

地域がん患者会と協働する臨床心理士に対する 面接調査

兒玉憲一・黄 正国・岩田尚大¹・荒井佐和子

(2013年10月3日受理)

Collaboration between Clinical Psychologists and Community-based Self-help Groups
for Cancer Survivors

Kenichi Kodama, Zhengguo Huang, Naohiro Iwata and Sawako Arai

Abstract: Methods for promoting collaboration between clinical psychologists (CPs) and community-based self-help groups (SHGs) for cancer survivors were investigated from the perspective of community psychology. A semi-structured interview was administered to CPs (N = 5) that were collaborating with the SHGs: CP A was a leader of a SHG for cancer survivors, B was a volunteer of SHGs for children with cancer and their parents, C was a staff consultant of SHGs for parents of children having cancer in her hospital, D was an experienced psychotherapist, counseling terminally ill members of SHGs that had survived various types of cancers and D was a researcher developing a scale to evaluate supportive functions of SHGs for cancer survivors. The results suggested that the main collaborative roles of CPs' were to assess and coordinate supportive functions of SHGs. The significance of the role of CP's as volunteers was discussed.

Key Word: collaboration, community psychology, clinical psychologist, self-help group, cancer survivor

キーワード：協働，コミュニティ心理学，臨床心理士，患者会，がん体験者

問題と目的

わが国の死因第一位を占めるがんの対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、2006年6月に「がん対策基本法」が制定された。その際、当事者団体であるがん患者会・家族会（以下、がん患者会）の活動が大きな役割を果たした。同法を具体化するために2007年6月及び2012年6月に策定された「がん対策推進基本計画」では、がん患者会の果たすべき役割が明

記された。一方、がん治療の拠点である国や地方自治体のがんセンターやがん診療地方連携拠点病院（以下、がん拠点病院）の緩和ケアチームに、多くの臨床心理士が参入している（兒玉，2007，2012）。しかし、がん患者会と協働する臨床心理士の数は少なく、そのことががん患者や家族に臨床心理士の存在が認知されにくい一因となっていた（兒玉・品川・内野，2007）。

そこで、筆者らは、がん医療現場の臨床心理士とがん患者会の協働を促すため、大学の研究者の立場から臨床心理士及びがん患者会双方にコミュニティ心理学的な調査を行い、協働の可能性を具体的に模索し、協働を支援する方法を明らかにすることをめざした。

¹⁾ 広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター

まず、調査研究に先立ち、がん患者会に関する心理学的研究を行うため、がん患者会を地域におけるがん患者によるセルフヘルプ・グループ（SHG）と位置づけ、がん患者のSHGに関する内外の研究を広く検索・展望した（黄・館野・山村・岩田・兒玉，2010）。その結果、次の5点が明らかになった。(1)入院中のがん患者を対象として医療者主導で心理教育プログラムを行うサポート・グループ（SG）に関する研究は内外ともに非常に多いが、地域がん患者会のSHG研究は少ない。(2)わが国における地域がん患者会に関する学術的な研究論文はわずかで、しかもその多くは看護学的な研究で、心理学的な学術論文は見当たらない。(3)海外の地域がん患者会の研究の多くが半構造化面接に基づく質的研究である。(4)海外の研究によると、地域がん患者会の援助機能は、①医療情報や知識の獲得、②病気の受容の促進、③集団への帰属感の増大、④孤立感の解消、⑤コーピング能力の向上、⑥アイデンティティの再確立、⑦エンパワメントの向上、⑧ソーシャルサポートネットワークの獲得などが挙げられていた。(5)地域がん患者会の援助機能や参加者への影響を量的に研究するためには、それらを測定する尺度の開発が喫緊の課題である。

上記の結果のうち(5)を踏まえて、地域がん患者会の援助機能を評価する尺度や会の参加者の心の成長を測定する尺度の開発が試みられている（黄・兒玉，2012；黄・兒玉・荒井，2013）。しかし、ここでは本題から逸れるので、その詳細な紹介は割愛する。

次に、地域がん患者会と臨床心理士の協働に関して、全国のがん患者会代表者に対する実態調査が行われた（黄・中岡・兒玉，2012）。がん患者会265団体の代表者を対象に郵送法で質問紙を配布回収し、119通の有効回答（有効回答率44.9%）を分析対象とした。質問1で、がん患者会の名称、所在地、会員数、構成メンバー、運営委員会の有無、活動内容、活動場所を尋ねたが、ここではその詳細は割愛する。質問2で、全国のがん患者会と臨床心理士のかかわりを複数回答可で尋ねた。その結果、次の6点が明らかになった。(1)会の活動に臨床心理士が参加したことがあるのは119団体のうち36団体（30.3%）で、実際に協働している臨床心理士の氏名も明らかになった。(2)臨床心理士の会での立場は、「専門家（講師）」が36団体中24団体（66.7%）と最も多く、次いで「研究者」が13団体（36.1%）、「ボランティア」11団体（30.6%）の順であった。(3)臨床心理士がどのように役立ったか尋ねたところ、「メンバーの話をよく聴いてくれた」が36団体中18団体（50.0%）と最も多く、次いで「専門的な知識やスキルを教えてくれた」17団体（47.2%）、「裏方で運営を

