

研究論文

緩和ケア・がん医療分野に働く臨床心理士の臨床業務向上のための 相互研鑽のあり方についての一考察 — 定期的に実施した事例研究会での経験を中心にして —

藤 土 圭 三¹ ・ 黒 田 理 子²

A Search for a Rational Way of Mutual Edification among Clinical Psychologists
Working in Palliative Care and Cancer Medical Treatment
~ Based on the Experience with Periodic Case Conference ~

Keiso FUJITO¹ and Ayako KURODA²

はじめに

平成19年4月にがん対策基本法が施行されて以来、心理臨床家が緩和ケア・がん医療分野へ進出するチャンスが増加してきた。歴史的に見ると心理臨床家が医療分野で働く場合には、精神科・心療内科や小児科などに勤務する場合が多かったが、最近では緩和ケア・がん医療分野へ進出し、チーム医療の一員として活躍するようになってきた。しかし、緩和ケア・がん医療の分野での心理臨床家の参加は初期段階であり、その活動は暗中模索であり、これという定量化したものはない。確かに、画一的な定量化は無理な分野の仕事かもしれないが、ある程度方向性・定量化はあっても良いのではないか。全国的に見ると何名かの心理臨床家が先進的にがん医療の分野に参画して先進的な実績を積んでいる方もあるが、比較的少数の限られた方である。先進的に緩和ケア・がん医療の分野に参加して路を開いている先達者達の努力の成果には見るべきものが多いことは事実である。しかし現実には心理臨床家を雇用した施設側でもどのような活動が出来るのかについてはっきりした目論見があつてというわけではなく、必要ではないかとの希望的推測の元に雇用されている場合もある。全体的に見て緩和ケア・がん医療における心理臨床家の参加と活動は暗中模索の段階にあると言える。

緒に就いたばかりの心理臨床家の仕事をどのようにこなしてゆくか、どのような活動が患者とその関係者にとって適切な活動であるのかどうかを検討することは急務のことである。

研究の目的

がん患者を中心とした緩和ケア・がん医療の分野に臨床心理士が参画しチーム医療の一員と

¹ 広島文教女子大学名誉教授

² 福山市民病院 精神科 臨床心理士

して活躍するようになってきた。このことは心理臨床家の活躍の場に新しい分野が出現したことであり、期待される場所であるが、その活動は緒についたばかりであり、暗中模索状況にある。

このような時代的背景（推移）の中で、緩和ケア・がん医療の分野で心理臨床活動に従事する臨床心理士に「何が出来て、何をなすべきか」を検討することが強く求められる時代となった。この時、広島地区で緩和ケア・がん医療に従事する臨床心理士が定期的集って、担当事例（仕事）を課題解決のための話題資料として提案しあって、夫々の医療機関で働く臨床心理士に密着した臨床活動のあり方やその接近法について検討することを目的とした。

期 間；07年3月31日～09年1月18日

ところ；広島文教女子大学大学院・実習室

研究会日程；14時～17時の3時間

参加者；後述

研究会参加への呼び掛けと経緯

参加は緩和ケア・がん医療に働いていて、心理臨床活動に興味・関心のある方に呼びかけた。研究会（呼称名・PCU関係者研究会 in 広島）では参加者中心で相互に研究討議を行なった。研究討議の内容は事例提案とその対応について検討するだけではなく、参加者が職場で直面している課題とその接近法・対応策についても情報交換を中心に検討した。

特に緩和ケア・がん医療の分野で働く臨床心理士（心理臨床家）には一人職場の方が多く、研究会に参加することで、同業者同士の情報交換が自身の心理臨床活動の向上に益するものとなり、併せて自身のメンタルヘルスの調整にも機能するものと考えた。

研究会の進め方

事例提供者からの事例を中心とした話題が提供され、それについて参加者全員が何らかの感想・意見を述べた。参加人数が少ない関係もあって全員が発言できるように進化した。合わせて自分の職場だったらどのように対処するかについても発言するようにした。更に参加者は職場で話題となることを出来る範囲で開示して参加者の意見などを聞いて、課題解決のための参考になるようにした。多くの研究会を類別するとイベント型研究会（学会のワークショップなど）が多いが、ここでは「イベント型」というよりも「本音語り型」の色合いの強いものとなった。

