

がん患者と関係者への心のケアのための ホスピスケア・カウンセラーの研修に関する一考察

藤土圭三¹⁾・西巻美幸²⁾

An Examination of the In-service Training for Hospice-Care-Counselors in Behalf of Cancer Patients and their Families

Keiso FUJITO¹⁾ & Miyuki NISHIMAKI²⁾

要 約

心理臨床家が「がん患者とその関係者」の心のケアに参加できるかどうか？ 参加出来るとすれば、①心理面接効果のPR②臨機応変対応③短時間面接・不随意的面接での心ケアの普及の必要性に鑑み、そのためには①双方向性コミュニケーションを基本とした②相互交流の豊かな関係を形成し③類別性モデルでの見立てに依拠した面接計画と運営により④患者と心理臨床家の間に形成する交流関係（ケア・ウンセリング）が患者の心を癒し、心の居場所を提供し、安心と安らぎを得られる関係の習得を目的とした研修を計画し実施した。研修目標は、カウンセリングの基本技法である「患者と支援者（医療関係者）」の間に形成される双方向性コミュニケーション技法を中心とする研修計画を策定した。具体的研修内容は、総論各論の2講座で構成し、2年間を一セットとした。総論ではホスピスケア論・ケア・カウンセリング概論を中心とし、各論では対応事例の分析と面接技法の実習を中心として研修した。

キー・ワード：双方向性コミュニケーション 類別性見立て ケア・カウンセリング

1 問題

研修計画を進めるために次のような実情分析を行った。心理臨床家が「がん」を中心とした患者とその関係者の心のケアに参加できるかどうか？ 参加出来るとすれば、どのような特異性があるのだろうか？

この分野への参加のための特異性として、筆者の経験では、第一に時間的・場所的契約が結び難い状況にあり、臨機応変の対応が必要な場合が多い。このことは心理臨床家だけの問題ではなく医師・看護師などの医療関係者においても事情は類似していて、患者の状況に応じた臨機応変の対応が求められる。

〇月〇日〇時からの面接と決めていても、患者の症状変化によっては契約通りにはゆかない。関係者の場合でも契約通りの面接計画は立てにくい状況にある。

第二番目は、一度に長時間（例えば50分）の面接はでき難いし、出来たとしても頻回には難しい場合がある。ここでも患者の症状、関係者の状況に応じて臨機応変の対応が不可欠である。従って一回の面接は10分から15分程度の面接を頻回に重ねることで、全体として100分～200分になるという積み重ねの面接となる。積み重ね方式の面接では丁寧な交流関係とその分析が大切な情報となる。

以上の体験から、考えられるホスピスケア・カウンセリングの第一歩はできるだけ短期間で、患者・関係者と支援者との間に相互交流の豊かな関係（基本は双方向性コミュニケーション）の形成が求められる。具体的には何でも話せる双方向性コミュニケーションが形成される面接技法が必要となる。この様な実情から、医療従事者（Dr・Ns・PT・MSW・OT・薬剤師・心理臨床家など）を対象とした双方向性コミュニケーションを基本とした交流関係を習得するための研修計画を企画した。

¹⁾ 広島文教女子大学名誉教授

²⁾ 独立行政法人国立病院機構呉医療センター・
中国がんセンター精神科心理療法士

筆者はがん患者ががんと共に生活する（生きる）ための支援が出来ることを伝え、がん患者・関係者への心のケアに注目し、ホスピスケア・カウンセリングのあり方の一環として、具体的な面接の進め方について検討し、“がん疾患”と診断され、日常生活が急変し、不安・心配・疑心暗鬼という「混乱の坩堝」の中に投げ込まれた患者の心へどのように関わり、どのような対応があるのだろうか？

筆者には次のような患者対応の経験がある。50歳代の男性患者は、職場の健康診断で、再検査の通知を受けて、指定病院に受診し、精密検査の結果で「肺がん」と診断された。彼はその心情を次のように言う。「何で私が、暴飲暴食もなく、真面目な生活をしているのに何故、私がこんな病になったのか？ 治療可能なのだろうか？ 医師は、色々の検査があるので、明日からでも入院し、精密検査を受けてくださいと言うが、これからどうしよう！ 私の家族は、どうするだろう？ そして私はこれからどうなるの、どうなるの！」と色んな思いが頭の中をぐるぐる回って、まるで「混乱状態」だと言う。

このような混乱状態にある患者の心支援のために必要な支援法としては何が必要なのか？ 診断が確定し、治療の段階に入ってからでも治療法の選択や実施法などについて、次々と提案されるが、何の情報も無く、判断もできず、混乱が増してくる。右往左往している内に、治療が開始され、治療が功を奏して、治癒に向かえば幸せであるが、がん疾患の場合、時として、転移があり、再発がある。元気になれて、ホッとした矢先に再度、具合が悪くなり、受診すると「転移」を告げられる。再度治療が開始され、治療法が選択され実施される。筆者が患者との面接経験を通して感じることは、混乱する患者の心の居場所を作り、心の安らげる関係、心の憩える関係作りとしてのホスピスケア・カウンセリング（双方向性の噛み合う面接）の必要性であった。