助けてくれた」13団体（36.1%）の順であった。(4)臨床心理士が参加したことの無い団体に、どんな立場での参加を希望するか尋ねたところ、「研修会の講師担当」が83団体中48団体（57.8%）と最も多く、次いで「会員のカウンセリング担当」36団体（43.4%）、「役員の相談相手」21団体（25.3%）の順であった。(5)同じく83団体に、臨床心理士にどんな役割を期待するか尋ねたところ、「専門的な知識やスキルを教えてくれる」が55団体（66.3%）と最も多く、次いで「メンバーの話をよく聴いてくれる」49団体（59.0%）、「役員の相談に乗ってくれる」24団体（28.9%）の順であった。(6)両者の協働のための方法を尋ねたところ、「現場の臨床心理士の情報を患者会に提供してほしい」が119団体中60団体（50.4%）と最も多く、次いで「最寄りの都道府県の臨床心理士会の情報を患者会に提供してほしい」48団体（40.3%）、「最寄りの現場の臨床心理士に患者会の情報を提供してほしい」33団体（27.7%）の順であった。

一方、がん医療現場の臨床心理士対象にその業務に関する実態調査が行われてきたが、がん患者会との協働に関してはほとんど明らかにならなかった（兒玉，2007；兒玉・品川・内野，2007）。また、筆者らは、がん医療現場の臨床心理士約400名対象にがん患者会との協働に関するWEBアンケート調査を試みたが、調査中にプログラムにエラーが発生し、途中で回答の回収が困難になり、調査そのものを中止した。

そこで、本稿では、すでになん患者会と協働している臨床心理士5名に対して訪問面接調査を行い、協働を促す方法について探索的に検討することを目的とした。

方 法

対象者の選択 上で紹介した全国のがん患者会代表者調査で得られた臨床心理士情報を基に、がん医療現場の臨床心理士が参加するパリアティブ・ケア研究会メンバー400名のうち協働の対象や方法が異なる5名の臨床心理士を候補に選んだ。

調査手続き 5名の候補者に面接調査の協力をメールで依頼し同意を得たのち、事前に質問紙調査を郵送法あるいはインターネット上で行った。その結果を基に、個々の対象者に合わせた面接ガイドを作成した。面接者が対象者の指定する場所を訪問し、上記の面接ガイドに従い、半構造化面接を個別に約1時間行った。面接はICレコーダーで録音され、逐語記録が作成された。調査期間は、2012年10月～2013年3月であった。

質問内容 事前の質問紙及び面接ガイドの主な内容は、①がん患者会の概要（会の名称、活動場所、メン

バー、主な活動)、②がん患者会とのかかわり(参加したいきさつ、会に貢献したこと、自分に役立ったこと、臨床心理士に協働を促す方法)であった。

結 果

面接調査結果の概要

すでにがん患者会と協働している臨床心理士のうち事前の質問紙調査と半構造化面接調査に応じた5名の面接調査結果の概要は、次の通りであった。

(1)臨床心理士A氏(40代女性):X年に自らががん患者となったことで、X+2年に患者仲間と乳がん患者会を立ち上げた。主な活動は、メールマガジンの発行、勉強会、医療や行政への働きかけ、ピア・カウンセリングなどである。A氏は会社員をしていたが、自分と会のために心理学が必要と思い、X+2年に大学に入り直し、大学院にも進み、臨床心理士の資格を取得した。X+10年の現在は、患者会の代表として行政の委員会に参加し、がん医療体制の充実に尽力している。臨床心理士はもっと自己の存在を積極的に社会にアピールしてほしいと思っている。

(2)臨床心理士B氏(50代男性):私立大学病院に勤務する臨床心理士で、小児がんの親の会やがん患者会相互の連携を促すイベントを主催している。面接では、大学病院の職員としてがん患者会にかかわることはむずかしく、むしろボランティアとして多彩な協働を展開していることが語られた。また、約20年前にわが子が小児がんになったことで全国規模の小児がん親の会から医療情報の提供や遺族としての支援を受けていたことが語られた。B氏は言及されなかったが、そのことと現在のがん患者会へのかかわりとの間には、深いつながりが感じられた。

(3)臨床心理士C氏(30代女性):がん拠点病院精神腫瘍科の臨床心理士として緩和ケアチームに参加するとともに、小児科病棟で患児の親たちが院内で立ち上げた小児がん親の会(治療中の親の会と遺族の会)を支援している。その際、できるだけ親主導で運営できるように不即不離の関係で支援している。具体的には、運営メンバーの話の聴き役をしている。臨床心理士としては親の会が親たちのためだけでなく病院にとっても役立つことをめざすスタンスを大切にしている。

(4)臨床心理士D氏(80代男性):長年の臨床心理士としての様々な臨床経験を活かし、地域がん患者会にボランティアとして自発的に参加している。会に貢献しているというより、参加者から人間としての生き方を学んでいる面が強いという。臨床心理士には、病院だけでなく在宅医療の分野で活躍してほしいと願っている。