研究会日程と話題提供テーマ

- 1) 07年03月31日；「失語を伴う脳腫瘍への心理的アプローチの一事例」
- 2) 07年04月28日；「臨床心理士が介入を始めた3事例の紹介」
- 3) 07年05月26日；「脳出血後遺症男性患者とのかかわり」
- 4) 07年05月26日；「こころの発達相談」での一事例
- 5) 07年07月07日；「60歳代男性のケース」

- 6) 07年07月07日；「両下肢麻痺を伴うがん患者への心理的アプローチの一事例」
- 7) 07年08月25日；「80歳代男性 肝細胞癌のケース」
- 8) 07年08月25日；「家族の交流を望む患者の一事例」
- 9) 07年10月27日；「50歳代女性 肺がんのケース」
- 10) 07年10月27日；「40歳代男性 肺がんケース」
- 11) 08年04月12日；「50歳代男性 原発不明腫瘍多発骨転移のケース」
- 12) 08年04月12日；「50歳代女性 卵巣がんケース」
- 13) 08年05月17日；「失語を伴う脳障害患者への心理的アプローチの一事例」（合同研究会に提案のため再検討した）
- 14) 08年09月13日；「08年度の心理臨床学会（つくば大学）に研究会会員が殆ど参加したので学会体験記を交流しあって情報交換をした。」
- 15) 08年11月08日；「60歳代女性、肺がん遠隔転移ある患者の場合」
- 16) 09年01月17・18日；PCU研究会 in 松山道後温泉合宿研究会
合宿研究会日程；
◎ 09年01月17日
14:00～開会の趣旨と自己紹介～
14:10～「院内に於ける臨床心理士の役割」
16:20～「短いかかわりの心理的援助」
20:00～「緩和ケア・がん医療に参加する臨床心理士の意味と役割～特にその接近法～」
9:00～「寂しさや不安をさまざまな形に変えた40歳代の女性との面接過程」
11:00～「親ががんである子どものサポートについて」

考 察：

以上約2年間の事例研究会に参加し、その運営に係って研究会参加者の声無き声に耳を傾け、現場で活躍する若い臨床心理士の生の声を分析検討した。

1) 参加者の職業上の現実

この分野で活躍する臨床心理士には若い方が多く、その職業上の地位は不安定なものであった。参加者の半数は正規職員であったが、一部の方は臨時雇用であったり、有期限雇用であった。臨床心理士の身分の不安定さを如実に示すものであった。医療の分野は資格中心の組織であり、これといった国家資格を持たない臨床心理士は、身分的には不安定である。しかし平成18年6月「がん対策基本法」が制定されて緩和ケア・がん医療が患者とその家族の心のケアを必要とすることから臨床心理士が参加するようになっては来たもののどのような仕事があり、どのような仕事を臨床心理士に期待されているかを明確にし、実績を作る必要を強く感じる。今や緩和ケア・がん医療の分野では臨床心理士は期待される時代にある。このような時期に緩和ケア・がん医療分野に参画する臨床心理士に期待されることは「何か出来て、どんな成果が期待できるのか」について応える必要を感じる。幸か不幸か臨床心理士は採用されれば所与の

仕事が待ち受けているという状況にはないので、採用された臨床心理士は自分で工夫して自分で仕事を創って、成果を挙げて、臨床心理士を採用してよかったと組織の責任者（その関係者）が安堵するような成果を挙げなくてはならないと感じた。緩和ケア・がん医療の分野で患者とその関係者の心のケアの担当者として採用された場合には一日も速く、緩和ケア・がん医療分野での臨床心理士の存在感を高め実績を積むことが大切である。職分が不安定であると言って嘆くのではなく今こそ時代のパイオニアとしての自分の立場を理解し自分の仕事を組織の中に生かせるような仕事を創ることが大切である。

2) 臨床心理士の仕事を作ること

上記の職分が不安定であり、仕事内容も勤務する病院の事情もあって、その内容は多様であり、確定したものではなかった。キーワードで表現すれば「不安定・暗中模索のなかで、安定的な仕事を模索中」と言えようか。