静岡がんセンター研究所（2009）の患者家族支援研究部「がんの社会学」に関する合同研究班発行の“がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告～がんと向き合った7,885人の声～2009年8月版”によると次のような実態がある。

「がんと診断され、治療を受けて悩んだこと」という設問に関して、次の三時点（1）診断された時、（2）診断から現在に至るまで、（3）現在の三相に分けて、その実態を集計した。その結果によると、三時点での悩みや負担の件数合計で、約50%（48.6%）が第一位

に「不安などの心の問題」を訴える。第二位は症状・副作用・後遺症、（15.1%）第三位は家族・周囲との関係、（11.3%）第四位は診断治療（6.7%）となっている。

実態調査が示すように、患者にとっての第一の課題は「不安への対処」である。中分類で更に詳細に検討すると、「再発・転移の不安（4,033件）」で、続いて「将来への漠然たる不安（3,087件）」となる。細分類では「治療効果・治療期間に対する不安（304件）」、「治るのか治らないのか、完治するののかの不安（438件）」、「副作用・後遺症が出るかもしれない不安（427件）」などと続く。

患者は「不安・混乱の坩堝」の中にあるので、医療者が丁寧に、噛み砕いて説明されたとしても、患者と関係者が納得した、得心したと言う段階には至っていない。なぜなら、患者と関係者の心理状態が混乱しているので、「医師が判りましたね」と念押をすると「はい、判りました」と返答しても真実が伝わりにくいのが実情である。患者・関係者に取っての「悪い知らせ」が素直に伝わるとは期待できない（考えられにくい）ので、これを打開するためには双方向性のコミュニケーションが必要であり、双方向性の話し合いを目標とするホスピスケア・カウンセリングが求められる。患者の混乱した心を静め、落ち着かせて、「がん」という課題を背負い込んだ患者が「心の落ち着ける関係と心の癒せる関係・心の自律の促進される関係」こそが、ホスピスケア・カウンセリングであり、基本技法として双方向性コミュニケーションであり、これに焦点化した研修を目論んだ。

以上の現状分析に鑑みて、概略次のような研修計画を立てて、ホスピスケア担当者を中心とした研修を企画し運営した。

研修内容とその目標

1) 「がん対策基本法」の施行（2007）もあって、がん患者への心支援の必要性が叫ばれ、注目されるようになった。緩和ケアに関心のある心理臨床家として、患者の心のケアへの接近法は如何にあるべきか？ 接近法の一つとして「ホスピスケア・カウンセリング」の表題の元で、以下のような研修計画を医療関係者（関心あるボランティアを含めて）を対象に企画し運営してきた。

2) ここでの具体的な研修目標は、カウンセリングの全体像を研修することよりも、カウンセリングの基本技法である「患者と支援者（医療関係者）との間に

形成される双方向性コミュニケーションの習得を中心」とする研修計画を策定した。

3) 具体的研修内容は、総論各論の2編で構成し、2年間を一セットとした。1年目を基礎講座(12回・各3時間と一泊二日の合宿)では総論・各論からなり「講義と実習(ロールプレイなど)」とし、2年目を発展講座(面接技法・事例検討中心に)とした。基礎講座の総論では関係分野の講義5回を用意し、各論では実習中心(ロールプレイとサイコドラマ技法による研修)とする研修計画(7回各3時間)を採用した。発展講座では、1年間(12回・各回3時間)、面接技法と事例検討中心の実習を行った。ロールプレイでは患者役と支援者役を設定して、課題を背負った患者役が支援者役の支援を得て、患者役の心の安心が得られるような相互交流の仕方について体験的に研修した。またサイコドラマでは、患者と医師・看護師・家族員などの役割を設定し、患者を中心としたサイコドラマを演技することで、患者・関係者の心の安心を創成することを目標として実習した。発展講座では学習者から提案される事例を素材として事例に登場する関係者をロールプレイ・サイコドラマ技法を活用して実習中心の面接技法を研修し、再検討して、面接対応についての分析検討を行った。

4) 両講座に共通する技法的目標は心理面接の基本である「双方向性コミュニケーション」の習得に集中した。比喩的に表現すれば患者と支援者とが「歯車関係」のような相互関係を形成し、患者(関係者)の欲求・願望を支援者の持つ専門的な支援技法と理論とを上手に(合理的)噛み合せてスムーズに回転する関係である。ここでは、こうすべきである、こうしなければならないという助言・指導はできるだけ少なくして、両者があい話し合って、納得できるか、納得とはゆかないまでも、折り合いのつく具体策を相談づくで、創出することを目標とする。これは、納得のいく支援活動であって、決して押し付けや、強制ではなく、患者の納得と折り合いのつく支援策を創り出すことを目標とする。

5) 具体的学習としては、傾聴・共感・受容などの面接技法の実習と効果的面接のための見立て技法を習得する。

(1) 傾聴技法の研修では、ただひたすら丁寧に傾聴するだけではなく、更に工夫して、支援者が患者の発言や訴えを支援者自身が可能な限り正確に聴いているかどうかを確かめながら、傾聴することの必要性を求めた。ただひたすらに傾聴することは基本的には重

