〈研究ノート〉

がん診療連携拠点病院に勤務する臨床心理士の実践
－Ａさんの語りから－

日高直保*
*仁愛大学附属心理臨床センター

Practice of a Clinical Psychologist Working at a Designated Regional Cancer Center: From Ms. A's Narrative

Nao Hidaka *
* Clinical Psychology Center, Jin-Ai University

〈要旨〉

本研究は，がん診療連携拠点病院で働く臨床心理士の実践の構造を明らかにすることを目的としたものである。具体的には，がん診療連携拠点病院で働く臨床心理士であるＡさんにインタビューを行い，得られたデータを現象学的に分析することで，臨床心理士の実践の構造を記述することを試みた。Ａさんは，他の専門領域との差異と連携を意識しながら，他の医療者が「できない」間隙を埋める役割を担っていた。Ａさんは，「時間をとって話を聞く」ことを通じ，患者が表現できていない辛さや思いを引き出し，他職種と連携しながら，患者にとってより良いケアが実現するよう働きかけていた。そして，医学的なケアが十分に受けられる状況を作り出した上で，「時間をとって話を聞く」ことで患者の「人となり」，および病いや病状に対する患者の「捉え方」，そして患者の希望を把握しながら，患者が「できる」ことを「一緒に」模索し，その実現に向け関わっていく実践を行っていた。以上の結果から，臨床心理士は，立場の独自性ゆえに可能となる実践によって，患者の心理状態や治療環境の改善に貢献しうると考えられた。

〈Abstract〉

The purpose of this study was to evaluate qualitatively the structure of the practice of clinical psychologists working at a designated regional cancer center. In particular, we interviewed Ms. A, a clinical psychologist working at a designated regional cancer center, and explored the structure of clinical psychologists' practice through phenomenological analysis. She filled in the gaps in healthcare that other healthcare providers could not fill. In particular, through "taking the time to listen", she elicited the pain and feelings that patients found difficult to express, and worked to improve the care of patients in collaboration with other professionals. In addition to aiding in the provision of adequate medical care, she "took the time to listen" to the patients' "personality", their "perception" of their illness or condition, and their wishes, and "worked together" to identify what the patient "can do" and helped them realize their wishes. Because of their unique positions, clinical psychologists can aid in the improvement of patients' psychological states and enhance their treatment environment.

キーワード

がん医療	cancer care
がん診療連携拠点病院	designated regional cancer center
臨床心理士	clinical psychologist
現象学	phenomenology
質的研究	qualitative research

Ⅰ．問題と目的

現在日本では，がん診療連携拠点病院をはじめとしたがん医療の現場で働く臨床心理士へのニーズが高まっている。臨床心理士とは，日本臨床心理士資格認定協会によって1988年より開始された資格で，「臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて，人間の“こころ”の問題にアプローチする“心の専門家”[1)]」である。

2007年にがん対策基本法が施行されるとともに，がん対策推進基本計画[2)]が発表された。この計画では，がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに，医療心理に携わる専門家として，臨床心理士を配置することが望ましいとされた。がんと診断された時より，身体症状のマネジメントだけでなく，精神症状や心理的苦痛に対する心理的支援を行うことが望まれており，がん診療連携拠点病院において，臨床心理士が大きな役割を果たしていくことが期待されている[3)]。

しかしながら岩満ら[3)]は，がん医療の現場において，「心理士に求められる役割が明らかではなく，心理士自身も自分の役割があいまいなままに仕事を行なっていることが少なくない[3)]」と指摘する。また，がん医療や緩和ケアの現場において，臨床心理士は何をすべきか，あるいは何をしてくれるのかといった問いが曖昧なままに残されているため，看護師をはじめとする他の医療者においても，臨床心理士の役割に対する戸惑いが生じているとされる[4)]。

