パネルディスカッション1

現場で臨床心理士に求められていること

長友隆一郎
(国立病院機構山口宇部医療センター／旧山陽病院)

Ⅰ　はじめに

私は，平成10年4月より山口県にある国立病院機構山口宇部医療センターの緩和ケアスタッフ(心理療法士）として勤務している。その経験を踏まえて，がん医療・緩和医療における臨床心理士の役割について考えてみたい。

Ⅱ　山口宇部医療センター緩和ケア病棟

当院の緩和ケア病棟は平成10年10月に独立型病棟として開棟した。部屋代が有料の特別個室が12床，一般個室が9床，2床室が2つの全25床となっている。各病室はバリアフリーになっており，車椅子でも瀬戸内海の周防灘を見渡せる庭へ自由に散歩に出られる。家族の付き添いは24時間自由である。また患者の大切なペットも病室に入室できる。

Ⅲ　緩和ケア病棟への関わり

当時，国立病院機構では内科での心理療法士の採用例が無かったため，所属は精神科となった。そのため精神科外来・入院患者や一般病棟からの精神科コンサルテーションの依頼にも対応することはあるが，精神科医師と相談しながら出来るだけ緩和ケア業務に時間を割けるよう配慮いただいている。緩和ケア病棟の朝の申し送り，昼に行われるチーム・カンファレンスには必ず出席するようにしている。また，病棟主催の勉強会，デスケース・カンファレンス，病棟行事にも出来るだけ参加できるように調整をしている。

緩和ケア病棟では，患者の入院時より関わりを持つようにしている。活動としてはまず患者の心理・社会的アセスメントがある。これは診断名をつける意味合いだけでなく，患者のこれまでの経過・想い・考えの傾向など広い意味でのアセスメントを指している。また最も大切なことであるが，患者の抱えている様々な「つらさ」に応じて「心の揺れ」に寄り添うという役割がある。時に以前より抱えていたこころの問題をそのまま持ち込まれるような場合もあり，状況に応じて精神科医師へのコンサルテーションも検討する。

Ⅳ　これまでの歩み：患者からの学び

開棟当初は苦労の連続だった。私のがんに関する知識が決定的に不足していたためである。病棟では私は素人そのもので，カンファレンスで使用される言葉も初めはほとんど理解できず，がん患者と話をしても身体的問題や病状のプロセスが見えてこなかった。私は緩和ケア病棟に対して「時

がゆっくり流れるような穏やかな病棟」というイメージを持っていた。しかし緩和ケア病棟の患者の多くが要介護であり，また細やかに処置・対応を求められるため看護師もバタバタしていた。どちらかというと急性期に近い病棟なのだと驚いた。患者の病状も日々変化する。今日面接した患者と数日後にまた話ができるとは限らない。面会の多い患者はその方を優先せざるを得ない。このように関わることの「時間」「場」の設定に柔軟な対応を求められるのである。「緩和医療における臨床心理士として自分に何が出来るのか」という試行錯誤の日々が続いた。

しかし，ある日の肺がん末期患者からこのような言葉を頂いた。

「先生との話を思い出して，次の日の朝に日記を書くのです。そうしたら『こういうことを話したなあ』って思いながら一日を過ごせるでしょう！」

私はその言葉に衝撃を受けた。末期がん患者は安定した将来を思い描くことが出来ないため，今その瞬間を生きることも不安定になりがちである。この患者は私との対話を，今を生きるために，今日と明日をつなぐ架け橋として自分なりに工夫し活用していた。この時初めて患者の中にある「たくましさ」に触れることが出来た。私がこの現場でやるべきことは，患者の中にある「内なる力」を信じ，それに気づくための援助をすることで，患者自身がそれを「生きる支え」として活用できる手段を共に考えていくことではないかと考えた。

それから自分の中の何かが変化した。限りある貴重な時間を頂き患者と対面することの意味を再認識し，患者の役に立てることから手伝わせていただこうと考えた。病室の面接にこだわらず，患者の散歩に同行し，検査に行くときの車いすの移動，搬送の手伝いもさせてもらった。その中で面接時以上に様々な話が弾むことも経験した。こだわりを捨ててみると意外にも対話を求めている患者の多いことが分かった。それは私が当初やるべきと考えていたカウンセリングなどではなかったが，対話の中には「患者らしさ」が一杯詰まっていた。「患者らしさ」に触れることで今後起こるかもしれない問題も想像し易くなり，その支えになるものを共に探す姿勢を心がけた。そのような毎日が続き 3 年たった頃には，緩和ケアの流れがだいたい見えるようになってきた。医学的知識の増加も一因ではあるが，なにより患者が多くのことを教えてくれた。プロセスが見えてくると現状の中で可能なこと，限りなく難しいことも予測がたつようになる。関わりながら一歩先を見通すこと，今どのような関わりが求められるかを考えていくことの重要性を知った。

