



相談の質向上と
相談員のスキルアップについて
－心理士の立場から－

2013年3月9日 中国・四国相談支援フォーラム

徳島大学病院がん診療連携センター
がん緩和・こころのケア部門
宮崎厚子（臨床心理士）

がん医療における精神的心理的ケア

「がん対策基本法」(’07) 「がん対策推進基本計画」(’07, ’12)

がん医療における精神的心理的ケアの重要性

患者・家族のQOL改善, 日常生活支援



相談の質向上と相談員のスキルアップ

①心理的ケアの基本的要素：すべての医療者

②特異的要素：心理職 (施設によりPCTNS・CNSなど)

臨床心理面接による基本的な心理的支援・精神症状の評価・精神科医紹介

心理的ケアの必要性を判断した医療者
心理的支援を希望する患者・家族



「がん心理相談」
(臨床心理士)

徳島大学病院がん心理相談：平成19年度本格的開始。外来病棟を問わず、また、がん以外の患者についても対応している。

相談支援における心理士の立ち位置

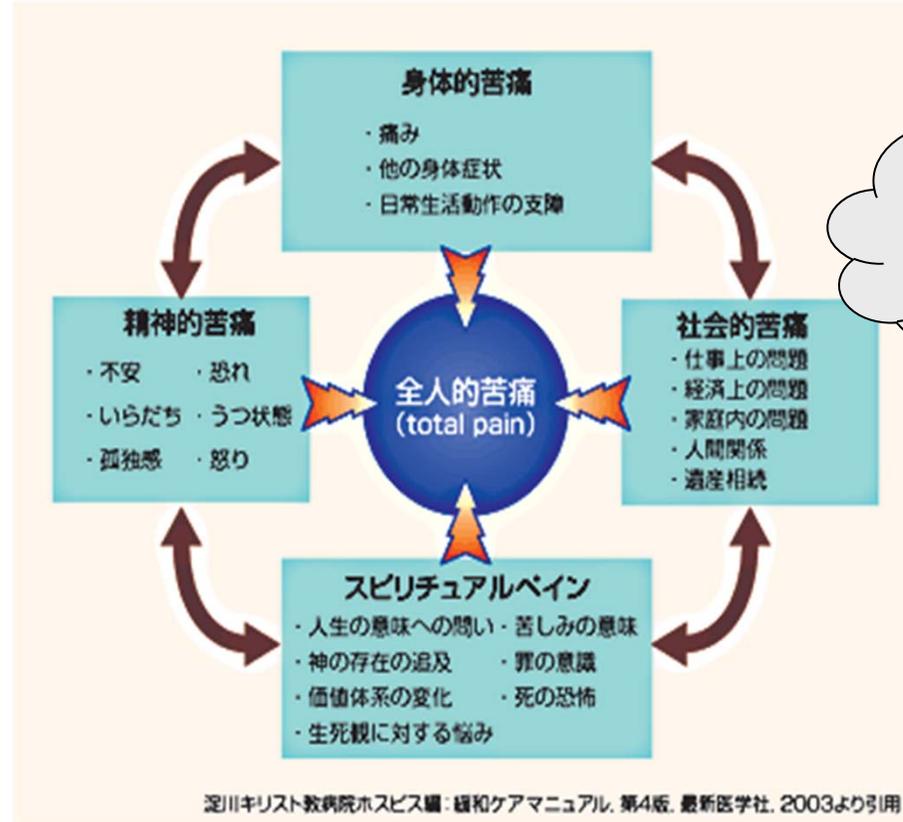
がん患者の心理的評価とサポートの4段階 (NICE-NHS)

段階	施行者	評価	介入
1	すべての医療者	心理的ニーズの把握	基本的なコミュニケーション技術 全医療者
2	心理的知識を有する医療者	心理的苦痛のスクーリング	問題解決療法 医師・看護師
3	心理的知識を有する医療者	心理的苦痛の評価と診断	カウンセリングと心理療法 心理士
4	精神科医	精神疾患の診断	薬物療法と心理療法 精神科医