要な技法であるが、それが患者の気持ちや感情、更には声なき声を含めて正確に聴いているかどうかを確認したり、確かめたりしながらの傾聴を積極的傾聴と名付けて、傾聴と区別して、その重要性を強調した。身体的疾患(例えば“がん”)をIC〔告知〕されて、動転する患者と関係者の心に迫るために必要なことは患者と関係者の動転に対して、支援者が寄り添うことが必要であるが、そのための第一技法は傾聴である。患者の気持ちや思いを確りと積極的に、出来る限り正確に傾聴することで、患者の心の褥造り^{しとね}となり、これが病に苦しみ動転する患者の心のケアの第一歩となる。更に共感機能を加えて形成される患者と支援者間での双方向性コミュニケーションが関係内での潤滑機能となることを目標とする。従ってここでの交流関係は課題に苦しむ患者の心を癒し、安心のための心の居場所として機能する。混乱状況にある患者と関係者とが心の安らげる処、憩えるところこそ、双方向性コミュニケーションによる交流関係(歯車関係)であり、同義語としての〔相互〕交流関係そのものとする。

(2) 共感(共有)技法の研修では、相手(患者)の感じ方、考え方に添って相手の気持ちや感情を感じ(感情・感覚的共感)、その感じを患者と共有(認知的共感)することと考える。一般的には感覚・感情を分かち合うことに近い。大切なことはここでの共有感覚は患者と支援者にとって、共有するものであっても、そこには「あたかも・・・を共有しているかのような感情体験」であり、同一化したり、かさなり合ったりして、一身体にはならない。この技法は知的には理解できたとしても、実感を掴むには、かなりの実習と臨床体験が必要な体験感覚である。患者が、この方なら感じてもらっていると感じがするような感覚体験である。共感が機能すると、患者からは「何か解ってもらえているような感じ」がします。「私の気持ちがすごく落ち着いて、安心します」というような言葉を聴くことが出来る。

(3) 受容〔受け止め〕技法の研修では、患者の考えや価値観、更には感情を、それはそれとして支援者が受け止めることであって、受け入れるものではない。

患者が自分の気持ちや思いを確りと受け止めてもらっていると確認ができると患者の気持ちは安心に向かう。受け止めは患者と支援者とは心理的に接近はするが、接触する関係にはならないことであり、出来る限りの接近関係であり、相互交流の豊かな関係ではあるが、一心同体となるものではなく、あくまでも患者の背負っている課題解決のためと言う目的を持った契約

関係である。

(4) 反射・反映技法とは、面接過程をより深めたり、発展させたりするための技法である。ここでは患者の言葉や気持ちをそのままに聴くだけでなく、場合によっては、技法的に少しずれた反射・反映をすることで面談の発展や潜在的意識の確認をより確かなものとするための技法として利用できる。

(5) 見立てについては、ホスピスケア・カウンセリングを推進するための重要な技法で、面接をどのように組み立て、運営するかを目論見である。

見立てと類似用語として臨床医学においては臨床診断が利用されている。臨床診断の基本的考え方は原因追求型（分別性能）である。具体的には患者の症状の原因を探求し、原因を同定することに勤め、課題解決のため原因を同定（明確に）することに努力する。努力をしても、その原因が同定できない場合には、症状緩和のための技法が導入される。

これに対して、ホスピスケア・カウンセリングでの見立ては、原因追求型モデルだけでなく、心理行動機制モデル（類別性能）に立脚した判断と言える。ここでの見立ては、原因追求も必要によっては実施するが、いま一つ重要なことは、患者が課題を解決する方略として、如何様な方略・方策で乗り切るかの道筋を推察し、判断し、それが具現化するような面接を工夫する。（著者注；分別性能・類別性能の説明は岸本寛史；2008による）。

具体的支援のためには各種心理療法的技法が活用されるが、ここでは患者の行動予測が必要となるので、患者の生い立ち、生活史、学習歴、職業歴、病歴、家族関係・近隣関係・職域関係などについても事情を聴取して、判断資料とする。ここでは医療分野で活用される生物化学的な指標だけではなく、患者の行動を予測できるような事情聴取をするが、時として心理検査の有用な場合もある。ここで今一つ重要なことは、ここで得られる情報は間主観情報（関係内情報）と言う特殊な情報であり、間主観情報と客観的証拠（医学的情報と心理検査情報など）に基づいた情報の二つの情報を心理臨床では使い分け、両者を統合化して活用する。ここでの関係内情報は患者の主観的・自己中心的で、欲求充足に根ざした情報であり、患者の性格・生育・生活歴、地域文化などの個別性を取り込んだ支援策を考えなくてはならない。このために、心理臨床（ホスピスケア・カウンセリングを含む）では支援者の創意工夫が期待されるし、求められることになる。心理学的研究から証明された事実は参考にはなるが、