(5)臨床心理士E氏(30代男性):最初は修士論文の研究目的である地域がん患者会にボランティアとして参加した。参加者は高齢者が多いため、若い学生がボランティアとして会に貢献できることは多いと思った。その後、臨床心理士としてがん拠点病院の緩和ケアチームで働くようになった。医療で見える患者の姿は一面的で、生活を含めてトータルに理解するために患者会が重要であることを再認識した。現在は、全国のがん患者会代表者の協力を得て、参加者が会の援助機能を評価するための尺度や参加者の心の成長を測定する尺度を開発する研究を続けている。これも患者会との協働の1つと思っている。

面接での発言の抜粋

次に、「がん患者会に貢献したことは?」、「がん患者会が自分に役立ったことは?」、「臨床心理士にがん患者会との協働を促す方法は?」という質問に対する各氏の回答を、逐語記録からの抜粋で紹介する。

患者会に貢献したこと 会とのかかわりのうち、臨床心理士として会に貢献したことについての発言を、各氏の逐語記録から該当部分を抜粋して紹介する。その際、匿名性を保つため、固有名詞や口語的表現等は適宜修正した。

(1)A氏の発言「カウンセラーとして、何かあったときに臨床心理士としてやれること、下支えの部分があるという気はする。」「運営スタッフとしては、メンバーと一緒にそれぞれがみんな欠かせない役割がありますので、それを淡々とやる。」「講師として、専門家としての知識にプラスして今までしてきた経験を話せることがすごく説得力がある。」「ボランティアといっても、ある程度の責任は持たなくてははいけない。私自身の役割の責任としては、心理の専門家として、精神科医療が必要な会員への対応、ピア・グループのルール作り、会員のファシリテータートレーニング等において、心理学の素養はとでも役に立ったという気はしている。」

(コメント:A氏は、臨床心理士である前に、会の立ち上げメンバーであり代表者である。そのため、会に様々な貢献をしているが、臨床心理学の専門的訓練を受けた当事者として独自の貢献ができていて手応えもある。)

(2)B氏の発言「(小児がん親の会については)会員としては、むしろ会のサービスを受けた。」「(後日、その会から)小児がん看護の学会で喋るように言われて、子どもを亡くした親ですという話はしました。そういう人がこういう仕事をしているのだと、聞いていた人は思ったかもしれない。」

(コメント:B氏は20年前にわが子ががんになって、

全国的な小児がん親の会の会員となった。この会は、現在では全国規模の公益財団法人で、本稿でいう地域がん患者会と性格を異にするが、面接ではその会とのかかわりを尋ねた。B氏はその会から後述するようなサービスを受けたが、自分がその会とくに貢献したとは思っていない。

「いまは小児病棟に行く心理士として、親御さんにその会のパンフレットや『こどものがん』という基本テキストを無料で配っている。」「遠方から来ている方には、その団体が宿泊施設を持っているので、それをご利用くださいと。親御さんのなかには交通費に困られる方がいるので、療養費の助成とかありますよと話をしています。」

(コメント：B氏はその後臨床心理士の資格を取得し、私立大学病院に勤務した。院内では、がん患者や家族のケアにかかわり、院外の患者会を紹介するかたわら、次に述べるように、ボランティアとしてがんの子どもや親のためのイベントに参加している。)

「例えば、(がんの子どもたちのための)パーベキューやキャンプは、遊びに過ぎないかもしれないけれど、カウンセリングや心理療法場面では用意できない、またグループセラピーでも用意できないダイナミックな関係や場を提供する。」「がんの子どもは、元気になっている先輩、モデルを見ることによって、自分も勉強を頑張れば心理士や医療者になれるのだと思える。」「親同士も喋ることによって、癒される。」「家族を亡くしていく立場に立つ家族もいる。その家族が何かしたいと思った時に、パーベキューやキャンプをやればそこにボランティアとして来てもらってその人たちが親の相談にあたることができる。つまり、多面的なアプローチが可能になっていくと思う。」「そういう場合はやっぱり病院にいる人がやらなければいけない。病院では、人集めをしやすいし、声かけやすいから。つなぎ役というか、コミュニティ心理みたいになるけれど、それは仕事としても必要なのではないか。」「みんな僕のことを臨床心理士とか思っていないくて、パーベキューおじさんだよね。」

(コメント：B氏はいくつかの親の会や小児がん経験者の会と連携して野外イベントを行う「パーベキューおじさん」である。そこでは、がんの子ども同士が交流し、子どもを亡くした親が他の子どもや親の役に立てる場を提供しているという。B氏の活動は、まさにコミュニティ心理臨床的な貢献といえよう。)

「(患者団体の)患者さんたちの希望は、医師、看護師に自分たちの声を届けること。そこで考えたのが、患者団体の方に自分の団体のことを話してもらって、それに担当科の医師が答える形にしたらいいのではな

いか。ということで、(患者団体交流会は)4回目になった。」

(コメント：B氏に面接を依頼したのは、彼が患者会相互の協働を促す「患者団体交流会」の主催者だったからだが、それも彼の多彩なボランティア活動の1つということが明らかになった。)

(3)C氏の発言 「患者会は患者会で(病棟スタッフに頼らずに)やっている雰囲気だから。」「患者会を運営している人たちが(メンバーから)いろんなことを聞いていて辛くなったところを相談に乗るのが私の役割です。患者会とかかわるスタンスとしては、世話人のケア。」「亡くなった子のきょうだいも一緒に来るので、私は子守みたい。私子どもたちと遊ぶことで、親がちゃんとその場で悲しめるようにする。」「子どもがわあわあいっていると、泣いた顔とかも出せないです。(子どもを)もう7,8年前に亡くした方もいるけれども、今も(子どもが)本当にそばにいるみたいに喋る。子どもを失うことは大きいと思います。」

