

心療内科における臨床実習

天野 雄一 端詰 勝敬 小田原 幸
坪井 康次

東邦大学医学部心身医学講座

要約：心療内科では臨床実習を通して心身医学的な考え方を学び、患者の問題を身体的側面のみならず心理的・社会的・行動的側面からも評価・解釈する態度を習得することをめざしているが、そのために自ら体験して学ぶ機会を可能な限り提供しよう心掛けています。これは体験そのものが目的ではなく、体験を通して自ら考え、振り返ることで主体的な学習者になることをめざしている。午前中には外来実習、午後には病棟実習を組んでいるが、アナムネーゼを聴取した初診患者のフィードバックをディスカッション形式で行うなど学生の主体性を尊重する配慮を行っている。プレゼンテーションの際は、臨床医として必要な臨床推論のプロセスや病態仮説の立て方なども提示するよう求めている。また、省察を深める一環として、ナラティブメディスンの1手法である「パラレルチャート」の導入を行っている。

東邦医学会誌 61(1) : 31-33, 2014

KEYWORDS : psychosomatic medicine, parallel chart

臨床実習は各診療科において、1年を通じて行われている。臨床実習は系統講義と卒後臨床の橋渡しをする重要な位置づけといえるが、限られた期間で双方からのニーズに応えなければならない困難さも抱えている。今回、心療内科における臨床実習内容を報告する機会を得たので、実習内容の特色や問題点について概説する。

心療内科における臨床実習のねらい

当科では臨床実習を通して、心身医学的な考え方を学び、患者が有する問題を単に身体的側面ばかりではなく心理的・社会的・行動的側面からも評価・解釈する基本的態度を習得することを general instructional objective (GIO) として掲げている。特に、心療内科という科の特性を知ってもらうため、自ら体験して学ぶ機会を可能な限り提供しよう心掛けています。体験そのものが目的ではなく、体験を通して自ら考え、振り返ることで主体的な学習者になることをめざしている。

そのための具体的行動目標として、①心理・社会的要因を考慮した病歴聴取ができる。②一般的な心理療法を体験し、その内容を理解する。③心身相関現象を理解する。④一般症候（頭重、全身倦怠感など）を呈する患者の問題を

解決するための計画を立てることができる。⑤一般身体疾患でみられる心理的問題やコンサルテーション・リエゾンを経験する。⑥ Problem oriented system (POS) にしたがって記録することができる。以上の6項目を掲げている。これらの行動目標を達成できるよう実習内容を構成している。

実習の評価としては、教員から見た学生の知識・実習態度・プレゼンテーションを総合的に勘案し、5段階評価を行う。態度の評価にあたっては陪席中の態度も重視している。プレゼンテーションでは、適切な時間で要約できるか、適切な声の大きさ・速さなどわかりやすく伝えられるか、資料の引用・出典は適切か、臨床推論の立て方の妥当性などを評価する。

5年次における臨床実習

5年次の実習期間は、1週間である（図1）。祝祭日が重なった場合は4日間という限られた日数となる。実習形式としては模擬患者実習に該当し、午前は外来実習、午後は病棟実習が中心となっている。まず外来実習であるが、診察室に陪席し実際の治療者と患者のやりとりを通じて診察風景に触れてもらう。陪席の際には、患者背景を把握する

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	(時間)
月	病歴聴取実習					初診フィードバック・ 准教授回診		病棟実習	
火	病歴聴取実習				身体表現 性障害 クルズス	心療内科 総論	病棟実習	心理療法・ 心理テスト クルズス	
水	自主学習/病棟実習					症例検討カンファレンス <スライド発表> 総回診		病棟実習	
木	病歴聴取実習					初診フィード バック・不安 抑うつクルズス	摂食障害 クルズス	リラクセー ション法 クルズス	
金	病歴聴取実習					プレゼン テーション 総括			

図1 5年次臨床実習週間スケジュール

ことが望ましいが、以前は紙カルテを事前に閲覧させることもできたが、電子カルテに移行したことで困難になっていた。そのため、陪席者の前に診察医の電子カルテを同期させたモニターを配置し、プロブレムリストやアセスメントを同時に閲覧可能とする体制をとっている。