従来の医療分野の中に新しい考え方にある臨床心理士が採用され、活躍し仕事を創るという現実になるので、どのようなチームの中に組み込まれてゆくか大きな課題であるし、同時に魅力ある仕事である。

患者と関係者は「苦悩の坩堝の中」にあるために心の相談に応じますと伝えてもくそれでは宜しく願います>とはゆかない。疑心暗鬼があり、素直に自分の不安や焦りを誰かに相談しようという気持ちになれない。そこで臨床心理士に必要なことは不安の坩堝にある患者と家族が相談したくなるための「相談してみようかという気持ちを刺激するための雰囲気」が必要となる。話しやすい、相談し易い環境作りが急務のように思う。具体的には「出前相談」が重要な業務である。看護師や主治医の回診について歩いて、「顔と表情と雰囲気を売りこむことが大切」と思う。臨床心理士が一人でラウンドして売り込むことはできないか。看護師がバイタルを診て歩くときに、臨床心理士も共に歩いて、患者の気分評価表（5問程度）を用意して、看護師が業務を遂行する中で患者の示す表情や受け答えを手掛かりに気分評価をする。「不安・心配のありそうな患者」のところに後から訪室して心理面接を提案し（いいたいここなら何でも・・・）、実施することはできないだろうか。ここでの気分状況の評価はカルテ記載からも評価することも出来るのではないだろうか？

更に臨床心理士は緩和ケア・がん医療分野のみならず、全診療科で受診・治療中の患者（不安の強い）に面談して、患者自身が心の課題に注目し、変革（乗り越える）しようとする動機付けをしたり、育てることも大切な仕事である。換言すれば臨床心理士は病院の中で心理が必要なのだと思われるような仕事作りをすること。この意味では、心理臨床家は、訪室して（面接を売り込んで）否定的感情を浴びせられ、拒否される中で、＜今の貴方は人に会いたくないという気持ちで一杯ですね・・・＞などといいながら、「相互交流関係」を作り、患者の不安や心配を覚醒化して、それを支えることが出来るのだと言うことを伝えることが大切のように思う。患者は思いもしなかった症状にびっくり、医師を受診し診断され治療をうけるのが一般であるが、治療中の生活上の不都合は仕方がないとして、我慢しなさいという声を「天の声」に、放置されていた心の生活に臨床心理士の食い込む世界があるように思う。ここでの「天の声」を支えに

して「患者の心の居場所を創ること」で、治療効果を促進することが大切である。注目されない、放置（等閑）されている世界（我慢しなさい）に目を向けて仕事を掘り起こすことが大切と思う。臨床心理士は精神医学的症状になりにくい、あるいは、なっているにも表に出にくい患者とその関係者に関心を示し、支援対応を積極的に引き受けることが大切である。更には患者を取り巻く、家族力動（家族関係）に目を向ける。家族員の一人が患者となる時、患者を含む家族力動は大きな混乱に向き合う。これに対する支援活動にも注目したい。臨床心理士は病院中で、自分で仕事を発見し、創成し、仕事を整えて、成果を上げ、存在感を示すことが大切である。

臨床心理士が存在感を高くし、仕事を創出するための具体的な仕事は作れないだろうか。患者とその関係者の不安・心配・恐怖を意識化して、それに支援の手を差し伸べることはできないか？

心の安心ができると、「患者と関係者の心の居場所」ができて、心が落ち着いてきて、患者の様態が変化する。身体的状況は悪化していても心は安定する。患者会に積極的に参加して、その運営を支援することも大切となる。患者会こそ、医療を支える大きな力となると思う。患者と関係者の声を医療の世界に導入するための重要な機能を担っている。

3) 患者と関係者の心の居場所を作ることを目標とする

病と戦う患者と関係者の心の居場所作りを目標とするのが臨床心理士の仕事と言えるかも知れない。具体的に心の安心を得る方法には幾らかの方略がある。それは①情報提供による方法で、最も多用される方略であり、患者に取っては状況の理由が分かり、状況が理解できて心が安心する。②安定剤などの薬剤による安心がある。③宗教に帰依すること、信じることで心が安心する。④双方向性の関係（歯車の噛み合うような関係）を創り、患者と関係者を関係の中に招聘することで安心するなどが考えられる。臨床心理士の技法は双方向性の関係を創って、この関係内に「患者と関係者」を招聘することで、心の安心・安定を作ることを目標とする。