(コメント：院内で行われる親の会は、できるだけ親たちにまかせ、C氏は世話人のケアや患児のきょうだいの子守を役割と位置付けている。)

「もちろん個人情報という細かいことは伝えはしないのですが、大丈夫ですとか、私がよくお話を聞いていますからといって、その人たちが気になったまま帰らないでいいように、帰って辛くならないように聞いている。」「心配している気持ちをちょっとお預かりするみたい。具体的にアドバイスするというより、今日は大変でしたねというその一言が大切。」「自分たちの相談できるところがあるのは、運営する側にとっては役に立つかなと勝手に思っています。」

(コメント：親の会が終わった後の運営スタッフに対するサポートのねらいや方法が具体的に語られている。どこかグループアプローチのファシリテーターの趣が感じられる。)

「基本的に看護師さんや先生たちの手をわずらわせないのが第一の鉄則みたい。」「全部報告するわけではないのだけれど、病棟の看護師さんたちが管理上知っておいた方がいいことに関しては、病棟で共有しています。」

(コメント：親の会とかかわる臨床心理士が病棟の看護師とどう連携しているかが語られた。)

(4)D氏の発言 (患者とその家族を対象とするサポート・グループで)支援者のファシリテーター養成を担当しながら、患者家族の集まりではメンタルヘルスのセッションを担当した。個別相談を必要とする患者家族の相談も担当した。

(コメント：D氏は、10数年にわたって地域におけ

るSGのファシリテーターを担当した。がん対策基本法が施行されてからは、がん拠点病院等で研修会やSGが行われるようになり、上記SGはその使命を終え活動も終焉を迎えたが、D氏にとっては大切な体験だったという。その後、D氏は緩和ケア病棟や地域のがん患者会に自発的に足を運び、患者やスタッフの相談に乗っている。自分が患者会に役立っているかどうかと問われると、「今しばらくの体験時間がほしい。」と即答は避けた。

(5)E氏の発言 「(患者会にボランティアとして)毎月出ている。忘年会や勉強会の手伝いをしたり。」「調査目的で行ったのだけれども、割とボランティア的な意識でその後も行っているわけです、現在まで。」「雑務的なことですか、会場を設営したり、資料の作成も。一緒に印刷したり冊子作りをしたり。受付みたいな形で、会員さんが来たらと挨拶して近況を聞いて、温かく迎える。」「例会の時に具合悪くなった方がいたりして、代表の方は動けないので、僕が下まで送ってタクシーに乗せて見送りするとか。』

(コメント：E氏は、修士論文の調査のために患者会の例会に参加し始めた。9か月間ボランティアとして会の裏方を手伝った後、調査をさせてもらった。調査の後も、裏方ボランティアを続けた。)

自分に役立ったこと 会とのかかわりのうち、自分に役立ったことについての回答を逐語記録から該当部分を抜粋して紹介する。

(1)A氏の発言 「(がんになって)実は本当に困るのが生活のこと。でも、何がどう困るのか本人もわからないのです。これが、結局経験者の強みですよ。私自身が、先輩患者の経験や知恵、患者仲間存在に助けられました。」「入院が短期間になっていますから、入院している間に相談できないのですよ。退院した後とか、誰に何を相談したらいいのか。おそらく受け皿が病院では十分整っていない部分で、患者会が持つ強みというのは実感としてありますね。』

(コメント：A氏はがん患者会の代表として国や地方自治体のがん対策委員会に委員として参加している。そこで、がん患者会の経験から、当事者が何に困っておりどのような相談体制が必要か、医療や行政に提言している。そうしたことは、患者会に属していたからこそ得られた機会であると語られた。)

(2)B氏の発言 「(約20年前に入った小児がん支援団体では)会員として、むしろ会のサービスを受けた。最初が医療相談、パンフレットを送ってもらい、きょうだいにチャリティーイベントの紹介をしてくれた。」「まず、病気の理解に役立った。それから、どういう治療があるのか理解できた。」「僕自身、子どもを亡く

した父親の集まりに何回か出ました。』

(コメント：思いがけず、小児がんの親として、小児がん支援団体からサービスを受けた体験が語られた。明言はされなかったが、この時支援された体験が、現在のB氏のがん患者会とのかかわりを促しているのではないと思われる。)

(3)C氏の発言 「心理士が患者会に関わっていいなと思っているのは、グループ力動を見ることができること。患者会というグループと、病院の中にある組織、例えば小児科病棟との関係性やグループ力動を見ることができる人がきちんとしていること、組織をマネジメントする力が、心理士たるものにあった方がいいと思っている。』

(コメント：C氏がグループ力動を重視する立場から、親の会と病院の他のグループとの関係性を理解することが、自分にも有益であり、ひいては臨床心理士の強みではないかと述べている。)