2015年に発表されたがん対策加速化プランにおいても，緩和ケアチームの配備や活動が活発化しておらず，がん患者の身体的・精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていない可能性が指摘され，緩和ケア提供体制の検証と整備が課題として提起された[5)]。2015年以降の研究においても，がん診療連携拠点病院をはじめとした多くの病院において，「精神心理的ケアの提供体制が確立されていない[6)]」可能性や，がん医療の現場で働く臨床心理士の教育プログラムが打ち出されているものの，他職種との十分な協働が実現していない[7)]可能性が指摘されている。

がん医療の現場において臨床心理士に求められる役割については，問題解決的カウンセリング，患者家族への心理的援助，スタッフへのコンサルテーションの３点を挙げた吉津ら[8)]の研究や，アセスメントや情報共有の能力といった，現場で求められる７つのスキルを挙げた清水ら[7)]の研究が存在している。しかしながら，現在においても，がん患者に対する心理的な支援は十分ではないとされ，有効な心理的支援のあり方が模索されており[9)]，がん医療の現場における臨床心理士の実践が確立されているとは言い難い。「がんを含めた身体疾患の治療における心理士の介入やサポートのあり方について，実践に基づくデータをもとに考察した報告は少ない[8)]」という指摘に鑑みても，がん医療の現場における臨床心理士の実践について具体的に明らかにすることは，今なお意義を持つ研究課題であると考えられる。

そこで本研究では，がん診療連携拠点病院における臨床心理士の実践の構造について，質的なアプローチを通じて明らかにすることを目的とする。具体的には，がん診療連携拠点病院で働く臨床心理士１名にインタビューを行い，得られた語りを現象学的に分析することを通じ，がん診療連携拠点病院における臨床心理士の実践の構造を記述することを目指す。

本研究は，個人の語りを詳細に分析する一事例分析の形を取る。そして，データ分析に際しては，個別事例を詳細に分析することで実践の構造を記述する現象学的な手法を用いる。現象学的質的研究を行っている村上[10, 11)]が指摘するように，複数人へのインタビュー・データを混ぜ，断片化しながら共通項を引き出し，議論を一般化する作業の中では，各データの個別性が消失してしまう。一方で，個人の行う臨床実践は極めて個別性が高く，複数のデータと比較する中では共通項とされた事柄も，生起する文脈が異なることがありうるため，個別性を尊重しなければ描き出せない実践の構造を記述することが意義を持ちうる[10, 11)]。以上の指摘は，がん診療連携拠点病院における臨床心理士の実践について具体的に明らかにする上でも，当てはまるものであろう。そこで本研究では，村上[10, 11)]による現象学的質的研究の手法を用い，がん診療連携拠点病院における臨床心理士の実践の構造を記述していく。方法については，章を改めて述べたい。

Ⅱ．方法

1．調査協力者

がん診療連携拠点病院の精神腫瘍科に勤務する臨床心理士１名（以下, A さんと表記）を対象とした。

2．調査方法

１対１の非構造化インタビューを行った。非構造化面接では，日々の実践について尋ね，がん診療連携拠点病院での経験について自由に語っていただいた。インタビュー時間は１時間半ほどであった。インタビューは，A さんが勤務している病院の控え室で行い，個室でプライバシーが守られる環境であった。また，インタビューを実施するに際し，IC レコーダーによる録音と筆記による記録を行う旨，了承を得た。

3．倫理的配慮

研究協力に際し, 上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会より承認を得た（承認番号：2016-7)。また，インタビューを行うに際し，調査協力者に「研究内容説明書・協力調査書」の書類および口頭にて研究内容の説明を行い，面接内容の録音，記録も含めて，書類に署名してもらう形で同意を得た。加えて，インタビューの途中でも中止が可能であることを十分に説明し，研究の途中で協力を中止した場合でも，不利益を被ることは無いことを保証した。

4．分析方法

インタビューによって得られたデータの分析は，村上[10, 11]による現象学的質的研究の手法をもとに行った。村上[10, 11]は，語りの内容だけでなく，語りに見られる特徴を分析することで，語られている行為および経験がどのように成り立っているのかを，実践の構造として記述している。分析に際しては，語りを繰り返し読み，重要な部分を選出した上で，語りの内容と，繰り返し用いられる単語や口ぐせ等の言葉の使用法，および語られた内容どうしの共通性といった語りの特徴に注目しながら，語られた行為や経験の本質的特徴を描き出し，それらの結びつきを示すことで，実践の構造を記述している。