Berry S, Bisset M, Bradburn J, et al: Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer, National Institute for Health and Clinical Excellence, National Health Service, London, pp74-85, 2004
 「英国がん患者の支持・緩和ケアマニュアル」 英国国民保健サービス英国国立医療技術評価機構, 2004

『ひとつの相談の主訴は氷山の一角です』 池山晴人氏

図1 トータルペイン—痛みの認知に影響する諸因子



「仕事は？」
「医療費は？」

「子どもは？」
「高齢の親は？」
「他に治療法は？」



身体的苦痛 + 不安・落ち込み
 ↓
 ストレス状態, 適応障害・うつ病などの精神症状
 → 治療意欲低下・治療過程に支障

話すことがなぜ大切なのか？

図 2

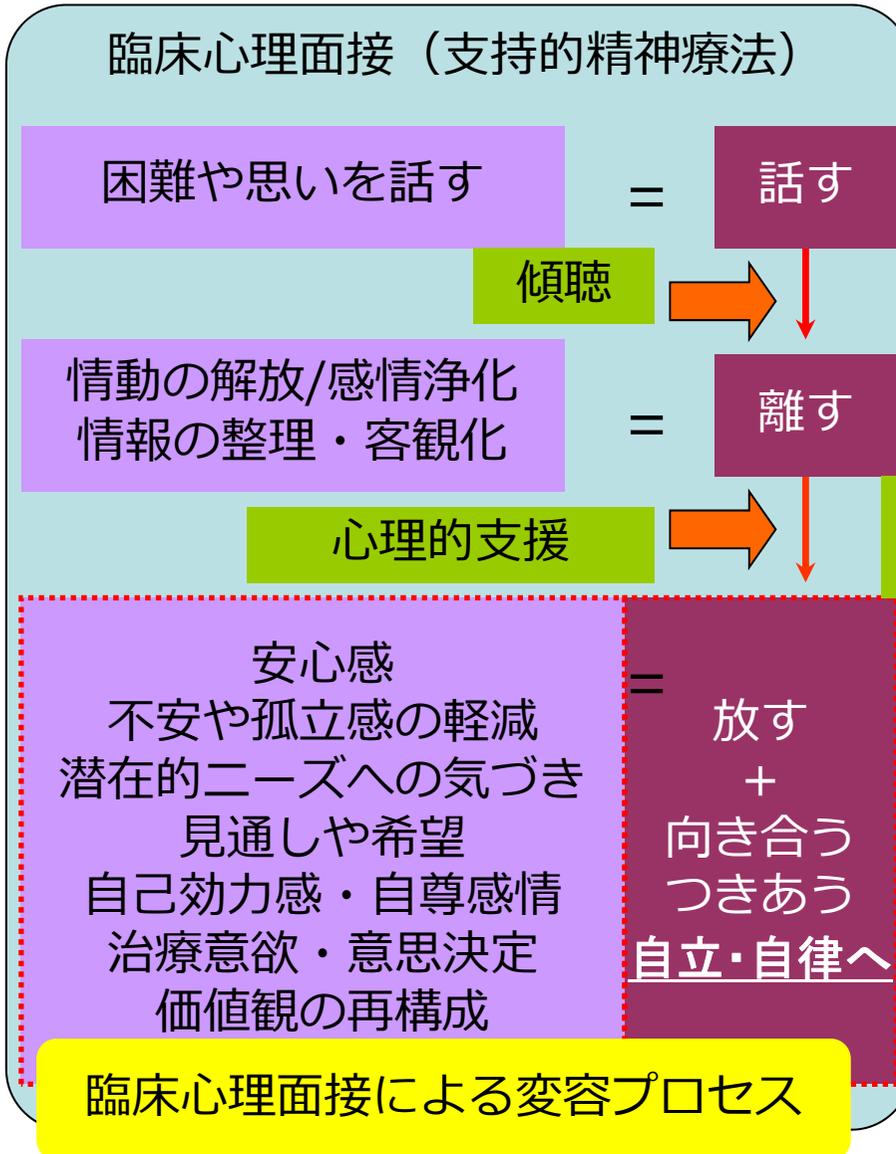
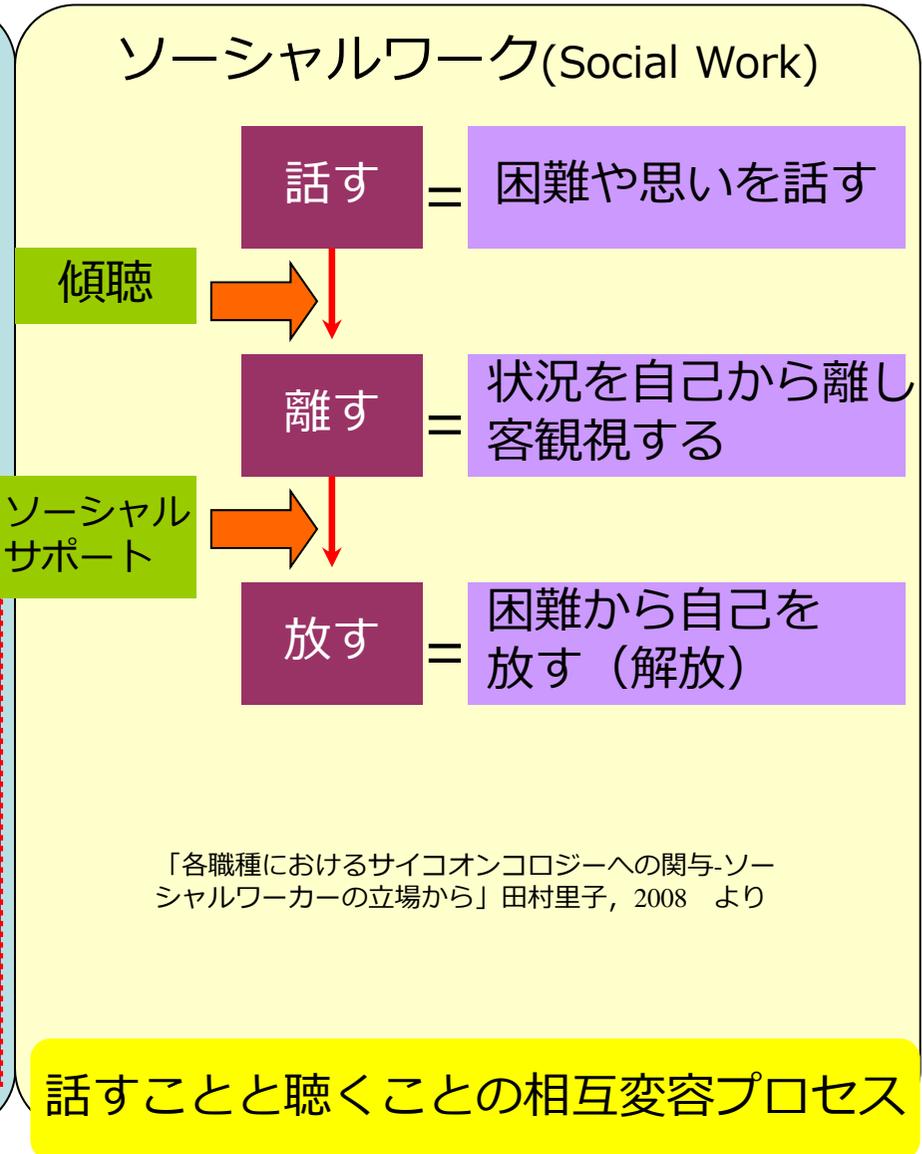


図 3



職種による相談支援の異同 —相談と心理的支援の連続性—

相談窓口スタッフ (MSW/NS/事務)

即時的かかわり : 『答え』 『解決策』 『具体的提案や助言』

MSW 「こんな時, CPにつないでいます」

- ✓ 答えがすぐには見つからない
- ✓ 本人自身の問題
- ✓ 必ずしも答えが重要なのではない
- ✓ 面接過程自体が大切

基本的要素は共通
《支持的対応》
《真の主訴の探索》

臨床心理面接の特異的要素

◆ **継続的かかわり**

治療過程の伴走, 人間的成長促進, 面接内容の吟味

◆ **柔軟な技法や構造の適応**

支持的療法を基本に, 認知行動療法, 回想法, 遊戯療法, リラクゼーションなど. 体調や治療過程に合わせる.