(4)D氏の発言 (がん疾患の種類を問わない患者会に参加して)「異種のがん患者が集まると特殊性や個別性があるけれども、共通性も見えてくる。それは何かというと、これからは病と共にいかに生きるかということでしょう。」「いかに生きるか、共に生きるかという話になったら、むしろ異質性がある方が話が深まるような気はします、関わってきて。」「腎臓とか肝臓とかすい臓とか卵巣がんも発見された時はもう生存率が取りざたされる。生存率を語る人の話を聞くと、もう返す言葉がないです。避けることも逃げることもできない現実です。」「がん患者の命をかけて叫ぶ声を私は聴き、共感することに努めているのです。』

(コメント：D氏は、事前アンケートでも患者会とかわるのは、人間としての生き方を学ぶためと書いていたが、終末期の患者さんが命がけて語る叫びを傾聴しているD氏の姿に心理学者としてのあくなき探究心を見ることができると語った。)

(5)E氏の発言 「(患者会に)参加することで、私自身はまず研究テーマが固まった。」「病院の中では治療がどうしても前面に出ていますけれど、患者会に参加している人は、治療の話はほとんどしないのです。むしろ、生活面のこと、家族とのこと、自分の趣味や関心、自分のマイブームになっていることを語る。」「病院ではこうだけど、退院して地域の患者会に行けば、また全然違った患者さんになる。」「病院で見る患者さんは、一面しか見ていない。」「がんの経験によって阻害される部分もあるし、それをどうやって生活の中で再建していくかということは、患者会でしか見られないなと思います。』

(コメント：E氏は患者会にボランティアで通う一

方で、臨床心理士となりがん拠点病院の緩和ケアチームで働くようになった。すると、病院でのかかわるがん患者と患者会の参加者と比較して、病院の患者が医療者に一面しか見せていないことに気づいた。患者会で、地域で生活するがん体験者たちのたくましさを知っているがゆえに、患者たちが病院では見せない面も想像でき、トータルに患者を理解する視点を身に着けたという。

臨床心理士に協働を促す方法 会とのかかわりのうち、他の臨床心理士にがん患者会との協働を促す方法についての回答を逐語記録から該当部分を抜粋して紹介する。

(1) A 氏の発言 「理想を言えば、心理士が医療の現場で点数が取れるだけの役割になって、医療と患者のファーストコンタクトの時点で心理士が同席できること。患者のサポートの資源としての患者会の情報がちゃんと心理士が持っていて、患者会の質の担保を心理士できること。その上で、心理士やコメディカル・スタッフが対応すべき患者さんの部分、主治医とのコミュニケーションを促す部分、患者会のサポートへつなぐ部分という、患者さんのサポートの交通整備ができる状態かな。」「これは心理士としてケアしなくてはいけない患者さんだ、この不安定な部分は患者同士でサポートすることができるかなとか、そういう交通整理ができる、そういう心理サポートの船頭さんみたいな役割。」「自分の持っているリソースとして、医療関係者のネットワーク、自分のスキル、外部のものとして患者会であるとか、そういうリソースをもっていて船頭さんができる心理士だったら理想だな。」

(コメント：A氏は、がん患者会の多くは臨床心理士の存在を認識しておらず、臨床心理士の多くが患者会に関心を持っておらず、協働は容易ではない現状を認めながらも、臨床心理士への期待を述べた。臨床心理士は、玉石混交のがん患者会の中から質の担保をした上で活用できる会の情報を持ち、自らの援助資源のリストに入れて、心理的サポートの交通整理や船頭役割を果たすことができるなら、臨床心理士とがん患者会はタッグを組むことができると述べた。)

(2) B 氏の発言 「連携の在り方としては、病院にはより専門性を持った職員がいるわけだから、そういう相談窓口がありますよというのを患者会に届ければ、患者会は困ったときに、あそこ行ってみたらという話にもなる。」「我々から見ると、子どもの場合でいうと、入院してきたときに、もう誰と相談していいかわからないという場合に、小児がん親の会があるので、そこには同じような病気をした子どもの親御さんが集まっているのですよといえ、お互いに支え合うきつ

かけを与えられる。」「臨床心理士が病院に勤めた場合、患者さんの橋渡しをするとか、団体の橋渡しをして紹介するというのが最初かな。」

(コメント：臨床心理士ががん患者会と協働を促す方法について尋ねられたB氏は、大学病院の職員としては橋渡し役以上のことは難しいので、自分は職員としてではなくボランティアとして動いていると答えた。確かに、がん患者会との協働は病院によっては臨床心理士の本務に含まれない場合も多い。しかし、ボランティアとしてならば、B氏のように地域がん患者会と多彩な協働が可能となる。そこで、重要なのはボランティアとしての活動意欲である。)

(3) C 氏の発言 「(病院側が親の会に関わる臨床心理士について) その調整役を心理士の業務として考えてくれるかどうかは謎のところはあるけれど、そこは伝え方だと思う。うちの病院はピアサポートが全然理解できないところではないと思うから。」「病院の心理士としてやりたいけれどちょっと難しいなと思っていたけれども、こういう会やこういう場があったからできた。」

(コメント：C氏は、病院の臨床心理士としてがん患者会支援を本務の中に位置づけるためには、自分からその活動の意味を病院の他のスタッフに伝えることが必要と述べている。)