同時に医療現場における問題点も見えてきた。医療は限りなく解決志向の傾向が強い。緩和医療の進歩で，医療者は患者の苦痛の緩和に「出来ること」が増えている。それに伴い，限りなく苦痛を緩和することがベストであると認識しがちになる。しかし，時に患者は痛みの緩和でさえ「迷い」を抱えることがある。例えば鎮痛薬の増加に病状の進行を重ね合わせ不安を感じているケースが考えられる。その様な時に少し立ち止まる，つまり「迷う」ということを支持する働きかけも重要なケアといえる。このようなことを医療チームの中で提案していくことも心理職の役割ではないかと考える。

病棟に勤務して 10 年目を迎える今は，以前よりチーム全体を見通しながら，チーム全体が機能的であることに重点を置いた柔軟な関わりができるようになってきている。しかし患者から教わってきた，関わりの基本姿勢は現在も変わらない。

V　がん医療・緩和医療における臨床心理士の役割とは？

1．がん患者のサポート

がん医療，特に緩和医療とは「死のサポート」と考えられることもまだ多いようである。しかし，私は「がんを抱えながら，かけがいのない時間を生きるためのサポート」と考えている。そのためには患者と対話を通してニーズを十分に理解する必要がある。患者にも個別性があり，「役立つ」ことは個々により異なるからである。

がん患者のサポートするためには対話を通してしっかりとした信頼関係を構築していかなければならない。その信頼関係の中で患者がつらさを安全に表出できる環境を提供していく。関わる者が患者の「つらさ」に寄り添うとき，必要なものは「答え」ではなく，つらさを表出できる「対象」「場」なのだという信念を持つことが大切になる。関わりの中で患者が「内なる力」に気づきを得て，「自己コントロール感」を回復するためにどのような関わりが必要か，考えながら対話をしていく。それは言語的のみならず，非言語的，例えばリラクセーションのようなアプローチもあるだろう。関わる者の持ち味を発揮しながら関われるのがよいだろう。

2．家族のサポート

がん患者を支えながらの生活を送る家族もストレスフルな状況にあり，心身共に援助を必要とする。まずは家族の想いに耳を傾けることが大切である。

病状や現状の認識が困難である家族も多い。「大切な家族を失う」という予期悲嘆や，「家族役割の変化」に混乱している家族も見られる。

将来を見通せない不安を抱える家族もいる。患者をいつまで継続して介護していけるだろうか，このような生活がいつまで続くのかという不安もあるだろう。

家族の想い・置かれた状況を確認しながらそれにあったコミュニケーション，支援を検討していかなければならない。

3．スタッフのサポート

患者・家族と密に関わる緩和医療において，医療スタッフも大変なストレスを抱える。ゆえにスタッフのフラストレーションを表出できる支援もしていく必要がある。医療では関わりがうまくいっている面に関しては「当たり前」のように流され評価を受けにくい体質がある。「うまくいっている」評価を与える言葉かけが医療スタッフのエネルギーにもなり得る。また，関わりの難しい患者にあたると燃え尽きそうになる医療スタッフも珍しくない。医療スタッフにとって，「難しさ」が漠然としていると気持ちの整理がつかず立ち上がることが困難になる。その様なときに心理職が心理・社会的アセスメントを提供することで元気を取り戻す医療スタッフも多い。そのような支援の場の一つとしてデスケース・カンファレンスがある。特に看護師のデスケース・カンファレンスは「出来なかったこと」の反省会になりがちである。患者との関わりで感じたこと，不消化だったことをそのまま語ってもらい，関わりの整理・終結につながるような「情緒的ミーティング」になるように働きかけている。

4．医療チームの一員として

医療チームの一員として役立つためには，必要な「知識」「経験」がある。がん医療においては，

心理・社会的ケアの専門的知識に加えて,「サイコオンコロジー」に関する知識が必要となるだろう。がんの知識（種類・部位・進行度による違い）は一通り学習しておく必要がある。またがん治療・緩和医療に使用される薬剤の知識も重要である。精神症状の知識は言うまでもないが，抑うつ・不安などの症状に加え，末期がん患者に多く出現する「せん妄」のアセスメントは患者・家族の支援に不可欠となる。

その他，患者・家族の「つらさ」に共感する力，予後を踏まえて「一歩先を見通す」視点，厳しい面接場面に踏みとどまる「スタミナ」などが要求される。

そして，患者との関わりがチーム全体として機能的であるための他職種とのバランス感覚がチーム医療の中では重要である。言い換えれば，他職種との領分を配慮した上で，必要に応じて支援を「深め」，チームが機能してくれれば「退く」バランスを心理職は考えていく必要があるということである。

Ⅵ　おわりに

私は昨年から一般病棟への緩和ケアチームの活動も開始した。活動を始めて，緩和ケアのニーズが一般病棟に埋もれていることを痛感した。今後も緩和ケアチームの活動を通して，一般病棟でのがん患者のニーズを拾う活動を継続していく予定である。

また時代の流れもあり，在宅緩和ケアのニーズは今後も増加してくるだろう。当院は在宅医療を持っていないのだが，地域の在宅医療との連携がより必要不可欠となるだろう。

最後になるが，この数年でがん医療に関わる臨床心理士の数も増加している。このような方々とネットワークを結ぶことで情報を共有し支え合いながら，共に成長していけることを心より願っている。