本研究でも，上記の方法をもとに分析を行った。はじめに，インタビューの音声データを逐語録化した上で，逐語録を繰り返し読み，内容を把握した。その上で，重要と考えられる語りを選出し，その語りに関する分析を記述することで，A さんの実践の構造を明らかにした。具体的には，繰り返し登場したキーワードや，言葉の使用法，および語られた内容の共通性といった A さんの語りの特徴に注目しながら，A さんの実践の本質的特徴を描き出すと同時に，それらの結びつきを示すことで，A さんの実践の構造を記述することを試みた。また，記述された分析結果を読み直しながら修正を繰り返し，分析結果の整合性を確認しながら，分析の妥当性が高まるよう努めた。

Ⅲ．分析結果

以下の記述において,「」が付けられた語句や語りは, 全てインタビュイーの語りからの抜粋である。逐語録からの引用部分では，重要な語りに下線を引き，特徴的な言葉を四角で囲った。各章のタイトルは, A さんの実践における本質的特徴を示している。また，語りの省略や補足説明を加えた場合は〔〕内に記載し，インタビュアーの発言は H で示した。

1．専門領域の切り分けと他職種との連携を行う

A さんは，がん診療連携拠点病院に勤務し 10 年ほどになる心理士である。インタビューにおいてまず話題となったのは,「患者さんに対する〔中略〕心理面接の実施」についてであった。

H：患者さんを相手にした心理面接っていうのはどういったものかっていうのを，具体的に教えていただくことはできますか？

A：はい，えーっと，多分，うーんと，いわゆる，えーっと，精神科クリニックとかと違って，えーっと，経緯としては，だいたいこう医療者が,「あ, この人なんか不安なんじゃないか, この人落ち込んでいるんじゃないか」っていうのを察知して，持ち込んでいるようです。「話を聞いてあげてください」ってことで，依頼になる感じが，もうほとんどなので，本

人のニーズが必ずしも強いわけでも，必ずしもなかったりするっていう背景で，えーっと，患者さんのところに行って〔中略〕で，その人の困り，本人のニーズっていうか，ニーズを聞いて，そこを聞く中で，えーっと，じゃあ精神医学的なうつ病なんだろうかとか，パニック障害なんだろうかとか，適応障害なのかなーとか，まぁ，この状況だったら誰もがこんな状態に陥るよね，これは正常反応かなっていうのを考えるっていうのが一つと，あとは，そこは精神医学的なところだし，あ，そか，その前に，その，身体の領域のところで仕事をするので，まずこの人の身体どうなんだろうとか，今痛くて困ってないかとか，実は吐き気ですごい辛いけど誰にも言えてないんじゃないかとか，そういう身体の困り感も，聞いていくというか，確認していくっていうのが，えーっと，やることとしてはやっている。あとはまぁ，心理的な，というところで見ると，病気をどういうふうに捉えているかとか，えーっと，まぁ，もともとの強みってなんだろうみたいな感じで，ストレス対処ってどんな感じですか，とか，それが今できているのかできていないのかとか，それをどういうふうに捉えているのかとか，あと，今後の見通しとか，病状，がんの病気をどう捉えていて，今後どうなると思っているのかとか，なんかそういうのを聞いたりしていくのが，まぁちょっと心理っぽい視点なのかな〔中略〕まぁ，精神腫瘍科のところなので，まず，こう，カウンセリングだけでこの人を助けられるかもわからないので，まぁ身体の問題で，実はすごく痛みも強くって，なんか使い方が，痛み止めがなかなか，っていうのであれば，そういうことをフィードバックしたりとか，そのー，たとえばうつ病に当てはまるぐらい脳機能があまり整っていないのであれば，じゃあ薬物療法をやっていったほうがいいのかなっていうのを考えたりとか，まぁそういう場合は，精神科の先生に，この人うつ病に入るかもしれないですねっていうのをお伝えして，えーと，薬物療法の適用になるかとか，そういうのを考えてもらうっていうのを相談したりとか，まぁ，心理的なところは自分ができるところなので，まぁどういうふうに，じゃあ，なかなかストレス対処できないんだったら，どういうのだったらこの状況の中でやれるかなっていうのを一緒に考えたりとか，なんか，うん，そうね，本人がやれるところを一緒に探して行ったりとか，あとは，しゃべるだけで，ね，気分転換になったり，話すだけで整理が促される場合もあるので，話を聞くっていうことを介入プランとして考えたりとか，そういうのを考えて，フィードバックして，えーっと，面接を続けていくっていうところですかね