「臨床心理士が患者会を支援すると、(病院スタッフが)例えば患者会との付き合い方が楽になるとか、患者会も要求ばかりではなくて上手にかかわれるようになるとか、心理士が手をかけることで、病院に患者会が役に立つように患者会が育つとか。」「心理士がかかわっている会はこんな風に病院にとっても有機的に働くみたいなことが(病院スタッフにも)わかるといい。」「患者会がピアサポート力をアップしていけば、外来の看護師数が少なく済むとか、患者さんたちの満足度が上がるとか、そんなことがわかれば。」

(コメント：臨床心理士と患者会の協働を促すために、C氏が強調したのは、臨床心理士ががん患者会にかかわることで病院にどのようなメリットがあるかをアピールする工夫することだということ。病院という効率優先の組織の中で患者会とのかかわりでもその有効性をアピールする必要があるという意見である。)

(4) D 氏の発言 「(臨床心理士としての私は)どこへでも顔を出して、まず皆と仲良くなって、双方向性コミュニケーションで交流する。私はこういうことができるけど支援してもいいですかと。」「臨床心理士がかかわるとこれだけよくなる、効果があるという特異性があるもの、試供品を売り歩かなければならない時代かもしれない。」

(コメント：D氏は60年余りの心理臨床経験から、臨床心理士が部屋で待って心理治療を施す病院モデルのような伝統的な立場ではなく、臨床心理士が自ら必要とされるところへ出かけて仕事を見つける、いわば御用聞きあるいは営業マンモデルを若い臨床心理士に問いかけている。とくに、緩和ケアや患者会との協働のような新しい分野では、臨床心理士が自らを売り込んでいく必要がある。まさに今求められていることで、現場の臨床心理士に共感を呼んでいる。)

「緩和ケア病棟に入って働くのもいいでしょう。急性期のチームがあるところで働くのもいいでしょう。でも、もう一つ大きなジャンルが、訪問看護センターにあると思う。」「訪問看護センターへ行って心理臨床の仕事の必要性を具体化することがあると思う。」

(コメント：がん対策基本法施行後、総合病院の緩和ケアチームに臨床心理士をいかに送り込むか躍起となっている時代に、D氏はもうその先を見通した意見を述べている。確かに、わが国のがん医療は病院から地域へと軸足を大きく移している。また、心理職の国家資格制度がスタートすれば、臨床心理士は医療保健分野だけでなく介護、しかも在宅介護の分野にも職を求めなければならない時代が来るだろう。そう速くない時代に備える必要性をD氏は指摘している。)

(5)E氏の発言「患者会の方は、臨床心理士がどういう仕事をして、どういう役割を持っていて、どういうバックグラウンドを持っているのかが全然分からないのが現状だと思います。臨床心理士も、患者会にどういう機能があって、どういう活動をしているのか分からない。自分でも分からないことを患者さんに紹介できない。情報交換が必要なのですが、情報だけではお互い信頼関係ができない。患者会に臨床心理士に出かけることも一つですけれども、現実的には臨床心理士も忙しい。逆にいうと、患者会の方がフットワークは軽いと思います。」

(コメント：患者会と臨床心理士の協働を促すために、E氏は情報交換だけではなく信頼関係の形成が必要で、双方が出会う必要があり、そのためにはフットワークの軽い方が先方を訪ねることを提案する。E氏の印象では、臨床心理士より患者会代表の方がはるかに軽やかである。)

「(臨床心理士のうち)長く緩和ケアをされている方が専門家として(患者会の)代表者を支援したり、その会全体にかかわることはすごく大事だと思います。」

(コメント：これは、がん・緩和医療現場で働き始めたばかりのE氏から、先輩の臨床心理士へのメッセージである。おそらくE氏のような臨床心理士の存在が、同じ分野の臨床心理士の活動を広げていく刺

激となるのではないかとと思われる。)

考 察

コミュニティ心理学における協働

黄他(2010)の展望論文によると、医療専門職によるがん患者会の研究は、看護師によるもののがもっとも多かった。看護師は、がん患者会を在宅看護の観点から早くから注目しており、主に、参加者であるがん患者のサポートに果たす患者会の有効性や役割が検討されてきた。例えば、西田・八木・篤田・倉ヶ市(2008)は、乳がん患者72名に患者会に期待するサポートを質問紙で調査し、その結果に基づき、2つの提案を行った。すなわち、①看護師は、患者会のサポートに関する知識を高めること、②看護師は、適切な時期に患者に患者会を紹介すること。一方、金子(2007)はソーシャルワーカー(SW)の立場から、SHG/SGにおける子どもを亡くした母親たちとのかかわりを通して、SWの役割を3点指摘した。すなわち、①SWは、子どもを亡くした母親にSHG/SGを紹介すること、②SWは、母親がふと参加してみようと思ったときに参加できるよう事前にSHG/SGの情報を提供しておくこと、③SW自身がSHG/SGの中身を十分理解しておくこと。