初診患者にはアナムネーゼを聴取させている。週に2回は聴取した初診患者についてフィードバックする時間を午後後に設けている。その際に、初期診断の過程や治療の実際について学習する。原則として学生自身が考え、行動することをサポートする形ですすめるが、円滑に議論に入れる班とそうでない班があるのが現状である。午後にフィードバックの時間を設けていない日についてはその都度、問診聴取における改善点などフィードバックを行っている。

病棟実習については、実習の趣旨を説明し同意の得られた入院患者を1例受け持ち、摂食障害患者などベッドサイドでの関わりから治療的な医師患者関係を学び、レポート作成およびプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションの際にはプロブレムリスト、臨床推論、病態仮説、subject, object, assessment, plan (SOAP) 方式での記載内容を提示し、併せて患者と関わった感想も聞くようにしている。プレゼンテーション資料作成にあたっては、担当医を指導医とし、マンツーマンで症例について理解を深めるよう配慮している。

クルズスは、心身医学の総論的・各論的な基礎知識の整理を行っているが、学生自身が体験できることは、レクチャーだけではなく、実際に体験させている。心理テストについては、東大式エゴグラム (Tokyo University Egogram: TEG) を学生自らが記載し、自身の自我状態

の傾向や班員同志の役割についてフィードバックを受けることで、心理テストの活用法や意義について学ぶ。また、リラクセーション技法のクルズスでは、学生が、頸部に筋電図を装着し、モニターを見ながら自らの緊張状態を把握することでバイオフィードバック療法を体験する。

省察能力の涵養のために

医学教育においては、自らを振り返ることで学ぶことの重要性が指摘されている。自己の信念、態度、反応パターンなどを把握する自己の気づきの能力といった省察する力、患者の苦しみや患者の物語を受け止め、解釈するといった、いわゆる「ナラティブ」の能力は、プロフェッショナルリズムにおいても重要とされている。そこで当科では、省察を深める一環として、ナラティブメディスンの一手法である「パラレルチャート」の導入を行っている。パラレルチャートとは、患者ケアを行う医療者自身の物語を、通常の診療録とは別に記載して残しておく手法である。患者との関わりの中で感じたこと、患者に対する想い、自分の感情など、学生に自分の経験を振り返りよく考えてもらう方法として有用とされている。

実際に、実習をまわった学生のパラレルチャートを記載した感想を紹介する。Aさん:「患者さんと仲良くなる」と自分の感情をさらけ出し、何とかしてあげたいとか、自分の家族のように感情移入をしてしまう。良いことだとは思いますが、毎回毎回、感情移入してしまうと疲れてしまう。そのためこのように何を感じたかをしっかり記載することより、患者さんと距離が保てる気がした。」Bさん:「なかなか自分の感情を言葉にするのが難しかった。その時に

感じた自分の感情を整理することができ、患者さんに対する向き合い方がどうであったか振り返るいい機会になったと思う。疾患の知識だけでなく、患者さんそのものがより強く印象づけられた。」これらの感想からは、患者と関わったことを客観的に振り返ることで、自分自身のみならず患者理解を深める一助になると考えている。この試みは今後も継続していきたいと考えているが、導入して日も浅いため教育効果の検証も必要と思われる。

6年次における臨床実習

6年次は3週間と5年次に比べ実習期間が長めに確保されている。そのため5年次の実習を患者の横断面に接することに比べ、6年次では、加えて入院患者の経過、つまり縦断面にも接することが可能となる。病棟での多職種カンファランスに同席、生育歴の聴取に立ち会うなど入院患者をしっかりとみることで、医療チームのスタッフに近い関わりをもつ。意欲がない学生や基本的なコミュニケーション

ンスキルが乏しい場合は、学生の力量に応じて患者との距離を調整するよう配慮している。教育的な観点からは、そのような学生こそ、患者に触れることを通して学んで欲しいのであるが、医療的観点からは患者の治療の妨げにならない配慮が必要であり、対応に苦慮している点といえる。また、6年次生には、5年次生の指導も行うようにさせている。研修医を含め、下の学年の指導をする屋根瓦方式をとっている。このことで「教えることを通して自らも学ぶ」学習になると考えている。

おわりに

以上当科における臨床実習の内容について紹介した。実習で身に着けるべき項目は、知識で伝えられない部分も多く、スタッフ自身がロールモデルとして振る舞う必要もあると思われる。つまり、私たち自身が教育する立場にいるとの自覚が常に問われているといえる。今後も試行錯誤を重ねながら、より良い臨床実習について模索していきたい。