はじめに，A さんの語りに見られる特徴を指摘したい。1つが，「ところ」という言葉が頻出する点である。上記の語りでも，「ところ」という言葉が9回用いられている。「ところ」という言葉は，「患者さんのところ」という場所を指し示すためにも用いられているが，それだけではない。「ところ」という言葉とともに，「精神医学」「身体の領域」そして「心理」と専門領域が切り分けられている。さらに「ところ」という言葉は，A さんの実践におけるポイントを指し示すこともある。

また，A さんの語りにおけるもう一つの特徴は，できる―できないという対比に言及されることが多い点である。A さんは，自身の実践についてだけでなく，患者や医療者の行為についても，可能なことと不可能なことを切り分けながら，自らの実践を組み立てている。これらの特徴は，A さんの実践の構造と深く結びついている。詳しく見ていきたい。

まず上記の語りからは，A さんの実践が，他領域との差異と連携を意識する中で行われている様子がうかがえる。患者のニーズを聴取した後の実践として語られているのは，「精神医学的なところ」に関する話題である。しかし，その点について語られた直後，「その前に」という前置きと共に，「身体の領域のところで仕事をするので」と別領域の話題が語られている。そして，精神医学と「身体の領域」

という他領域について言及された後，A さんが専門とする「心理的なところ」について語られる。「ところ」という言葉とともに，３つの専門領域が切り分けられているのである。A さんは，３つの領域の差異と連携を意識しながら実践を行っている。

また語りの冒頭では，「多分〔中略〕持ち込んでいるようです」と推測表現が用いられている。この推測表現は，臨床心理士という自身の立場と，他の医療者の立場の違いに関する A さんの認識を反映していると推察される。A さんにとって臨床心理士は，身体的なケアを専門として行う医師や看護師といった医療者とは異なる出自や視点を持つ立場であるため，他の医療者の実践について言及する際は，おそらくこうだろう，という推測表現を使わざるをえないのである。

そして，患者と対面した A さんが行うのは，「その人の困り〔感〕，本人のニーズ」を聞いていくことである。A さんは，自身の実践について言及する際，「患者さん」という言葉ではなく，「その人」「本人」という言葉を用いるよう変化している。A さんが注目するのは，あくまで患者「その人」そして「本人」なのである。個別性を重視する A さんの視点の存在が，以上の語りからうかがえる。

また，患者と会った A さんがはじめに行うのが，「この人の身体どうなんだろう」という身体状況のチェックである。痛みや吐き気といった，身体症状の辛さを確認することも A さんの実践の一部であり，身体症状が強い場合は，その点を「フィードバック」する。特に A さんが着目するのは，実際は辛いにもかかわらず「言えてない〔中略〕身体の困り感」の存在である。A さんは，患者が「誰にも」伝えられていない「身体の困り感」について聞き，その点を緩和できるよう「身体の領域」を専門とする医療者と連携する。A さんは，「できている」ことと「できていない」ことの切り分けを，患者とのやりとりを通じ行っていく。そして，そのようなやりとりを通じ患者の身体状況を確認しながら，得られた情報を他の医療者に「フィードバック」することで，患者の辛さが軽減するよう働きかけるのである。