岸本寛史（2008a）は「心理臨床が医療の中に入っていくとき、目を配らなくてはならないことが沢山ある」と言う。基本的スタンスとしてはコンピューターを例にとると、Cドライブ・Dドライブという従来のドライブに臨床心理という新たなドライブを増設するというスタンスとワードやエクセルといったソフトと並んで臨床心理というソフトをインストールしていくというスタンスが考えられる。臨床心理士が医療の中に入っていくとき、自分が臨床心理という新たなドライブを作ろうとしているのか、あるいは一つのソフトとして機能しようとするのかを意識しておく必要がある」という。岸本は医師の立場から臨床心理士の医療への参入を分かり易く、深く洞察された提言をする。上述した筆者の考えを岸本氏の考えに当ててみると、新しいドライブを作ろうとしているのか、それとも一つのソフトを入れようとしているのか。その両方に狙いを置いているように感じる。臨床心理士は緩和ケア・がん医療の分野で「双方向性の関係を心の居場所作りにする」を目論むならば新しいドライブになるかもしれないし、長期間の病に苦しむがん治療中の患者の心の安心を治療するという立場に立てば補完機能となり、一つのソフトをインストールすることになるが、がん治療のために人生の危機に遭遇し、転換を迫られて居る患者と関係者に対しては、その事態を如何に乗り切るかを目標とするなら

ば、医療における新しいドライブをセットすることになるかも知れない。どの辺に落ち着くかは、臨床心理士の置かれる職環境により微妙に変化する。

4) 臨床心理士の「立ち位置・立場」の問題

臨床心理士が緩和ケア・がん医療の領域で活動するための Identity のようなものが必要なのではないかと思う。その第一は、臨床心理士は他の医療スタッフとは少しずれたスタンスで患者と関係者に接近しているということの自覚ではないだろうか。具体的には患者の課題解決のための接近方略を原因追求の考え方から行動分析（適応モデル）の立場で、課題の乗り越え策を考えているという視点ではないかと思う。この意味で、患者の第一期待である原因を除いて課題解決を図ろうとする方略は医師が担当し、その状況を患者が引き受けて闘病生活の中で、患者の行動特徴に添って、支援するのが臨床心理士の役目のように思う。この意味では医療スタッフとしては二列目の機能を背負っているものと考ええる。

臨床心理士は患者とその関係者の行動を診て判断しながら支援することに特異性がある。この意味で重要なことは、病があることを IC されて動転し、混乱状況にある患者と関係者にこれからの生活（闘病生活）の心支援が必要であり大切であることを売り込まなくてはならない。

多くの患者の場合は今そんなことではない、いまは医師と確り交流して病気の治療が第一だという考え方になっているかも知れないので、心支援の必要性を売り込まなくてはならない。心支援の必要性を売り込むためには情報提供で売り込むだけではなく相互交流関係を形成し、関係性の中で患者が治療・闘病・私的・公的生活を包含した生活全体を再検討することが必要なのだと言う認知・気持ちに変化するような心理面接が工夫されなくてはならない。このためには対立性コミュニケーションから双方向性コミュニケーションの形成に努めることになる。「双方向性コミュニケーションの形成」に努めながら、患者と関係者から状況（愚痴）を傾聴し、関係内で得られた情報を分析検討し、それを「別化性能」ではなく「類化性能」から診なおすことである。岸本寛史（2008 b）が別化性能・類化性能について詳しく解説している。

ここでは、患者の過去の生活状況と現在の課題への取り組み方、受け止め方を類化性で見直すと患者がどのような行動を取るかが読めるようになるので、この読みに添って支援対応策を考えることになる。ここで注意することは双方向性コミュニケーションの中で得られる患者（関係者）の情報は間主観的情報であるから、その特殊性を考慮し、間主観的情報とエビデンスで裏付けのある情報との組み合わせが重要な仕事となる。ここでは患者が指導者（医療者）に従順になり、妥協し、順応し、協力して、協調して、適応するのではなく、折り合いを付けることである。ここで折り合いを付けることを辞書的にみると、妥協して・・・とあるが、ここでは妥協するのではなく、相談し合って折り合いをつけること（歯車関係）が大切である。