患者の課題解決のために、機械的には適合できない。ここでは支援者の創意工夫が求められる。これは心理臨床の独自性であり、しかも間主観情報は患者の本心（欲求充足）に依拠しているので、これが生活環境の中で充足できるようになると患者の心は落ち着き、安心し、安定する。心に関わる支援者は如何にして患者の本音に近い心を聴いて、患者の置かれている環境の状況と上手に組み合わせることが出来るかどうか、支援者の力量になるし、これが心理臨床の基本でもある。課題に押し潰されて、悶える患者が何をしたいのか、何を望むのかを感じ取り、支援者の持つ専門的知見と、支援者の判断する患者を取り囲む心理社会的環境（状況）とをどのように組み合わせるか（統合化）が腕の見せどころである。

以上のような研修内容を背景として、平成16年から平成22年まで研修を行った。

6) 受講者用講座開設の趣旨

当会（広島ホスピスケアをすすめる会・代表石口房子氏）はこれまで市民向けや看護師を対象としたホスピス・ケア講座を実施してきましたが、今年からホスピス・緩和ケア・終末期ケアに従事する医療、保健、福祉、ボランティア関係者を対象としたホスピスケア・カウンセリング講座を開始いたします。「患者とその家族の気持ちに寄り添ったケアをするためには・・・？」と感じておられる方、ぜひ参加ください。自分自身を知り、コミュニケーション能力を高め、日常の医療やケアに活かしていただきたいと思います。総論担当者；年度によって講師陣に多少の入れ替えはあるが、以下の講師が主として担当した。石口房子氏；広島・ホスピスケアをすすめる会代表・YMCA訪問看護ステーション・ピース所長

浜本千春氏；YMCA訪問看護ステーション・ピース訪問看護師（がん看護専門看護師・看護師教育課程修了）

児玉憲一氏；臨床心理士 広島大学大学院教育学研究科臨床心理学講座教授

佐伯俊成氏；精神科医 広島大学病院医系総合診療科准教授

特別講師；山崎 章郎氏；ケアタウン小平クリニック 院長 ホスピス医師

各論担当者；藤土圭三；臨床心理士 広島文教女子大学大学院人間科学研究科（臨床心理学専攻）（名誉教授）

西巻美幸；臨床心理士 独立行政法人国立病院機構呉

医療センター精神科心理療法士

7) 研修結果と考察

2年間の研修終了後の研修結果（成果）をロールプレイで例示し分析する。ロールプレイで示す面接過程（技法）で、来談者（CI）は安心と和みを体感し、安心・安堵・安らぎを得られ自立の促進が得られるだろうか。微妙な問題であり、言葉だけでは感じ取りにくいとも言えるが、ここでは患者とその関係者との面接の中で、患者の苦痛を語る面接過程に潜む声無き声を感じとり、それに応える支援のための理念と技法を例示した。見本事例の例示に当たっては、見本事例に出てくる患者の症状・病態・人物像・家族関係などを丹念に検討し、双方向性コミュニケーション技法で面接が出来るように研修し、訓練を重ねて、相互交流の豊かな面接過程（ホスピスケア・カウンセリング）の結果を見本事例1と2で示した。ここに例示する見本事例は受講生と筆者とで検討した合作である。ここでの研修会是一种の市民講座であるので、受講生の氏名・職業・生活背景は個人情報として筆者には知らされない。毎回の受講生の中からロールプレイ（事例1）とサイコドラマ（事例2）への出演希望者を募集して、実施し、それに筆者も参加し双方向性コミュニケーションが体感できるように支援して、より目的的な面接のあり方を検討して、記録した。なおここでのロールプレイとサイコドラマは双方向性コミュニケーションに依拠した面接を体感し、習得するようにした。その結果、ここに示す見本事例は参加者全員で合議した研修結果であり、水準である。ここで例示する見本事例は平成21年度の実習で提案された事例を基礎にして、研修担当者と受講生とで合議して、研修成果としての検討結果である。

(1) 見本事例1；ロールプレイ研修結果

見本事例1は双方向性コミュニケーションが医師役として診療活動の中に導入できるかどうかを求めている検討結果である。

来談者；80歳代女性患者の息子の妻（嫁）。

患者の病状；患者は胃がんだが、病名は知らされていない。持病の心臓が悪いために「しんどい」のだと思っている。

現病歴；暫く前から食欲不振、体重減少が見られ、2カ月前に受診して、「胃がん」と診断され、緩和ケア外来を受診し、治療中である。家族には、病名を伝えてあり、自宅で治療をしていたが、徐々に症状が悪化し、緩和ケア外来の医師に家族（長男の妻）が来談し、

患者の入院を希望した。ここでは患者の息子の妻が、緩和ケア外来を受診した時の面接である。

患者の現状；在宅療養中の患者A氏は、食事が摂れなくなり、全身のけだるさを訴え、更には、脇腹の痛みも訴えるようになってきた。3日ほど前には急に意味不明なことを言い出したりして、介護中の息子夫婦は心配となり、入院させた方がいいのではないかと、相談に来た。診察時の最後の時間帯が用意され、看護師は同席しないで、医師（カウンセラー）と患者の家族との面接となる。