次に A さんが確認するのは，「精神医学的なうつ病なんだろうかとか，パニック障害なんだろうかとか，適応障害なのかな」といった，精神医学的なケアの必要性である。引用した語りの後半で述べられているように，A さんが「〔この患者は〕うつ病に当てはまる」と判断した場合，その情報を「精神科の先生」に「フィードバック」し，薬物療法などの精神医学的なケアへとつなげていく。他の医療者との連携をもとに，患者をサポートする実践が行われているのである。

上記の語りでは，「ところ」という言葉とともに，３つの領域が切り分けられていた。ただ，身体症状の緩和や精神医学的な問題への介入は，A さん本人が行える訳ではない。あくまで A さんは，患者の置かれた状況を確認し，そこで得られた情報を「フィードバック」するにとどまる。そして，A さんが専門とするのはあくまで「心理的なところ」である。語られている順序をふまえても，身体医学的，および精神医学的なケアが十分に提供されていることが，A さんが自身の実践を行う上での前提条件となっているといえよう。他の医療者との連携を通じ，患者が医学的なケアを十分に受けられる状況を作り出した上で，A さんは，「身体の領域のところ」および「精神医学的なところ」だけではカバーしきれない患者の思いや辛さを扱っていくのである。

２．「話を聞く」ことでサポートの間隙を埋める

続いて，「心理的なところ」に関する A さんの実践について，詳しく見ていきたい。引用した語りにおいて，「心理的なところ」という言葉と結びつけて語られているのは，病いや病状に対する患者の「捉え」を聞くこと，「本人がやれることを一緒に」模索すること，そして「話を聞く」ことそのものに価値があること，である。引用した語りでは，「聞く」という行為に度々言及されており，「話を聞く」ことが A さんの実践において重要性を持つ様子がうかがえる。そこで，まずは「話を聞く」という行為が，どのような実践に結びついているのかを記述していきたい。

「話を聞く」ことは，それだけで患者の「気分転換」や，「整理」に結びつきうる。そして，「話を聞く」という実践は，他の医療者が扱いきれない間隙を埋める働きを果たしうる。

H：身体疾患の現場に心理士が入るってことの，あの意味っていうか，意義っていうのはどういう点にあるとお考えですかね。

A：あー，難しいねぇ〔笑〕〔中略〕身体科のドクターとか，看護師さんを見ていると，とにかく忙しい。本当に，その患者さんにかける，一人の患者さんにかける時間っていうのはどうしたって上限がある。で，そのなかで何を優先しなきゃいけないかっていうと，やっぱりがんの治療とか，日々の生活ケアを，えーっと，やっていくことが，職業柄としてとても重要視されるっていうのがあるので，そうなると，その心理的なところ，精神的なところはもうちょっと，どういうふうに思っているのか，実際にぶっちゃけどうなのかみたいなところまではなかなかこう，たどり着けないっていうか，どうしてもそこにかける時間が絶対的に少ないっていうのがあるので，まぁその点で心理士は，身体を見ない，もちろん見るんだけど，そこを見るのがメインのタスクではないので，まぁ，あなたの心を，っていうふうにできる，そして時間を取れるっていうのが，まぁ，この領域において大事なところなのかなって

上記の引用においては，「ところ」という言葉がAさんの実践におけるポイントを指し示す。「身体科のドクターとか，看護師さん」は「とにかく忙しい」ため，「一人の患者さんにかける時間」には限界がある。そのため，患者の「心理的なところ」までは「たどり着けない」という不可能性がある。「心理的なところ」は，他の医療者が扱いきれない部分であり，サポートされない間隙となってしまう。

そこで，臨床心理士であるAさんの実践が重要性を持つ。臨床心理士であるAさんは，「時間を取れる」のであり，「あなたの心を，っていうふうにできる」という可能性を有する。実際にAさんは，時間をとって「話を聞く」ことで，患者の「心理的なところ，精神的なところ」にアプローチする。「あなたの心を，っていうふうにできる，そして時間を取れる」という，患者の個別性の重視と心理への注目，そして時間の確保が同時に可能であるからこそ，「話を聞く」ことに重きを置いたAさんの実践は成り立つのである。そしてAさんは，「話を聞く」ことを通じて，患者が「どういうふうに思っているのか，実際にぶっちゃけどうなのかみたいなところ」を「引き出す」のであり，他の医療者が扱いきれない間隙を埋める働きを担っている。

