－341）2017

要旨　国家資格発足を控えた現在において，他職種に心理療法士のスキルと有用性を伝えることが本シンポジウムの一つの目的であり，心理療法士に対し，身につけるべきスキルの階梯（かいてい）と必要な研修を考える材料とすることがもう一つの目的である．筆者は精神科病院のみ17年の臨床経験から①多職種連携と心理療法士としての貢献，②心理療法士として発揮できたスキル，③実務から身につけたスキルについて述べる．

筆者は１年目に精神科急性期病棟で医師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士と５職種で統合失調症のクリティカルパス作成と運用に携わった．また委託費研究「統合失調症の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究」の心理社会的治療グループにも関与し，心理教育の運営を行った．これらの業務で，大学院で学んでいた個別面接のスキルを用いて患者の症状の体験を聴き，振り返りの促進を担った．一方，統合失調症心理教育などのグループのファシリテーションを実務から身につけた．この経験が基盤になり，２年目には統合失調症家族教室，３年目にはアルコール・薬物依存症治療のグループを担当，４年目以降は医療観察法病棟の治療プログラムの開発と導入を行い，グループのファシリテーション，治療プログラムの開発と構造化が主な業務になった．15年目には榊原病院に転任し，前任地で行った多くの心理社会的治療プログラムを立ち上げ，またスタッフ教育も進めた．

多職種チームへの貢献では，心理検査・アセスメント，治療プログラムの導入と開発等，精神科医療の中で治療を構造化することに一定の貢献ができたと考えるが，これは心理療法の中でアセスメントを通じて治療を構造化するスキルをチームに拡大・応用したもので，心理療法士としての得意分野となり得るスキルと考えられる．これが心理療法士の役割と目され，教育にも取り入れられることを願う．

キーワード　心理療法士，多職種チーム，治療の構造化

国立病院機構榊原病院　心理療法室　†心理療法士
著者連絡先：壁屋康洋　国立病院機構榊原病院　心理療法室　〒514-1292　三重県津市榊原町777
e-mail：kabeyay@ybb.ne.jp
（平成29年１月23日受付，平成29年４月14日受理）

Developments and Expansions of Psychological Approach in Some Areas；From Psychiatric Viewpoint

Yasuhiro Kabeya，NHO Sakakibara Hospital
（Received Jan. 23, 2017, Accepted Apr. 14, 2017）
Key Words：clinical psychologist，multidisciplinary team，organization of treatment

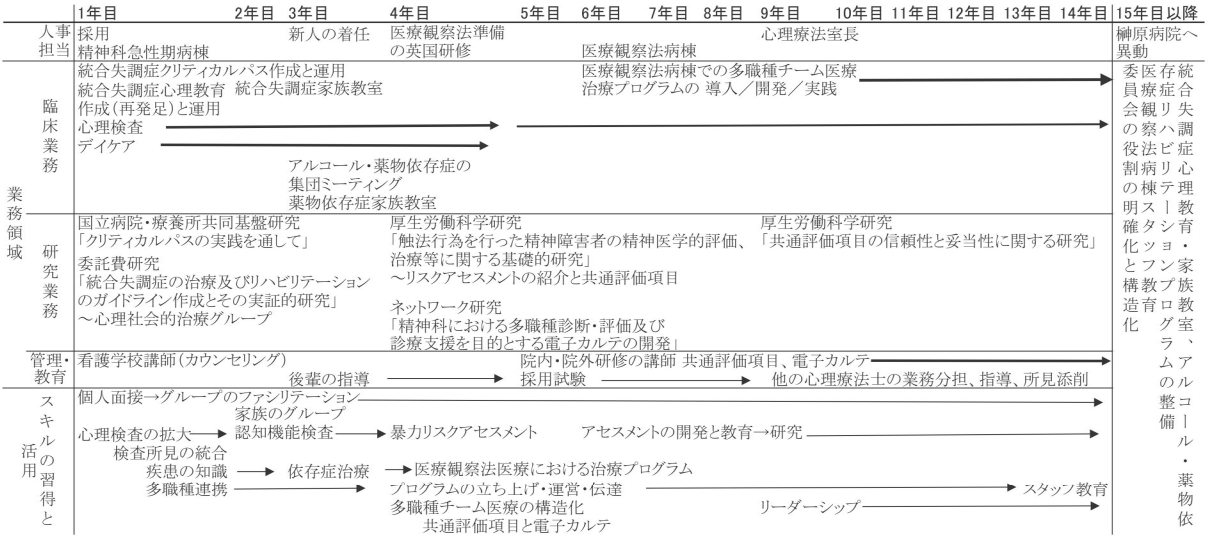

図１　筆者の経年別の業務とスキルの展開

はじめに

心理職の国家資格化は半世紀前から求められていたが，2015年に公認心理師法としてようやく成立し，2018年から国家資格として誕生することになった．国立病院機構では心理療法士として200余名が勤務し，さまざまな医療領域で多職種チーム医療に取り組んでいる．本シンポジウムは国家資格発足を控えた現在において，他職種に心理療法士のスキルと有用性を伝えることを一つの目的にしている．また心理療法士自らに対し，身につけるべきスキルの階梯と必要な研修を考える材料とすることがもう一つの目的である．筆者の臨床経験は肥前精神医療センターにて14年，榊原病院にて３年の，国立病院機構の精神科病院のみであるが，本論では筆者の経験を通じて精神科領域でのスキルと有用性について考察したい．

筆者の業務展開

筆者の肥前精神医療センターでの経年別の業務とスキルの展開を図１に示し，経年別に①多職種連携と心理療法士としての貢献，②心理療法士として発揮できたスキル，③実務から身につけたスキル について述べる．

