

がん医療における心理療法士の役割

—心理学的視点をチーム医療に活かす—

白石 恵子

IRYO Vol. 62 No. 10 (549-553) 2008

要旨

がん医療において多職種チームで取り組むことは、患者さんや家族のために大変有用なことと思われます。こころの問題はどの職種も大切に扱っていますが、その中で心理療法士の持つ視点として、そっと側そばにいること、その人の立場に立った理解、患者さんたちががんを抱えていてもその人らしくなんとかやっていけることを一緒に考えることの大切さがあります。また、チームのスタッフに患者さんたちの気持ちをいかに伝え、円滑な治療環境を整えることを手助けすることは重要な役割と考えられます。そのためにもチーム医療の中でうまく協働していくことは大切な課題であると思われます。またスタッフのメンタルヘルスを支え、スタッフをエンパワーメントすることで患者さんにもよいケアを提供できると思います。病気を抱えながらもその人らしく生きていけるようにサポートしていくことが心理療法士の重要な役割の一つと言えるでしょう。

キーワード チーム医療, 心理職, カウンセリング, スタッフのメンタルヘルス

はじめに

この数年心理療法士を置く病院は増えてきているようですが、あまり多くはないのが現状です。がん医療においてこころのケアは、どの職種のスタッフも気に留めていることで、多職種で患者さんに接し、さまざまな視点で捉え、少しでも治療を受けるにあたって心地よい環境を提供しようと思がけているように思います。そのような中で心理療法士は、言葉によるコミュニケーションを通して患者さんや家族と関わっています。どうしても辛い気持ちを受け止めたり、治療中やその後の過ごし方について話し合ったり、楽しい話をしたりと、患者さんによって話す内容は異なります。気持ちはその人のその

時の状況で変化します。こちらが何かをするというよりもそこにいる患者さんのその時の気持ちに寄り添い、その時の気持ちをわかろうと非言語的なサインも含めて理解しようとしています。

心理療法士とは

医療現場で働く心理職は、心理療法士、心理士、臨床心理士、心理技術者など病院によってさまざまな名称で呼ばれています。筆者が働く九州がんセンターでは、心理療法士という職種名がついており、サイコオンコロジー科に所属しています。そして臨床心理士という資格を有しています。近年、臨床心理士の有資格者を雇用する病院が増えています。

国立病院機構九州がんセンター サイコオンコロジー科
別刷請求先：白石恵子 九州がんセンター サイコオンコロジー科 〒811-1395 福岡市南区野多目3-1-1
(平成19年4月2日受付, 平成20年2月15日受理)

Role of Clinical Psychologist : Application to Team Medical Care with Psychological View Point
Keiko Shiraiishi, NHO National Kyusyu Cancer Center

Key Words : multidisciplinary care, clinical psychologist, counseling, staff mental support

「臨床心理士」とは、臨床心理学の知識や技術を用いて心理的な問題を取り扱う「心の専門家」のことです。日本には多様な心理の資格があり、教育の課程や訓練の質に差があるため、1988年に「日本臨床心理士資格認定協会」が設立され、「臨床心理士」の資格認定が開始されました。2006年現在、有資格者15,097名（医師418名を含む）。臨床心理士になるためには指定大学院にて心理面接や心理アセスメント、地域援助、リサーチなどの訓練を受け、修士取得後、認定試験を受験します。

がん医療におけるこころの問題と 心理療法士の役割

患者さんやその家族が、がんを患い病気に対する不安が高まるのは当然のことですし、全く不安でないというの方が後に何らかの心理的反応が出る可能性があるように思われます。がんの病名開示を受けておおよそ2週間から1カ月は、ある程度の動揺があるのは自然なことです。しかしながら、病気の発症により、もともと持っていた心理社会的問題が表面化したり、家族の役割が変化したりすることによって、気持ちが混乱し心理的サポートが必要になることがあります。たとえば、「告知後ぼんやりして何も考えられない、どうしてよいかわからない」とか「家族には心配をかけたくないから弱音をはけなくて辛い」「子どものことがしてあげられなくてこころ苦しい」「仕事ができなくて生きている意味がないように感じる」「何も悪いことはしていないのにどうして病気になったのか」などさまざまな訴えがあります。自らカウンセリングを望んでの相談もありますが、主治医や病棟スタッフから心配して話を聞いてもらえないかという依頼も多くみられます。