役割；Coは医師カウンセラー、CIは患者の息子の妻面接場面；

Co1；医師のCと申します。

CI2；患者Aの長男の妻です。長男（夫）が仕事の都合が付かなくて、私だけが来ました。

「著者註；CI2でのこの発言には含みがある。それは何か来談者の妻と夫（患者の息子）との間に齟齬があるのかも知れない？」

Co3；母様のことで、入院のご希望とNsから聞いておりますか、どのような様子ですか？

CI4；はい、母は食事もう摂れなくなってきましたし、全身がだるいといいます。時に胸やわき腹のあたりにも痛みを感じると言います。3日ほど前には急に「家が崩れる、家が焼かれる」「床の下から虫がいっぱい這い出す」などと意味不明なことを言い出して、その時は主人がなだめておさめたのですが、そんなことも心配で入院させてもらった方がいいのではないかと考えて、相談に来ました。

Co5；なるほど、ご家族の方がお疲れなのですね。入院について、お母様は何と言われているんですか？

CI6；「はい、痛かったりするのを治してくれる専門の病院だから、入院して、元気になるとうね」と伝えています。主人も私も緩和ケアのことは理解しています。緩和ケア病棟は痛みをとるところだと聞いています。その意味ではちょっとはズレてるかも知れませんが、延命治療も希望しておりませんので、こちらに入院させていただければ安心です。

「著者註；Co3の問いかけへのCIの答えとは言えないが、来談者（CI4）が用意してきた医療者の納得しそうな言葉を口にして、医療者から患者の入院承諾を得ることへの期待を忍ばせている。ある意味でCIの必死な願いが行間にみなぎっていると言える。」

Co7；それはあなたの方の考えですよ。お母さんはどうでしょうか？

「著者註；Co7では来談者の声なき声を傾聴して、そ

れはあなたの方の考えですねと対応して、来談者の心を見抜いている。」

CI8；母もよいと思います。まだ元気な頃でしたが、「延命治療は希望しない」と言っていました。

「著者註；Co7の問いかけに対し、必死の来談者はCI8では「延命治療は希望しない」と言っていたと発言し、来談者の立場を主張する」

Co9；なるほど、そうですね、お宅のお話には前提があると思います。それは「もしも治らない病気だとしたら」ということです。今のお母さんはどうでしょう？「入院して、元気になるう」と考えておられるのではないですか？残念ながら、それでしたら母上に「うそを言うこと」になります。そして、もしも、「お母さんがまだ入院するほどの症状ではない」と言われたら、決して入院を説得してはいけません、その時はもうお願いするしかありません。正直に貴方のお気持ちを伝えてください。「痛かったり、食事がたべられなかったり、やっぱり病気が悪くなっていると思います。家族としては心配です。入院して症状を軽くしてもらってください。そうしてくださると、私達が安心します。私達のために、どうか入院してくれませんか」と言ってください。どうですか？これなら、「うそ」がないでしょう？

「著者註；ここではCoの深い洞察が寄与している。患者をだまして入院させたりしてはならないことを伝え、そうすることが不信感となることを伝え、入院して症状を軽くするために入院してください。そうしてもらうことで私達が安心します。私たちのために入院してくださいと言えば、虚言にはならないことを伝える。」

CI10；はい、そうですね。それなら言えると思います。

Co11；そうですね。お母様にはうそを言わない方がいいと思いますが、同時に私にはいま一つ別のことが気になります。

「著者註；だまして入院を勧めるのではなく、本心で話し合ってください。それで私達を安心させてくださいと言う言葉が必要なことを伝えと同時にここでのCoは来談者の心を推察して別の声なき声に注目していて、次のように言葉かけします。“一つ別のことが気になります”と発言する」

CI12；と言われますと…

Co13；奥様がお母様の介護にお疲れになっているの

ではないかと…先ほどからの話を伺っていると、貴方にとっては、夫の母ですから、嫁の貴方が介護するのは当然で、介護しなくてはならないと思いつながら、何時まで続くかわからない介護に、お疲れの感じがしますが…

「筆者註；Co13の対応が面接場面を大きく変化させる。患者を入院させるか、させないかの対策ではなく、長期間の患者（来談者にとっては義母）の介護疲れを察知して、Co13の来談者への言葉がけが来談者の心を大きくゆすり感情化する。具体的には奥様は母様の介護に、お疲れになっているのではないですか…という言葉が来談者の心に大きく反映し、CI14で来談者は号泣する。面接関係が急変する。」

CI14；（急に泣きながら）…そうです、口にはできないことですけど、もう介護に疲れてへとへとです。夫に介護の苦しさを愚痴っても真面目に聞いてくれません。今日も夫は仕事を口実に来てくれませんでしたけど、夫の本心は、母親が家で居てくれることを、どこかで望んでいるような感じがします。

Co15；そうですね…何時まで続くかわからない介護に疲労困憊ですね。事情はよくわかります。これから時折、相談に来てください。母上の介護のことについて、一緒に考えたり、相談したりしませんか…

