

## 川崎医療福祉学会 第52回研究集会（講演会）

日時：平成29年6月21日（水）14：10～

場所：川崎医療福祉大学 10階 大会議室

### “臨床心理士”として人と出会う ～病院臨床を通してみえてきたもの～

川崎医科大学附属病院 臨床心理センター 臨床心理士 吉武亜紀

#### 講演要旨

##### 1. 臨床心理士の仕事

1988年～2018年4月までに「臨床心理士」の有資格者は32,914名おり、2015年の調査（中嶋 2016）では、このうち6,000～7,000名が医療保健領域に従事し、うち一般病院7,500施設に勤務する心理職は2,400名と推計されている。川崎医科大学附属病院では、患者診療支援部門に2010年「臨床心理センター」開設し、それまで診療科別に配置されていた「臨床心理士」をセンター化し、診療科の枠を超えた診療支援をめざしている。

“チーム医療”では、医療職がそれぞれの専門の立場から支えあって業務を進める。“チーム”の中での「臨床心理士」の役割は、①各種心理検査を実施する検査者「テスター（Tester）」②対象となる話を伺い相談に乗りながら寄り添う「カウンセラー（Counselor）」あるいは、③音楽療法や芸術療法などを実施する「療法士（Therapist）」などがある。加えて、臨床の知を形にする研究の業務や、地域連携に重きをおいた業務をおこなうこともある。それでは、病院へ来院する患者や家族から「臨床心理士」はどう見えるのか。①テスターや③療法士の役割は、リハビリ専門職と近いであろうし、②の相談業務については、ソーシャルワーカーも専門としておこなう。両者との違いは、やはり心理（Psychology）という人の心のありようを基盤としているという点にあるのかもしれない。

##### 2. 「もの忘れ外来（神経内科）」での「臨床心理士」の役割

ここからは、私の業務の大半を占める「もの忘れ外来」のなかでの「臨床心理士」の役割についてふれる。当院は岡山県の認知症疾患医療センターも担っており、年間約400人の方が「もの忘れ外来」を受診する。受診に至るまでには、生活の中で本人ないし家族が「受診をしたほうがいいかも」と感じた日常生活の気づきがあることが多い。当院では、診察前の予診も兼ねて神経心理検査を実施する場面で、医師よりも先に臨床心理士が本人や家族と出会うことになる。

この時の本人と家族との出会い方一つで、得られる情報が変わる出来事に気づいた。Humanitude®（ユマニチュード）というフランス発祥の「人間とは何か」という哲学に基づく認知症のケア技術との出会いだ。4つの柱「見る」「話す」「触れる」「立つ」のすべてを取り入れることは難しいが、まず本人に「視線を合わせ（見る）」こちらの用事（検査実施）を先に言わずに「相手の話を聞きだし（話す）」、そっとサポートしながら待合から検査室へ「移動する（触れる・立つ）」を意識的に行ったところ、検査室で語られるエピソードが変化するように感じた。

神経心理検査で得られる情報は、その後の鑑別診断の資料となる。これまで、神経心理検査の得点が同じでも、同じ認知機能のレベルとはいえないのではないかと感じていた。前述したアプローチで出会うと、検査室の中で本人や家族からいろいろな想いを聴くこととなった。初めて受診された方は、生活の不安や検査に対する心配事。これまで何度か検査を実施した方でさえ、病気に対する思いや家族への気がかりを口にする。

認知症は、現在の医学では一部を除いて根本的な治療法がみつかっておらず、ゆるやかに進行していく病である。本人は目の前にいるにもかかわらず、コミュニケーションの難しさなども相まって今までの本人とは違うという、あいまいな喪失（ポーリン・ボス 2015）となりやすい。これからの支援は、家族支援からのパラ

タイムシフト(繁田 2017)が求められてきている。2017年4月に京都で開催されたADI(国際アルツハイマー病協会)国際会議の場で当事者として発言された丹野さんの言葉「認知症当事者は、守られるのではなく、目的を達成するために支援者の力を借りて課題を乗り越える事が必要だと考えている」からも、その想いが読み取れる。

語られだした想いから目指す「もの忘れ外来」の姿は、もの忘れを自覚し認知症への進行を不安視する方、もの盗られ妄想などのBPSD(周辺症状)に困って受診される方、本人・家族それぞれの声や想いが反映される支援ではなかろうか。高齢者の割合が増え、医療・介護領域では「2025年問題」を前に、「地域包括ケアシステム」を構築が進められる。