図 4

支持的な精神療法

- ◆ 受容、傾聴、支持、肯定、保証、共感などを中心とした精神療法。サイコオンコロジー領域だけでなく、一般の精神医療においても、最も一般的な治療技法。
- ◆ がん罹患によって生じた役割変化、喪失感や不安感、抑うつ感をはじめとした精神的苦痛を、支持的な医療者との関係・コミュニケーションを通して軽減することを目標とする。患者にとって今、現在問題となっていることへの焦点化 (here and now) などが重要となる。
- ◆ 患者とのコミュニケーションを通して、患者の苦しみをよく理解することが大切である。真の意味では理解することは不可能で、「理解する努力」を継続的に提供することが、最も支持的なことと言える。

進行がん患者に対する精神療法的アプローチのエッセンス

個別性の配慮	がんが患者の生活，役割や家族に与えている影響をよく理解する。 「どんな患者がこの病気を経験しているか」という視点を常に念頭に置く。治療の目標は常に個別的である。
支持を基本	温かさ，礼節，受容，傾聴，支持，肯定，保証，共感などが重要
柔軟な面接技法や構造	患者の状態に合わせて，さまざまな技法を組み合わせたリ，移行したりなど，柔軟に対応する。時間や場所についても，患者の身体状態に応じた柔軟な構造にする。推定予後や患者と担当医との関係，身体症状など患者のQOL全体に関して継続的に焦点を当て続ける。
否認・退行の尊重	中でも進行・終末期においては，これらの心理的防衛は適応的なものが多いために，原則的には介入をしない。
逆転移への注意	自己の無力感に圧倒されることもまれではないが，面接者は，逆転移が患者に及ぼす影響に関して理解しておく必要がある。
死の受容をめざさない	多くの日本人が，迫りくる死を意識することなく最期を迎えることを望んでいる。

信頼関係形成のための基本的態度

温かさ, 礼節, 感受性, 受容,
プライバシーへの配慮, 傾聴, 肯定, 支持

- ◆感情の言語化をためらう相談者もいる.
- ◆ねぎらい, 程よい励ましが相手の緊張や不安を和らげる.
- ◆相談者のペースで話してもらおう. 無理に話させない.
- ◆答えや誘導は避ける. あえて踏みとどまることも, かかわりの選択肢である (⇔表出型, 洞察型力動的療法)

理解しようとする努力を継続することが
当事者にとって最も支持的なかかわり (見捨てない)

心理士として大切にしていること 『よしっ!』と思える支援をするために

- ◆ 安心感と信頼関係を築く
- ◆ 真のニーズを探索する（答えは相談者の中に）
- ◆ 個別性を大切にする（面接のゴールは常に個別的）
- ◆ タイミングよく専門職につなぐ
- ◆ 依頼者へフィードバックする（守秘義務とのバランス）
- ◆ 医療チーム全体に役立つよう考え行動する

**多職種による連携で
当事者にとって境目のない支援の提供を！**

【引用文献など】

スライド番号4タイトル：

池山晴人 がんと共に働く ～地域編 TOPICS 04 「まず、相談支援センターに駆け込んでください」 日経ビジネス, 国立がん研究センターがん情報サービス
<http://special.nikkeibp.co.jp/as/201207/strategy/vol6/page8.html>

スライド番号5図3：

コンセンサス癌治療 2008 Vol.7 NO.1 各職種におけるサイコオンコロジーへの関与 (7) ソーシャルワーカーの立場から 田村 里子

スライド番号5図2およびスライド番号6図4：

筆者作成 (図2は図3を参考)

スライド番号7および8：

小川朝生・内富庸介 (編) 精神腫瘍学クリニカルエッセンス, 創造出版, 2012

事例 (当日) : 徳島大学病院がん診療連携センター臨床心理面接記録2007年度～2012年度から抜粋 (主旨に影響がない範囲で一部編集)