



対人支援点描（6）

「福祉事業所から精神科クリニックへ」

小林 茂（臨床心理士/牧師）

1. はじめに ー近況報告ー

2016年3月、これまで勤めていた主として精神障害を負った方の福祉事業所の勤務から、2016年5月より精神科クリニックの勤めに働き場が変わった。しかし、職場が変わったといっても終日すべてが変わったわけではない。隔週の金・土曜日に自宅のある浦河から札幌にあるクリニックへ外勤に行くようになった。

余談だが、それ以外の日は、札幌とは正反対の方向にあるえりも町の幼稚園と牧師の業務に携わっている。幼稚園の業務は数年前から関わっていたのだが、福祉事業所を辞めて主たる仕事が幼稚園になったわけである。また、別の機会に幼稚園の業務やえりも町について話題にしたいと思うが、かねてより定型発達の幼児への理解と関心を持っていたので、幼稚園の仕事は子どもたちの日々の変化に楽しみながら人の育ちについて考えさせていた。人が成長していくということは、素晴らしいことだと感じている。

話題を戻して、その精神科のクリニックへは、私が福祉事業所に勤めていた時分から心理士がいないのと、トラウマ治療ができる人がいないので関わってくれないかという依頼を受けていたことに始まる。私自身は、特別にトラウマ治療に長けているわけでもないが、せっかく学んだものを活かさないままにしておくのも、どこか不全感を意識していたのでお誘いの話は、大変ありがたく感じていた。ただ、前職場にいる間は、浦河から札幌まで通う余裕もなく、職場を頻繁に空けることなど到底認められなかった。しかし、前職場を辞める機会に引き受けさせていただくことになった。

医療を自分の活動の現場とするのは、浦河赤十字病院の嘱託心理士として以来となる。しかし、浦河赤十字病院の時分は、心理士の仕事といっても心理検査を主とする業務で、病院内で心理面接に携わることは求められていなかった。おまけに、精神科自体が休止状態になってから、この業務さえ無くなってしまっていた。こうしたことから、医療現場に身を置いて心理検査だけではなく心理面接も含めて多少は心理士らしい業務ができることは、自分にとって、いろいろな面で刺激を与えてくれるものだろうと期待するものがあつた。

つまり、それまで地域に身を置いて支援に携わりながら、今度は連携先であった精神科医療機関の方からモノを観る立場となったわけである。これまで所属が異なっていたとしても連携する同志として精神科医療スタッフと関わりを持たせていただいていたが、外からその業務を察して共感するのと、身内として業務を共にしてモノを観立てていくのでは違うものがあると期待したのである。

また、多少なりとも“普通の”イメージの心理士らしい業務に憧れていたのが素直に嬉しかったことがある。

2. “普通”であることへの憧れ

私のこれまでの心理支援の歩みを振り返れば、意図せずコミュニティ心理学、もしくは臨床心理的地域援助と呼ばれる分野を主たる活動領域にしていたことを思われる。ボランティアによる電話相談活動や、そのことをテーマにした修論。広義の心理支援として教会に相談に来られた方の面接と地域連携。福祉事業所における心理支援と関係機関との連携。このようなことを続けてきた。

そのため、ある時期まで、私の内には「臨床心理士の意味は、Clinical Psychologistなのだから、医療現場で、特に精神科分野でしっかりとした訓練を受けたいな。」という想いがあった。精神疾患や精神医療について知識だけではなく、実際を知り、必要な知識と経験が欲しいと感じていたといえる。またもう一つ、現状の制度下では、常勤で病院に勤められる心理士の席は少ないという現実も感じていた。ましてや、兼業という立場ならば、精神科医療に携わるといのは、望みよのない希望と言えた。たぶん、一般的な感覚であれば、その仕事一本で取り組んでおられる諸先生たちから「初心者心理士が兼業という中途半端な立ち方で、この仕事に関わろうとするな。」とお叱りを受けるかもしれない。しかし、今でも思うが、現場に立てずして、どこでどのように知識と経験、訓練を受ければいいのか、このことは切実な問題であるといえる。養成機関が卒後訓練含めて、どれだけ体系的に、スーパーヴィジョン、コンサルテーションなど指導ができるのか。少なくとも、私の経験では、各自のツテと出会いといった個人に力点があり、制度や養成校といった養成システムに比重はない印象がある。