これに対して、臨床心理士が地域がん患者会に果たす役割を検討した研究は見当たらない。ただ、がんに限らず患者会を地域におけるソーシャルサポートネットワークとしてのピア・サポートグループ(PSG)やSHGと広く捉えると、臨床心理士とPSGやSHGとの協働に関する研究は、コミュニティ心理学の分野では数多く見られる。例えば、兒玉(2001)は、HIV感染者家族が地域のなかでSHGを発足させ組織化していく過程を報告し、そこでの臨床心理士が果たす役割を考察した。杉岡・兒玉(2007)は、外国人の子どもたちのPSGを支援する地域の支援者サポートネットワークの過程を報告し、コミュニティ心理学の立場から考察を試みた。コミュニティ心理学において、協働(collaboration)とは、専門家と非専門家が問題解決のために積極的な相互交流や相互対話を重ね、同じ目標や見通し、社会資源を共有し、新たな社会資源や社会システムを開発する活動である(箕口, 2007)。協働は、コミュニティ心理学的介入のなかでも、専門家の専門性を重視しサービス対象に助言指導を行うリエゾン・コンサルテーションやコーディネーションと異なり、対象との関係が対等である点が特徴的である。そこで、5名の臨床心理士とがん患者会のかかわりを、この協働の観点から考察してみたい。

5名の臨床心理士の協働

A氏の場合は、臨床心理士である前に、自らががん患者となったために患者会を立ち上げ、その代表を務める当事者である。A氏にとって、臨床心理士となり、臨床心理学的素養を身に着けたことは、患者会のなかで精神科医療が必要な会員への対応、PSGのルール作り、会員のファシリテータートレーニング等で役立ったという。ただ、A氏の活動をここでいう臨床心理士と患者会の協働といった観点で論じることがむずかしい。むしろ、A氏が臨床心理士に対する期待として述べていることは、がん患者会サイドから協働する相手としての臨床心理士に対する要望と理解することができる。すなわち、臨床心理士は、①協働の相手としてのがん患者会の質を正確にアセスメントできること、②その上で協働できる会の情報を持ち、自らの援助資源のリストに入れること、③当該のクライアントに必要な心理的サポートの交通整理や船頭役を行い、必要ならば適当な患者会につなぐこと。

ところで、A氏は患者会のリーダーである。Coreil & Behal (1999)によると、SHGの参加加者とリーダーでは、SHG活動から得られるものも異なるという。一般参加者は、帰属感、情緒的サポート、希望などが得られるのに対して、SHGの運営と企画に参加するリーダーは、自己効力感や自己成長感がより強く得られる。黄他(2013)は、会の代表者は一般参加者より会の援助機能を高く評価するなど、会への独特な認知が見られる。SHGのリーダーに関しては、会において重要な役割を果たしているだけにさらに詳細な研究が求められている。

B氏の場合は、がんの子どもの父親という自らの体験からも、がん患者会のソーシャルサポート機能を高く評価していた。しかし、大学病院の職員として院内に患者会を立ち上げたり、病院と地域の患者会との連携を進めることには困難を感じていた。そこで、ボランティアとして、がん患者会の交流会を企画したり、「バーベキューおじさん」としてがん患者会のイベントを支えていた。これも、臨床心理士として重要な協働のスタイルである。A氏も指摘するように、協働する上で臨床心理士は患者会の援助機能を正確にアセスメントする必要がある。アセスメントするためには、臨床心理士自らが患者会活動に参加し、直接間接に患者会の情報を収集する必要がある。そのために、B氏のように臨床心理士がボランティアとして患者会の活動に参加することは有益である。臨床心理士が患者会をはじめ地域のさまざまなSHGやそのイベントにボランティアとして参加し汗を流すことは、臨床心理学的地域援助の第一歩であり、とくに若い臨床心理士に

ぜひ推奨したいことである。

C氏の場合は、院内で立ち上げられた小児がんの親の会や遺族の会と臨床心理士が協働しているきわめてまれなケースである。金子(2007)によれば、親の会や遺族の会が病院内でSGではなくSHGとして親主導で立ち上げられ長期に継続されること自体が珍しい、加えて、院内SHGと看護師やSWでなく臨床心理士が協働することも珍しい。ところで、C氏の協働スタイルから学ぶことが多い。まず、臨床心理士が会に直接参加するのではなく、親の会の世話人をサポートした。このことで、会が親主導で運営されることを尊重する示すことになる。それとともに、運営スタッフを支えることで会の継続を助けることになる。また、院内の会場を確保したり、同伴の子どもの子守をするなどの裏方としての支援も重要である。さらには、会の様子を必要に応じて病棟看護師に伝えたり、親の会というピアサポート活動が病院にも役立っていることを病院スタッフに伝えようとした。これは病院職員が院内患者会を支援する場合には重要な点である。C氏は、病院という組織の中で、親の会というグループと病棟スタッフというグループの間のグループダイナミクスを理解する視点が重要と指摘した。たしかにこの視点は臨床心理士が得意とするだけに、重要な視点といえよう。

D氏の場合、臨床心理士の方からがん患者会に積極的に自らを売り込んで行く「御用聞き」あるいは「営業マン」モデルを強調した。ただ、D氏が実際に患者会の中で誰とどのように協働しているのかは語られなかった。おそらく、会員や役員のカウンセリングを行っていると思われるが、B氏やC氏とは異なり、所属する組織のしがらみから自由な立場で活動しているので、協働の在り方も異なっていると思われる。ただ、「がん患者の命をかけて叫ぶ声を私は聴き、共感することに努めている」というように、患者に対して畏敬の念を持って接する氏の姿勢は、がん患者会との協働の際にすべての臨床心理士に求められるといえよう。