そこで、心理療法士は患者さんやその家族と30分から1時間程度の時間を設定し、できる限りプライバシーの守られた部屋で面接を行い、気持ちの整理ができるようお手伝いします。基本的には個別カウンセリングを行うことが多いですが、必要に応じて家族を含めた面接も行います。また、乳がん患者さんの場合などはグループ療法も取り入れられています。呼吸法や自律訓練法、漸進的筋弛緩法、イメージ法などのリラクゼーションも必要に応じて利用しています。小児科の患児に対しては遊びを通じてこころをほぐす援助も行っています。

こういったサポートは入院中だけでなく、退院後

も大切です。再発の不安や病気による生活の変化などでの悩みは外来でもフォローが必要です。

さらに、スタッフにとって病棟で対応が難しい方などについてのカンファレンスに参加して心理学的視点からのアセスメントをもとに助言を行うこともあります。スタッフを支えることも大切な役割の一つです。スタッフをエンパワーメントすることで間接的に患者さんたちを支えることとなります。

心理療法士の話の聴き方

医療現場で働いているスタッフがいろいろな視点でこころのケアに関わっている中で、心理療法士が大切にしている視点をいくつかあげたいと思います。

1. Beingの姿勢

医療現場は常に患者さんのために何かをする、何かがおこる前に手だてを考えていくというDoingの姿勢が基本にあります。しかしながらこころというのは、そういった医療現場での時間の流れにはなかなかついていけないものではなく、ゆっくりとしか変化しません。けれどもがんになると検査、告知、手術、化学療法など次々に決めなくてはならないことが出てきて、こころは置き去りにされてしまうように思います。医療スタッフはなるべく患者さんの納得がいくようにと配慮していますが、こころの整理は人によってさまざまなパターンがあり、その人のペースにあわせた姿勢で側にいることが大切なことといえます。そういった時にこうしてあげようというよりも、その人がいったことに付いていくように、丁寧に聴いていきます。

2. 枠作り

やはり自分の気持ちを語るには空間の配慮は必要です。まずはプライバシーの守られた場所の確保が大切です。ただ面接室がいつも気軽に使えるようであればよいのですが、なかなかそうでないこともあるし、患者さんによっては面接室では緊張感が高まって話にくい人もいます。そのため筆者は話をする人に話す場所はここでいいのかと確認するようにしています。

時間的な枠作りも大切なポイントです。ある程度どのくらい時間が取れるのかを最初に伝えておくと話す側もその時間の中で話をしてくれます。こちらの都合で話を打ち切ることを避けるためにも配慮しなくてはならないと考えています。

3. プロセスを大切に扱う

カウンセリングでは、その人の体験を通じた理解をしていくように努めます。その人の立場に立って、その人の状況から考えた思いを受けとめていきます。表現したものを受けとめてもらえてこそ意味が生まれてくるものです。同じ病気をしても今まで生きてきた過程が異なるので受けとめ方は人それぞれです。

また、問われたことは問われたこととして、語り・問いとして引き受けていくしかないと考えています。語ることでその人にとっての心理的な課題の解消になっていくように一緒に考えていきます。何か気持ちに引っ掛かっていることはその人の大切な手がかりなのです。同じ「病気は治りますか」という質問の中にも、人によってその背景にある悩みは、仕事のこと、家庭のこと、経済的なこと、生き甲斐のことなどさまざまです。その時に治るという確実な答えがあればよいのですが、先の見えない不安もあるのでそれを加味して「どういったことから病気が治るかどうかが心配しているのでしょうか」などと質問することとしています。

自分の思いをわかってくれる人がいるだけで支えられていると感じることも多いものです。がんを抱えて生きていく中での悩みや問題は、解決できるものはほんの少しなのです。いろいろなしんどさを抱えていくしかない、それにつぶされずにその人らしく生きていけたらよいのではないのでしょうか。なんとかやっていけそうな感覚を持ってもらうようにサポートできればと考えます。

チーム医療の中で

カウンセリングには守秘義務があります。患者さんや家族と信頼関係を築き、本音で語れるようにすることは大切なことです。しかしながら医療の現場では心理職が単に患者さんや家族と個別な関係のみ

で関わるより、多職種で患者さんを支えることが必要だと考えられます。より効果的なサポートをするためには、心理職は気持ちを伝える橋渡しを行い、カウンセリングで語られた内容の中で患者さんや家族の不安・不満があれば、治療や関わりに対するニーズとして伝える必要があるのです。