名ばかり心理士として人前に立つことへの不安や、在学中や活字になった書物で強調されるような、心理支援の“粹”のある面接と無縁な現場に立ち、資格は取ったが「これで良いのか?」「このままで良いのか?」と自問が続いた。

それだけに、“普通に”面接室で心理面接を行い、検査をとり、事例をまとめられる心理士が羨ましかった。

昔、精神科医療に携わり著作もある先輩心理士が、「精神科医療に携わる心理士は、成るべくして成るのだ。」と格好良く(?)語っていたことがあったが、自分みたいな宗教者が神秘主義みたいな言い方をするのは商業病か愛嬌だとしても、“科学的”であることを標榜する心理士がそんなこと言っているのか、と違和感を感じたことがある(ちなみに、この先生はユング派や人間性心理学の立場の方ではない)。

けれども、卒後、大学病院で訓練を受け、精神科病院で働き、大学で後進の指導をするようになった、その先生の取り組みは、「臨床心理士=Clinical Psychologist」の王道を行くような歩みであり、一つの理想像を体現しているといえる。(ところで、私は精神科医療に携わる心理士に成れるか成れないかは、需要と供給の問題か確率の問題である。精神科医療に携わるようになれたのは、天からの特別なお計らいやお導きであったとかは思わない(ようにしている)。そのようなことを許してしまえば、宗教家は別にしても、その先生が主義信奉する心理療法の立場を裏切ることにならないかと、私の方が心配してしまう。私の場合は、そもそもが牧師なので天の采配もありだと感じているが、それゆえに心理士として誤解を招かないように神秘主義的な物言いは避けている。諸科学が脱宗教化しても、それを扱うのが人間であれば、ときどき先祖返りしたような発言が出てしまうのも仕方ないかと思う。もちろん、自らの務めが天職であると誇れることや、誇れるような取り組み

ができていることを感謝することは大切なことであると思う。)

ある意味、輸入された学問と実践である臨床心理学と心理士が、特にアメリカの制度のように病院での訓練が“普通”のこととして組み込まれている事情とは異なり、教科書で謳われているような臨床心理の実践が望めない日本の事情を思う。多くが“普通”のことが“普通”として望めない現実がある。そして、私自身も、その望めない現実を歩んでいた。

こうした想いは、少しずつキャリアを積み、自らの取り組みが何であるかを思索しながら歩いていく中で解消していったが、経験として得られることと得られないことがどうしてもあり、いつか何とかしたかったという願いが残っていた。

3. おわりに ー福祉事業所から精神科クリニックへ

紆余曲折して思いがけず精神科クリニックに勤め始めたのだが、昔思い描いていた経路とは異なる歩みをするようになった。何が異なるのかというと、浦河の福祉事業所での経験は、精神疾患を抱えた方と生活を共にするような歩みであったため、その密度は大変濃いものであった。精神疾患を抱える方の診察室やデイケアなどで見せる姿と日常の姿は必ずしも同じではない。地域では症状もさることながら、症状の上に影響された生活を診て、関わることにある。病院やクリニックに行く人の姿は、ある意味余所行きの姿でしかない。このことは、本来、病気のあるなしに関係のない人の姿のはずであるが、医療現場のスタッフの多くは病院での患者の姿をその人そのままの姿と思い込んでいる節がある。浦河赤十字病院の精神科医で、現在は浦河ひがし町診療所の川村医師は、病院スタッフに地域で生活する患者の姿をもっと知るように強調している。それは、川村先生が経験してきたことでもあり、病院スタッフが、まますると診察に来る人の病気の姿しか知らないでいるためである。

奇しくも、私は地域の福祉事業所の生活支援に携わることで、精神疾患と、その状態像について多くを得させてもらった。必ずしも、精神科医療機関に属さなければ、得られない知識と経験ではなかった。むしろ、それ以上のものを学ばせてもらったと思う。

しかし、医療現場における心理支援の役割を学ぶのは、これからである。“普通”に面談室で面接し、検査もする。その条件下で支援する取り組みについて試行錯誤する歩みが始まった。

今後、そうした取り組みの中から得られた話題もまとめていこうと考えている。