E氏の場合は、がん患者会に調査研究を目的にかかわった点が上記4名と異なっていた。E氏の調査研究の目的は、がん患者会のメンバーが自分の所属する会の援助機能を評価する尺度やメンバーが会への活動を通してどのような心の成長を遂げるかを測定する尺度を開発し、がん患者会の自己評価や自己点検に貢献することにある。こうした研究目的は多くのがん患者会代表者に理解され、全国の100余のがん患者会の600名余のメンバーが調査に応じてくれた。したがって、臨床心理士とがん患者会の間で、調査研究を介した協働がなされたともいえる。E氏の調査が成功した背景と

しては、調査目的ががん患者会代表者やメンバーに共感と呼んだことも大きいですが、調査に先立つ9か月間E氏がボランティアとして毎月患者会の例会に参加し、代表者やメンバーとの信頼関係づくりに努めたことを挙げておきたい。ここでも、ボランティアは、協働の第一歩となった。ところで、E氏は、まずボランティアとしてがん患者会とかかわりつつ、臨床心理士となり、がん拠点病院の緩和ケアチームに参加するようになった。そのようなE氏が病院で見る患者は、一面のみしか医療スタッフに見せていないと感じられた。むしろ、患者ががんで失ったものを生活の中で再建する様子は患者会においてこそ見ることができるといえる。この点は、患者の全人的理解とトータルケアをめざす医療者にとっては看過できない指摘である。

今後の課題

臨床心理士にがん患者会との協働を促す方法を探索的に明らかにするために、すでにごん患者会と協働しており、その協働のあり方が異なる5名の臨床心理士との面接調査を試みた。その結果、まず、面接調査法は、短時間で多くの有益な情報を入手できる方法であることが明らかになった。したがって、今後も、このような面接調査法が継続される必要があると思われる。次に、臨床心理士の立場が異なれば、がん患者会との協働のあり方も大きく異なることが明らかになった。がん患者あるいは家族としてがん患者会にかかわる臨床心理士は、A氏やB氏の他にもいるであろうし、抱えている疾患が異なれば、がん患者会との協働のあり方も異なるであろう。また、病院全体が地域がん患者会との連携を積極的に推進している病院の臨床心理士は、C氏やD氏とは異なる協働のあり方を展開しているであろう。したがって、今後の面接調査では、多様な立場の臨床心理士を調査対象とする必要がある。

ところで、本研究では、臨床心理士とがん患者会との協働のあり方のいくつかを明らかにすることはできたが、臨床心理士が他の臨床心理士に協働を促す方法については、予想外に明確にならなかった。5名の臨床心理士は、それぞれかなり個人的な動機でがん患者会と協働しており、そこに十分な成果が得られているものの、だからといって他の臨床心理士に同様の協働を勧められるわけではないといったスタンスであった。個人的動機は重要であるが、それを超えた職業的動機を明らかにすることは今後の課題として残された。

【注】

1) 本研究は、平成24年度日本学術振興会科学研究補助金基盤研究 (C) 「がん医療現場の臨床心理士と

患者会の協働を促すコミュニティ心理学的試み」(研究代表者児玉憲一)の一環として行われた。

2) 面接調査にご協力いただいた臨床心理士の皆様に感謝申し上げます。

【引用文献】

- Coreil, J., & Behal, R. (1999). Man to man prostate cancer support groups. *Cancer Practice*, 7, 122-129.
- 金子絵里乃 (2007). 小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程-「語り」からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味- *社会福祉学*, 47, 43-59.
- 児玉憲一 (2001). HIV カウンセリング 山本和郎(編) 臨床心理学的地域援助の展開-コミュニティ心理学の実践と今日的課題- 培風館 pp.20-35.
- 児玉憲一 (2007). 先端医療に従事する臨床心理士の現状と課題, *心理学ワールド*, 36, 5-8.
- 児玉憲一 (2012). HIV/AIDS 医療とがん医療における臨床実践 岡本祐子・児玉憲一 (編) 心理学の新世紀4 臨床心理学 ミネルヴァ書房 pp.149-168.
- 児玉憲一・品川由佳・内野悌司 (2007). がん医療現場の臨床心理士の業務と研修に関する調査, 広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター紀要, 6, 129-137.
- 黄正国・館野一宏・山村崇尚・岩田尚大・児玉憲一 (2011). がん医療におけるセルフヘルプ・グループ研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部教育人間科学関連領域, 60, 187-193.
- 黄正国・中岡千幸・児玉憲一 (2012). がん患者会代表者のコミュニティ援助機能評価とベネフィット・ファインディングの関連, 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部教育人間科学関連領域, 61, 49-158.
- 黄正国・児玉憲一・荒井佐和子 (2013). がん患者会参加者による会の援助機能評価とその関連要因の検討 *Palliative Care Research*, 8, 225-232.
- 箕口雅博 (2007). 臨床心理地域援助特論 放送大学教育振興会
- 西田直子・八木彌生・寫田理佳・倉ヶ市絵美佳 (2008). 外来通院中の乳がん患者が患者会と医療者に期待するサポート 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, 23-30.
- 杉岡正典・児玉憲一 (2007). 滞日日系ブラジル人児童生徒支援のための支援者ネットワークの試み *コミュニティ心理学研究*, 11, 76-89.