病院に行き早期診断をうけたことが早期絶望へつながらないように。いろいろ不安だったけど、思いきってはなしてみてもよかったと感じてもらえるように。まずは、出会えた方と真摯に向き合い本人の声を周りに届けるアプローチの一役を担っていかれたらと考える。

#### 【参考・引用文献】

- 本田美和子 イヴ・ジネスト ロゼット・マレスコッティ(2014) ユマニチュード入門 医学書院  
中嶋義文(2016) 一般病院を中心とした心理職の現状 精神科治療学 31(9) 1123-1128 星和書店  
ポーリン・ボス(2014) 認知症の人を愛すること 曖昧な喪失と悲しみに立ち向かうために 誠信書房  
繁田雅弘(2017) アルツハイマー病治療における傾聴と共—想いを汲むことから聴くことへ—  
老年精神医学雑誌 28(増刊号I) 48-53 医学書院

## 「全頭型 fNIRS 装置を用いた ワーキングメモリ課題遂行時の脳血流量の測定」

川崎医療福祉大学・感覚矯正学科 彦坂和雄

脳のイメージング研究は川崎医療福祉大学でのリハビリテーションと福祉分野において、(1) 機能障害の予測 (2) 機能障害に関するリハビリ効果の検証 (3) 新たなリハビリ技術の獲得 (4) 学習障害児などのスクリーニングなどで有効である。平成28年度「私立学校施設整備費補助金」で導入した Spectratech OEG-17APD を用いて脳機能を調べる研究を開始している。

この装置では1人の被検者から、51チャンネル (17チャンネル+34チャンネル) のデータを同時あるいは3人の被検者からそれぞれ17チャンネルのデータを同期させながら記録することができる (図1)。この装置は頭皮上に発光素子と受光素子を置き、近赤外光が酸化ヘモグロビンと還元ヘモグロビンそれぞれで反射率が異なることを応用して、血流量を測定する方法である。

ほかのイメージング装置に比べて①光を用いるため、非侵襲性で繰り返し測定しても生体への有害な影響がない。②装置が小型で持ち運び可能である。③時間分解能が高い (0.08秒ごとのサンプリングが可能である)。④座位や立位などの自然な姿勢で、発声や運動を行いながら検査が可能であるなどの利点がある一方、①空間分解能が低い (1~3 cm 程度である)。②主として、大脳皮質を測定対象とし、深部の脳構造は測定できない。③頭皮上から測定しているため、筋電が入りやすい。④髪の毛などでセンサーと頭皮が接触しない。などの欠点がある。現在、このイメージング技術を用い、1) 光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助、2) ストレスの評価、3) 嚥下機能の評価、4) 自閉症スペクトラム患者の前頭葉機能の評価、5) 難聴者・乳幼児を含めた聴覚誘発反応の記録が可能のため、聴覚領域研究への応用、6) 運動や姿勢制御に伴う脳活動を調べることでリハビリテーション研究への応用が行われている。

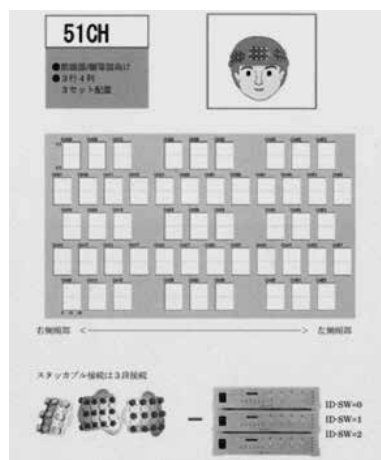


図1 51chセンサーパレット

この装置を用い、川崎医療福祉大学では次に挙げる研究が行える可能性がある。1) 認知症の診断に用いる神経心理テスト実施時に前頭前野の賦活性を測定し、認知テストの有効性を評価する。2) リハビリテーション方法を前頭前野の賦活性に注目し、評価する。3) 社会脳・新生児の脳活動を測定する。4) 意思伝達が難しい患者さん (ALS 患者・失語症患者) の意思伝達装置として使用する。などである。現在の問題点として1) 51チャンネルのデータを安定的に記録すること、2) 特に側頭部・頭頂部からのデータを安定的に記録こと、3) 分析プログラム・検定プログラムの作成などがある。これらの問題点を解決した後、脳イメージング研究データを公表したい。