「筆者註；CI14での涙しながらの言葉には、見栄も建前もなく、延々と続く義母への介護に疲労困憊している状況を吐露する。Co13の言葉には、来談者の心模様についての、見立てと面接進行への作戦があり、患者である義母の入院対策よりも、来談者の介護疲れへのケアに注目されている。これはホスピス期患者の介護を担当する妻の心情を深く汲み取った見立てと面接方略である。」

CI16；先生がそういつてくださると、本当にうれしいです。気持ちが楽になります。先生と相談できるだけでもうれしいです。困った時の相談相手になってください。そうして頂けると、母の介護に希望が持てそうです。

Co17；そうです。一人で介護を背負い込まないことです。社会資源も使いながらの介護もあります。

CI18；ありがとうございます。何か力が湧いてくる感じです。先生！本当に感謝です。

見立てと面接の進め方；

ここでは、患者の嫁（息子の妻）が介護に疲れて、Co（Dr）をお願いして、緩和ケア病棟に入院させて欲しいという気持ちで、相談にきた。妻は始めは緩和ケアの設置の趣旨や、その目標などについて勉強し、

患者自身も延命治療は望まないというような言葉も用意して、医師であるCoに入院要請を引き受けてくれるように懇願していたが、ここで医師（Co）が妻の本心を見抜いて（見立て）妻自身が介護疲れとなつて、心身ともに疲れを感じていると判断して、妻自身の介護疲れを明確化して、妻が義母の介護を一人で背負い込まないで、福祉支援サービスも上手く使いながら、しかも一時的な入院も上手に活用しながらの介護を考えませんかとの提案で、妻は気持ちが楽になり、介護と言うトンネルのような暗黒の世界に明かり発見して、希望の灯火を見つけて、安堵する妻の心を見ることが出来たロールプレイ事例である。ここでは研修者と筆者との間での検討した留意点について、「著者註として」記載した。

（2）見本事例2；サイコドラマ研修結果

ここでは、関係者が患者のベットサイドに集まって患者の現状をどのように切り抜けるかについて話し合う場面をサイコドラマ形式で研修した。役割は患者・夫・患者の両親・担当看護師の5名である。ここでのサイコドラマは関係者同士と医療関係者との話し合いが行われているが、結論がでるとか、出そうとか言うものではない。関係者が医療関係者（Ns）を交えての話し合う中で、それぞれが、それぞれの気持ちや思いを語りあうことで事態を乗り越えようとする事例である。

事例紹介；

患者；A氏，40歳代の女性

病名；胃がん

家族構成；40歳代の夫に、子供3人（長女（20歳代）、長男（高校生）、次女（中学生））

経過；数年前に胃がんが発見され、治療が続けてきたが、病状が進行し、がん性腹膜炎で腹水貯留がみられ、腹水コントロール目的で入院する。入院後は経過もよく、一時は外出、外泊もできていたが、徐々に症状が進行し、疼痛、全身倦怠感などの苦痛を訴えるようになった。更に、呼吸困難、全身倦怠感が増強し、眠れるようにしてほしいと希望するようになった。これに対し、医療者側から睡眠剤の投与を提案したところ、夫が「呼吸が抑制されて、死ぬかもしれない、最後の言葉も聴けないかも知れない、僕にはわかる」と言い張り拒否した。入院中は実の母親が付き添ってきた。

役割演技者の現状；

◎患者；小さい声ではあるが言葉ははっきりしていて会話は出来る。

◎夫；働き盛りの壮年期にあるが、職場で知り合つて結婚したということもあり、妻思いである。

◎長女；母親の入院後は大学に行きながらも、家事・掃除・洗濯などを一手に引き受けている。長男は大学受験準備中、次女は高校受験準備中である。

◎実母；娘〔患者〕の病を心配し、殆ど病院に居て患者に寄り添っている。

◎看護師；プライマリーで患者を担当している。

＜演技場所；病室にて＞

看護師1；（ドアをノックする。）

看護師2；失礼します。おかげんはいかがですか？

患者3；眠れなくてしんどい…もう。息も苦しいです。

実母4；ずっとしんどがって、一晩中、寝むれないですよ。

看護師5；寝むれないのですか…、それは辛いですね。

実母6；眠れんのは辛いよね。

看護師7；そうですね、つらいことですね。

実母8；私は、見とるのが、辛くてね。

患者9；楽になる方法はないですか。

実母10；楽になりたいよね。本当にね。

夫11；何か方法は無いのですか？

看護師12；既にお薬は飲んでいらっしゃるのに、それでも寝れないのですかね。

そうですか…先生とも相談してみようと思うのですが…

（著者注；患者が不眠を訴える。すでに傾眠誘導剤を投与していても、その効果がなく、看護師としての心配が滲む。主治医に相談すると、急場をしのいでいるとのこと）

実母13；（涙を流しながら）私も本当はず〜と…付いってからね、しんどうて、しんどうてねえ。ですけど、この子を見とったら、置いて帰る訳にいかんしね。

看護師14；そうですね。お母さんもお疲れを感じられて、体調を壊されるくらい…

（著者注；実母13では娘（患者）の実情に同情し、病に苦しむ娘から離れることもできないほど、密着を示しているのだが、看護師14では、患う娘に心理的な固着が起きていることには触れないで、お疲れですねと反応している）