また，上記のような形で「話を聞く」実践は，他職種連携とも結びつく。

A：あとは，うーん，そうね，やっぱりその，もちろんその，もちろんそのオープンなコミュニケーションで，医師とね，患者さんの間でやっていたりするけど，その人の人となりを，えーっと，しっかり把握，どこで生まれて，何，どこで育って，家族がどうで，何を，どういう仕事してきて，何を誇りに思って，何を大事にしているのか，っていうところを，までを把握した上で治療選択をしているわけではないんだけど，なんか，こう，ポッと治療方針をめぐって，いろいろこうすれ違いとかが起こった時に，実は，本人はこういうことを考えているからこういうことを言っているんだよっていう，通訳者みたいな，で，そこはどうしても，そこを専門にしているわけではないので，えーっと，そこを本人から引き出す役割，で，それを医師に伝えて，実はこういうような，背景でこういうふうに思っている，あ，じゃあこういうふうに説明しようかとか，すこし時間をおいたほうがいいのかなとか，なんかそういう，なんかこうクッションみたいなっていうのが一つ

上記の引用では，「ところ」という表現とともに，Aさんが注目するポイントが語られている。Aさんが注目し「引き出す」のは，「その人の人となり」であり，「どこで生まれて，何，どこで育って，家族がどうで，何を，どういう仕事してきて，何を誇りに思って，何を大事にしているのか，っていうところ」である。時間をかけて患者と関わる実践は，他の医療者が把握しきれない患者「その人の人とな

り」を「引き出す」ことを可能にする。

そして，「本人から引き出す役割」は，患者の思いや考えを医療者に伝える「通訳者」および，両者の間で「すれ違い」が生じた際の「クッション」という役割に結びついていく。患者と医療者の間では，「ポッと治療方針をめぐって，いろいろこうすれ違いとかが」で発生することがある。ここで語られているのは，「ポッと」と表現されうるような，突発的に生じるトラブルであるようだ。突発的に生じた「すれ違い」に際し，A さんは「時間をかけて」患者の「話を聞く」ことを通じ，患者の「人となり」や本音を「引き出す」。そして，引き出された「人となり」や本音を他の医療者に伝え話し合うという形で，両者の間で生じた「すれ違い」に介入し，医療的なケアのあり方を，患者の意向がより考慮されたものへと変化させていくのである。

以上のように，患者と他の医療者の間を橋渡しし，「すれ違い」を解消する役割を，A さんは「通訳者みたいな」「クッションみたいな」と表現しているのであろう。患者の「人となり」や本音を他の医療者に伝える，という点で A さんは「通訳者みたい」であり，「通訳」を通じ，両者の間で生じた不和を緩和するという点において，「クッションみたい」なのである。「本人から引き出す役割」は，「通訳者」あるいは「クッション」という形での他職種との連携を可能にする上でも，サポートの間隙を埋めることに結びつく。

3．患者が「できる」ことの実現に向け関わる

また A さんは，病いや病状に対する患者の「捉え」を聞きながら，「なかなかストレス対処できない」状況の中でも，「本人がやれるところ」を「一緒に」模索する。P.56-57 で引用した語りでは，「一緒に」という言葉が２度用いられているが，患者と「一緒に」時間をかけて可能な選択肢を模索するという行為は，時間をとって「話を聞く」ことができる臨床心理士だからこそ成立する実践である。

そして，困難な状況下において，「話を聞く」ことを通じて患者の「やれるところ」という可能性を見出していくことも，A さんの実践におけるポイントである。患者の「捉え」や可能性への着目は，インタビューの別の箇所でも話題として挙げられていた。以下に，その部分の語りを引用する。