臨床心理士と患者（関係者）との間に相互交流の豊かな関係が形成され、適切な見立て（類化性的な見方による）の元に心理面接が創成されると、患者（関係者）は関係の中に心の居場所を創ることになり、関係の中で心を安らげることが可能となる。落ち着いた心で患者自身が自己の置かれている立場を考えたり、相談したりするなかで患者自身の自己決定が可能となり、より合理的な闘病生活（病と共に生きる）が出来るようになる。

患者（関係者）が「がんと上手に生きていける姿」を創成することが緩和ケア・がん医療領域で働く臨床心理士の支援目標とはいえないだろうか。

次に大切なことは、心理臨床家は最後まで患者の側に寄り添うことである。「最後まで寄り添うことは」臨床心理士の得意なところで、何があっても最後まで側に居続けること。患者から「あんただけはずーと側に居てくれたね」といわれるような関係を創りたい。

患者は自分が病気になったことで、自分が主人公である物語を作っている。患者が語ったことがたとえEBM（Evidence Based Medicine）からは矛盾があるとしても、臨床心理士としてそれにしっかりと付き合うこと、その物語に寄り添い直面化を進めることが必要である。

心理職は一人職場が多いので、職種が違って院内で話し合える相手、相談相手、身近な存在、味方（とでもいいましょうか）を見つけることも必要なことである。心理職は総合病院の中ではまだまだ知られていないことが多い。患者に関わると共に、すべての医療スタッフに対して臨床心理士としての専門性を如何にしてアピールするかを考えなくてはならない。多職種と話し合ったり、カンファレンスを開くことも重要な仕事である。

5) 事例研究会参加者一覧

「参加者の職分は参加当時のもの」一回あたりの参加者数は6名から8名程度であった。

飯塚 暁子；独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター精神科（臨床心理士）

井上 実穂；独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター（臨床心理士）

井上 雅美；広島大学病院小児科（臨床心理士）

石田 貴洋；広島県立病院緩和ケア支援センター（広島大学大学院）

宇都宮真紀；宇和島市立宇和島病院（臨床心理士）

大中 俊宏；愛媛県立中央病院総合診療科部長（心療内科）；松山市道後温泉研究会に参加

大川かおり；公立学校共済組合四国中央病院 神経科・精神科（臨床心理士）

岡野 浩二；広島市立安佐市民病院精神科（臨床心理士）

川本こずえ；広島県立病院緩和ケア支援センター（臨床心理士）

栗田 智未；独立行政法人 国立病院機構 東広島医療センター緩和ケアチーム（臨床心理士）

黒田 理子；福山市民病院 精神科（臨床心理士）

児玉 憲一；広島大学大学院教育学研究科教授（臨床心理学）；事例研究会顧問として参加

津野亜由美；医療法人社団恵正会医療型デイケアそよかぜ（臨床心理士）

藤土 圭三；広島文教女子大学名誉教授

南 佳織；広島大学病院緩和ケアチーム（臨床心理士）

西巻 美幸；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（臨床心理士）

吉岡 彩子；JA 広島厚生連 尾道総合病院 精神神経科（臨床心理士）

引用文献

岸本寛史 2008(a) がんと心理援助 臨床心理学 第8巻 第6号 pp783 金剛出版

岸本寛史 2008(b) がんと心理援助 臨床心理学第8巻 第6号 pp781 金剛出版

参考文献

- 河合隼雄 2006 医療における臨床心理士の役割 臨床心理学 第6巻 第1号
明智龍男 2003 がんところのケア 日本放送協会
成田善弘監 2001 医療のなかの心理臨床—ところのケアとチーム医療—新曜社
岸本寛史 1999 癌と心理療法 誠信書房
山脇成人 1997 サイコオンコロジー ～がん医療における心の医学～ 診療新社