また、臨床の現場では対応困難な人がいます。そういった人には必ずそうさせる何かがあるものです。多面的なアセスメント(表1)を行い、スタッフの思いを聞き、どう工夫していくとよいか話し合うことが大切なのです。

症例の紹介

多職種で関わりを持ち、できるだけ患者さんの思いに添っていった症例を紹介します。

患者さん

60代男性Aさん、肺がん(骨転移あり)

主に関わっていたスタッフ

主治医、看護師、理学療法士、心理療法士

心理面接

週1回、1時間程度

個室のベッドサイドにて、家族(妻)が同席することも多かった

ある時点で、あまり状況はよくないなか、リハビリを打ち切るべきかなど今後の対応についてのカンファレンスを行った。心理面接で語られた本人の思い(表2)やスタッフの思い(表3)を考慮し、カンファレンスの中で心理職よりスタッフへの患者さんの気持ちの橋渡しとしてコメント(表4)した。

カンファレンス後、身体状況は次第に低下していったが、それぞれがAさんとの関わりを感じ、Aさんの希望を支えつつサポートすることができたと考えられる。

表1 患者、家族のアセスメントのポイント

情緒面の状態
対人関係
知的レベル
ソーシャルサポート
その人の誇りとしているもの
家族の親密度

表2 カウンセリングで語られた本人の思い

「定年になったら妻といろんなところに旅行に行く予定だったのに、定年を目前にがんになった。病気なんかしたことがなくいつも真っ黒になって仕事をしてきた。痛みをとってもらって、歩けるように体力をつけて、まずは近くから旅行にいて、いずれは中国に行きたい。」

表3 Aさんに関わるスタッフの思い



表4 カンファレンスでの心理職からのコメント

主治医へ

Aさんが主治医の努力を高く評価していることを伝える

看護師へ

少しずつ受け入れが進んでいること, 看護師の関わりによって助けられていることをフィードバックする

理学療法士へ

機能回復はしていないが, リハビリを受けることで希望が持て, 訪室を楽しみに待っていることを伝える

表5 カウンセリングの効果

1. 言語的・非言語的関わりを通し, 思いを表現することにより心の整理ができる
2. 不安の緩和
3. 認知の変化を促す
4. 治療動機を高める
5. 医療に対する満足度の向上

↓

安心して治療や退院後の生活を送ることができる

ま と め

患者さんたちには、私たちが出会った時点では病気を抱えています。それまでに過ごしてきた生活がそれぞれにあるのです。その人のこれまでの生活をふまえ、病気を抱えながらもQOLを保つことができるように、そしてその人らしさを守っていくことは重要なことです。カウンセリングの効果(表5)は表に示してありますが、こころのリハビリとして、1) 病気と折り合いをつけ、病気とともに生きていくバランス感覚を持てるような支援、2) 退院後(治療中も含め)患者家族ともに日常生活に適應していけるように気持ちを準備するための手助け、3) 落ち込みや混乱が強くなる前に行う予防的な関わりが大切だと思います。

また、そういった関わりの中で心理職として気付いたことは他のスタッフと共有し、コミュニケーションがうまくいくように支援します。各専門職が力を発揮し患者さんのその人らしい生活、生き方を支え、よりよいこころのケア(表6)ができるようにしたいと考えています。

[文献]

- 1) 内富庸介. がん患者への精神療法的介入. 精神療法 1997; 23: 444-51.

表6 日頃できる心のケアのポイント

- ・非言語的なサインを観察
- ・関係作りを丁寧に
- ・話をしやすい環境と雰囲気
- ・約束は守る
- ・気分を尋ねてみる
- ・沈黙があっても少し待ってみる
- ・適度な距離感を
- ・笑顔は大切

- 2) 小池真規子. サイコオンコロジー. 臨心理 2003; 3: 50-6.
- 3) 村瀬嘉代子, 青木省三. 心理療法とは何か. 東京: 金剛出版; 2004.
- 4) 井上直美, 黒田小百合. 一般病棟における患者, 家族, 医療スタッフ, 臨床心理士の協働. 臨心理研 2003; 21: 68-79.
- 5) 成瀬悟策. リラクゼーション—緊張を自分で弛める法. 東京: 講談社; 2001
- 6) 佐々木雄二. ストレスを簡単に解消! 自律訓練法: オフィスで, 電車の中で, 家庭でいつでもできる. 東京: ゴマブックス; 2005