H：〔臨床心理士が〕いる意味はっていうのは，A 先生の考えはどういう風に変化してきたっていうのはありますか〔中略〕今現在の考えからお伺いしても大丈夫です

A：今は，身体は確かに治せないけど，心は，せん妄とかにならない限りは，えーっと，その人がコントロールできるところだと思うんだよね。うー，なんか世界が，状況は変えられなくても，自分の捉え方とか，その中で自分はどう，じゃあ，こう振る舞っていけるかを決められるのはその人だし，そこは，割に最後まで，まぁコントロールできないなって，状況どうしようもないなっていう状況になったとしても，なんか捉え方とかは，その人の自由にできるところかなーって思っているので，そこはまだなんかこう，関わる余地があるというか，身体はほんとにこの薬が使えなくなったら終わりですってなるんだけど，そういう風になっても関わることはできるので，そうなったときに，じゃああなたはどう考えたの，なにかやりたいことあるの，とか，いろいろ，どういう状況になっても，まぁ，しゃべれなくなったらちょっと厳しいけど，まぁ，でもね，声を失っても筆談でできるし，そういう，こう，対話できる余地は，なんかあるのかなって思うし

インタビュアーは，臨床心理士が「いる意味」についての問いを投げかけているが，A さんは，身体的な治療ができなくなり，「どうしようもない」というような困難な状況になった時でも残される，関わりの可能性について述べている。臨床心理士の存在する意味は，身体的なケアが不可能になった状況下でも，可能な関わりを患者に提供しうる点にあるのである。そして，困難な状況下における関わりにおいて，患者の「捉え」や「やれるところ」といった点が重要性を持つ。

A さんが注目するのは，身体的な治療が困難に

なった状況下においても患者に「できる」こと，そして患者が「できる」ことを実現するために，A さんに「できる」ことである。A さんが患者の「捉え方」に注目するのは,「捉え方」を含む患者の「心」については，身体的な治療ができなくなった場合でも,「関わる余地」が残されていると考えるからである。また，患者が「捉え方」を見つめ直し，自身の振る舞い方を決めることは，困難な状況下でも患者「本人がやれるところ」でもある。

そこで A さんは,「話を聞く」こと，つまり「対話」という行為を通じ，困難な状況そのものではなく,「捉え方とか」に働きかけることを試みる。患者の自己決定の実現に向け，A さんは自らの「できる」こととして「対話」を想定しているのである。「話を聞く」という行為は，他の医療者が関わる余地がないような困難な状況下においても，残されている関わりの可能性である。そしてこの関わりは,「あなたの心を，っていうふうにできる，そして時間をとれる」A さんだからこそ，実現可能な関わりでもある。

また A さんは,「あなたはどう考えたの，なにかやりたいことあるの」といった点を聞いていく。A さんは，病いや現状に対する患者の「捉え」や患者の希望を聞きながら,「本人がやれるところを一緒に」模索していくのである。患者が置かれた状況の中で，実現可能なことを「一緒に」模索していく A さんの実践は，可能な限りでの患者の希望の実現を目標にしている。

Ⅳ．考察

本研究では, A さんの実践の構造を記述してきた。A さんは，専門領域の切り分けと，患者およびそれぞれの専門領域ができること，できないことの切り分けを行いながら,「話しを聞く」ことでサポートの間隙を埋め，他職種と連携しつつ，患者の可能性の実現に向けた実践を行っている。以上が A さんの実践の構造である。この結果をふまえ，本章では吉津ら[8]の研究との比較を通じ，がん診療連携拠点病院における臨床心理士の実践について考察していきたい。

吉津ら[8]の研究では，患者本人への心理的援助のモデルケースとして，患者本人へのカウンセリングと他職種との連携，それによる治療環境の向上が提示されている。A さんの実践においても，患者との対話を通じて得た情報を他の医療者に「フィードバック」し，他の医療者の患者理解を促進することで，よりよい医療的ケアの実現が目指されており，先行研究[8]のモデルケースと重なることが指摘できる。

一方, 本研究によって明らかになった点としては，患者が他の医療者に「言えてない」こと，あるいは「できていない」ことを臨床心理士が聞いた上で，他の医療者と連携することの重要性であろう。他の医療者の患者理解を促進する上では，時間をとって「話を聞く」ことができる臨床心理士の関わりが重要な働きを有しうる。時間を確保し，個別性を尊重した姿勢で「話を聞く」中でこそ，引き出せる語りが存在するのである。臨床心理士は，他の医療者が扱いきれない間隙を埋めることで，よりよい医療的ケアの実現に貢献しうるといえよう。