実母15；お父さんも娘の苦しみを見とるのが辛

いと言うてね。婿も来るのは来てくれるのですけどね。仕事も忙しいと言ってからね、なかなか話も出来ないのよね…

患者16；そばにいてくれるだけでいいのだけだな…

実母17；（涙を流しながら）しんどいね。

患者18；ねえ。

（著者注；実母15から娘の苦しみを傍で感じると居ても立っても…それにもかかわらず婿は仕事にまけて、あまり患者（妻）に会いに来てくれない言う。）

看護師19；ご主人はいかがですか。お仕事の方も忙しいとは思いますが……

夫20；うーん

看護師21；お話の方をゆっくりされるとか…？

夫22；うーん。わしも忙しゅうて、来れないからねえ、来ても何時もしんどそうじゃろ。うーん、なんか楽になるような薬はないですか？

（著者注；夫は看護師19～20での話を無視して、忙しいし、何時来てもしんどそうだし、いい薬はないのかと……話がずれている）

看護師23；お薬ですね。そうですね、あるのはあるのですが、今の状態だとお薬をふやすことが出来ません。様子を見てる状態なのですから…

夫24；何か聞いたところによると、先生がちょっと寝かせたら楽になるとか言っとったんじゃが・・他に何か方法はないのかね。寝かされたら、困るのよ、まだまだ、ゆっくり話しもできんしね。（患者の方を向きながら）そうじゃろう……

看護師25；そうですね。ゆっくりお話しをなされるだけの時間がないと思っていらっしゃる…

実父26；時間がないって、どういうことなんかね。

看護師27；お仕事の方も忙しいのでしょうか（夫；うーん）奥様のところに来ると言うことがなかなか難しいのですね。夜なら来ることができるが、その時には奥様（患者）は眠りたいでしょうし（夫；うーん）…かといってお仕事の方もありますから、昼に来てもらうこと

は、なかなか難しいでしょうから…

夫28；うーん。まあ、昼は来れんけどね。夜に起きとるのがしんどいと言うし……

看護師29；A（患者）さんは昼間は寝れないんですかね。

患者30；あ、うーん。昼と夜が反対（逆転）て…言うかね、うとうとして、目が覚めて、やっぱり不安になるのです。夜に目がさめるとね。うーん。

実母31；お昼は結構うとうとしとるような気もするのじゃけどね。

夜はどうしても目が覚めたらね、私も一緒に起きとるようなよね。

患者32；お母さんに悪いよね、本当に…

実母33；私はいいんじゃないけどね。一番しんどいのはあんたじゃけえ。

看護師34；夜寝れない時とか、ご主人がそばで手を握ってあげるって、ことはされることは？

夫35；いや、そう言われてもね。わし（私）がここに来て、暫く居て、次の仕事に行くと言うような、そんな時間はないよ（看護師；あ～そうですか）。申し訳ないけど。お母さんに頼むしかないよね。

実母36；まあ、子どものこともあるけえねー。

夫37；うーん。そうよね。子供のこともあるからね。やっぱり、ちょっと妻と会う時間が短いんだけど、その時には、よう相談しとかなないといけんと思うんですよ。一番下の子はまだ中学生じゃしね。

看護師38；そうですね…

夫39；やっぱり、あんた頑張らにゃいけんのよ。く患者；うーん）もうちょっと。

患者40；なかなかねー。うーん。

（著者注；夫24から看護師38あたりまでの家族全体のやり取りは複雑な心理的交流が続く、夫は何か薬に頼って、自分が妻の傍に寄り添うことを避けようとする気持ちがあるのかも知れない。患者の実父26が「時間がないというのはどういうこと」と質問するが、これが夫の返事に繋がらず、看護師と夫とが患者の眠りについての会話が続く。夫は妻とゆっくりと話したいと言いながら、自分の仕事を調整しようという気持ちよりも妻の睡眠を薬で調整しようとする。ここにある夫の内心に目を向けるか？このままで進むかサイコドラマの結節点かも知れない

い。一步進むか、この水準で経過するか？大切な節目と考える)

実 母41；がんばれ、がんばれ言うてもね、(夫；うーん)一杯がんばっとるのにね。

実 父42；いや、Bさん(夫の名前)、一番しんどいのはA(患者の名前)なんだし、仕事をちょっとね、仕事よりも、A(患者の名前)の方が大事じゃろ。

夫 43；お父さん、そうは言ってますが。(父；うーん)やっぱり、子ども3人が食べていかにゃいけないしね。うん、治療費もあるしね。

実 父44；そりや、わしも仕事をしとるのじゃからようわかるのじゃけどね。
一番しんどいのはA(患者の名前)じゃから、ちょっとでもね(夫；うーん)

夫 45；もうちょっと、こう楽にしてもらえよう先生とかでやってもらえんの？
それが一番いいと思うよ。

(著者註；夫はあくまでも課題解決を薬と医療に頼ろうとしている。夫自身が妻とかかわろうとしないで医療で何とかならないかと感じているのかな…)

看護師46；そう、そうですね。おっしゃることはわかります。奥様がなかなか寝れないっていうのは一番つらいですね。(夫；うーん)また、先生と相談して…、Aさん(患者名)に寝ていい、よく眠れるような、方向でね、治療をね…。

夫 47；いや、寝てもろうちゃいけないのじゃ。(看護師；そうです?)