１．１年目：採用と同時に精神科急性期病棟とデイケアの担当となり，国立病院・療養所共同基盤研究でもあった統合失調症新規入院のクリティカルパス（パス）作成と運用が中心の業務であった．医師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士との５職種で時間軸に沿った入院治療の構造化に関わった．パスでの役割としては，患者の視点で症状の体験を聴き，病状増悪期の振り返りを促進した．また，委託費研究「統合失調症の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究」の一部でもあった統合失調症心理教育を運用し，パスに組み込んだ．スキルとしては，筆者が大学院で学んでいた個人面接のスキルをパスの面接時に活用できた一方，グループのファシリテーションはこの心理教育から学んだ．急性期病棟では診断未確定の患者も多く，多くの心理検査を実施し，修士論文で用いたロールシャッハテスト等を活用した一方，他の多くの心理検査と検査所見の統合を実務から学んだ．最初に急性期病棟を担当してパス作成に関わったことで，精神疾患の知識と多職種連携の基礎を身につけることができ，以降の筆者の基盤となった．

２．２−３年目：２年目に精神保健福祉士，医師と統合失調症家族心理教育の体制を整備し，ワークブックを作成，委託費研究「統合失調症の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究」報告会で発表した．３年目には先輩の心理療法士が退職し，アルコール・薬物依存症病棟を新人と連携・情報交換しながら担当した．アルコール・薬物依存症の集団ミ

ーティングや薬物依存症の家族教室を担当し，１年目に学んだグループのファシリテーションを活かした．家族に対するアプローチ，アルコール・薬物依存症の学習はこの時期からである．統合失調症の研究班からは，家族心理教育の運営方法，研究で用いられる尺度，遂行機能等の認知機能と検査を学んだ．

3．４−８年目：４年目に医療観察法準備のため５カ月間の英国研修に参加，暴力リスクアセスメント（HCR−20[1]，PCL−R[2]等）や治療プログラム（衝動性／怒りのコントロール等[3]）を学び，６年目に開棟した医療観察法病棟にて治療プログラムの開発と導入を繰り返した．医療観察法の研究班では，「共通評価項目」という医療観察法での全国共通の評価尺度および電子カルテの開発と教育に継続的に関わった．

4．９−14年目：院内人事で心理療法室長となり，他の心理療法士の業務分担と指導をし，リーダーシップを学習した．医療観察法病棟では集団プログラムの段階（導入グループ→疾患の心理教育→内省プログラム）と個人面接の段階（面接導入→心理アセスメント→対象行為に至る経過の整理→スキルトレーニング→セルフモニタリング・クライシスプランの作成と通院機関への引き継ぎ）を構造化した[3]．心理社会的治療の構造化は１年目のパスと心理教育の経験を基に発揮できたスキルであり貢献である．大学院で学んだ統計の知識を活かし，厚生労働科学研究で共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究を中心に進めた．

5．15年目以降：榊原病院へ異動し，一般精神科病棟での統合失調症心理教育と家族教室，アルコール・薬物依存症リハビリテーションプログラムの整備に携わった．これらは肥前精神医療センターで実践・学習したことを榊原病院へ輸入したものである．医療観察法病棟では約20回にわたってスタッフ研修を実施し，病院全体では６回シリーズの接遇研修を２グループに行った．精神科専門療法委員会と情報システム部会をマネジメントし，パス委員会を含めた３つの会議の役割を打ち出して構造化した．これらも肥前精神医療センターで培ってきた，治療システムの構造化のスキルによるものである．

考察：スキルの習得と活用の経過，精神科における心理療法士の貢献

前項で述べたように，筆者が精神科で習得・活用してきたスキルとして，大学院で学んでいた個人面接は心理療法士の根幹として伸ばし続けるべきものだが，その上にグループのファシリテーションを学び，もう一つの中核的スキルとなった．心理検査も大学院で学んでいたが，遂行機能等の認知機能検査，司法精神科領域での暴力リスクアセスメントへと発展した．

もう一つ筆者の柱となったのが，１年目のパス作成から学んだ多職種連携であり，そこから学んだ多職種チームの構造化である．患者のアセスメント，スタッフの得意分野の理解，スタッフの集団としての分析が基にあり，心理療法士としての心理検査等のアセスメントの力，集団をアセスメントする力，分析・構造化する力を活用することで得られるもので，心理療法士としての得意分野となり得るスキルと考えられる．この多職種の構造化スキルを通じ，医療観察法の共通評価項目を多職種で評定して治療計画を作る仕組み，電子カルテで情報を共有・集約してフラットなチーム医療に寄与する仕組み作りを進めた．また榊原病院での会議の役割の明確化とスタッフ教育にもつながった．

以上は心理療法士のスキルと有用性と言うこともできるが，一方で就職して最初に統合失調症のクリティカルパス作成と心理教育に携わった経験の賜物でもある．肥前精神医療センターに感謝するとともに，筆者の経験が今後の心理職の教育の参考となることを願う．

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種チーム医療における心理療法士のスキルと有用性」において「多領域における心理的アプローチの展開　−精神科の立場から−」として発表した内容に加筆したものである．〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告すべき利益相反なし．

［文献］

1）Webster CD, Douglas KS, Eaves D et al. 吉川和男監訳．HCR−20：暴力のリスク・アセスメント．東京：星和書店；2007.

2）Hare RD. 西村由貴訳 PCL-R 第２版 日本語版テクニカルマニュアル．東京：金子書房；2004.
3）壁屋康洋．触法精神障害者への心理的アプローチ．東京：星和書店；2012.