また，吉津ら[8]の研究においても，状況に対する患者の捉え方の変化が，患者の自信の回復に結びつく一因となり，治療環境が向上すると指摘されている。状況への「捉え方」は，A さんも実践において注目していたポイントであった。そして A さんの語りからは,「捉え方」に注目する実践の背景と可能性が描き出された。状況の「捉え方」は，身体的な治療が困難な状況においても，臨床心理士がアプローチしうるポイントとなりうる。また臨床心理士は，困難な状況下においても，患者自身が「捉え方」や振る舞いを自己決定できるよう，関わることができうる。そして，患者が「できる」ことの実現に向け関わることが，がん診療連携拠点病院における臨床心理士の実践として重要となりうるのである。

本研究を締め括るにあたり，一点，留意点を述べておかねばならないだろう。「身体科のドクターとか，看護師さん」は「とにかく忙しい」ため,「一人の患者さんにかける時間」には限界があるという指摘に関しては，A さんが勤務するがん診療連携拠点病院の様子を示すものであり，がん診療連携拠点病院全体の特徴ではないと考えられる。緩和ケアチームの医療スタッフや, がん看護専門看護師など，心理士以外でも，時間をとって患者の話しを聞くこ

とに重きをおく医療者は多く存在するだろう。この点については，誤解を招くことのないよう補足しておきたい。

ただ，以上の点を考慮しても，本研究においてAさんの実践の構造を明確に提示したことは，先行研究の間隙を埋める意義を持つだろう。「時間をとって話を聞く」という関わりが，がん診療連携拠点病院においてどのような実践に帰結するのか，Aさんの語りは具体的に示しており，がん診療連携拠点病院で働く臨床心理士が自らの実践を築く上で，一つの参照例になりうると考えられる。

利益相反

利益相反はない。

謝辞

インタビューにご協力いただいたAさんに心から感謝申し上げます。本論文は，2016年度上智大学大学院総合人間科学研究科に提出した修士論文を大幅に加筆修正したものです。論文の執筆に際しご指導いただきました，上智大学総合人間科学部の横山恭子先生，大阪大学人間科学研究科の村上靖彦先生に厚く御礼申し上げます。

引用文献

1）日本臨床心理士資格認定協会：臨床心理士とは，http://fjcbcp.or.jp/rinshou/about-2/，情報取得 2022/5/14
2）厚生労働省：がん対策推進基本計画．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf, 情報取得 2022/3/17
3）岩満優美，平井啓，大庭章，塩崎麻里子，浅井真理子，尾形明子，笹原明代，岡崎賀美，木澤義之：緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究―フォーカスグループインタビューを用いて―，Palliative Care Research, 4 (2)：228-234，2009
4）前田ゆみこ：緩和ケア領域における臨床心理士の役割―臨床心理士と看護師の調査から―，花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要，3：38-54，2009
5）厚生労働省：がん対策加速化プラン，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000107766.pdf，情報取得 2022/3/17
6）上村一恵：乳がんにおける精神心理的ケアの役割，市立札幌病院誌，77 (1)，41-48，2017
7）清水研，桝井優子，伊藤嘉規，岩満優子：がん医療領域における精神医学と心理学の協働，精神神経学雑誌，120 (10)，914-920，2018
8）吉津紀久子，東井由雄，平井啓：がん医療において心理士に求められる介入のあり方について―大阪大学医学部附属病院心のケアチームの臨床実践データから―，心身医学，54 (3)：274-283，2014
9）松坂真友美：入院中のがん患者へのメンタルヘルスケアのあり方についての検討，青森労災病院誌，31：8-12，2021
10）村上靖彦：摘便とお花見 看護の語りの現象学，医学書院，2013
11）村上靖彦：仙人と妄想デートする 看護の現象学と自由の哲学，医学書院，2016