やっぱり、ちゃんとわしはまだ話をせにゃいけないことがあるのじゃけえ(看護師；うーん)眠ってもらっちゃ困るんよ。

(著者註；夫の態度が急変しました。看護師の患者が眠れるようにしようとの提案に夫が急に反発する。複雑な心理状況となる)

実 父48；A(患者の名前)が寝たいって言うてるんだから、B(夫の名前)さんも寝かせてやってくれたらどうなん。(夫；うーん)かわいそうじゃが…

夫 49；そうなのですかね～。うーん。辛いのは見とってわかるよ。お母さんも朝から晩までずっと付き添ってくれているし…。うーん。

実 母50；かわってやれるものなら、かわってや

りたいよ……(涙)

夫 51；わしもそれができれば、そう思うが…、思うのじゃが出来んのんよ～～。

看護師52；Aさんは、ご主人にどう、何か一番してほしいです？

患 者53；うーん。傍にいてくれたら一番いいのだけどね～、無理かな……

看護師54；やっぱり、ゆっくりお話しがしたいですね、それと、ゆっくり寝たいとか？

患 者55；そうね、今はきついのであまり話したくないし…ないというか(夫；うーん)そばにいてくれたら、安心かね。心も安らぐのだけど…ね。それが、一番いいと思うんだけどね。うーん。

看護師56；ご主人も、お仕事がお忙しいでしょうしね、(患者；ええ)子どもさんもまだ(患者；ええ)小さいでしょうから(患者；ええ)気にもなるでしょうし、夜、仕事からの帰りに、こちらに来てもらって、傍について、寄り添ってと言うこともなかなか難しいと思うのですがね、いかがでしょうか。お話しするっていうのじゃなくて、寄り添っているというのは…？

夫 57；うーん。寄り添うと言うのは、そばに、夜中ずっといるのですか？

看護師58；ですね、夜中ずっといるってのは、難しいとは思うのですがね。

実 父59；お母さん(母；ありがとね)お母さんが一番辛いかも知れんよ。Aも辛いけど、お母さんもうつらいよね。うーん。

夫 60；お母さんもしんどい思いをして下さっているのだし……

(著者註；夫の複雑な気持ちがある。夫の気持ちの中にどんな心理が潜むか？これがこれからの中核面接になるのだろうか。40歳代に若い女性が重い病を背負い込んで、それを実の両親が看護している。夫が時折、来院して病室での話し合いであるが、その心的内容は複雑である。)

見立てと面接の進め方；患者を中心とした関係者が集まって、これからの患者を中心として、どのようにこの事態を乗り切るかについて、話し合う場面である。患者の様態が日に日に悪くなる。緊急事態の中で、関係者各人の生き様が如実に露呈する人生ドラマである。患者の両親のわが子に示す患者への思いには計り

知れないものを感じる。患者の夫は、夫婦関係ではあるが、仕事の多忙を理由に、夜にしか来ることができないと言う。少し（心理的に）離れている。しかし妻とはもっと深い話がしたいと希望する。担当看護師は主治医との協力で、患者の睡眠調整を考えているが思うようには行かない。心もとない感じがする。患者とその関係者からの強い要請を引き受けたいが、対処できないでいる。関係者一同、これといった対処方略が無いままの面接過程である。

それぞれがそれぞれの立場で、発言し行動し対処しようとする。まさに合掌建てのままで時間が推移する。これが実存的面接過程と言えようか。お互いがお互いの立場で、これからの患者とのあり方をそれぞれの立場で支援しようとする心意気が伝わってくる。結果がどうなるかは、見当もつかないが、時間の経過と共に事態は静かに、経過する。それは水が低きに流れるように…。このような面接過程の中で、看護師は専門家であるし、双方向性コミュニケーションの話し合いを関係者の中で機能させようと努力している。お互いがお互いの思いの丈を出来るだけ生の姿で語り合うこと

が実演され、面接過程が創成されているように思う。これがホスピスケアカウンセリングの基本であり、現実である。（2010年11月30日）

文献

- 岸本 寛史（2008）　がんと心理援助　臨床心理学 Vol.8 No.6 pp779-783　金剛出版
- 平岡 真寛 他監（2010）　緩和医療レクチャー～がん患者の症状緩和のために～　遠見書房
- 成田 善弘監（2001）　医療の中の心理臨床～こころのケアとチーム医療～　新曜社
- 中井 吉英監修（2009）　医療における心理行動科学的アプローチ　新曜社
- 静岡県立静岡がんセンター研究所（患者家族支援研究部）（2009）　がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書～がんと向き合った7,885人の声～ pp14-32
- 矢永由里子（2009）　医療と心理臨床～HIV感染症へのアプローチ　誠信書房