

広大科研

18

15530453

0130516764

先端医療が生み出す心の問題 への臨床心理学的援助の研究

研究課題番号 15530453

平成 15・16・17 年度 科学研究費補助金
基盤研究 (C)

研究成果報告書

平成 18 年 3 月

広島大学図書

0130516764



研究代表者 兒玉 憲一
(広島大学大学院教育学研究科)
教授

目次

研究の概要	1
研究の要旨	3
研究 1 先端医療が生み出す心の問題の研究の展望	5
研究 2 先端医療に関する臨床心理士の意識調査 — 第一次調査結果の概要 —	14
研究 3 先端医療に関する臨床心理士の意識調査 (第 2 報) — 第二次調査結果の概要 —	22
研究 4 がん医療, 周産期医療および生殖医療における心理士のネットワークの試み — 第三次調査結果の概要 —	31
資料	
研究 2 の質問票	47
研究 3 の質問票	57
学会発表スライド	71
先端医療が生み出す心の問題とカウンセリング	
先端医療の心のケアに従事する臨床心理士の実態調査 (HIV 医療を中心に)	76
先端医療の心のケアに従事する臨床心理士の実態調査 (第 2 報)	81

広島大学図書

0130516764



研究の概要

研究組織

研究代表者：兒玉憲一（広島大学大学院教育学研究科教授）
分担研究者：磯部典子（広島大学保健管理センター助教授）
内野悌司（広島大学保健管理センター助教授）

研究経費

交付決定額(配分額)	(単位 千円)		
	直接経費	間接経費	合計
平成15年度	900	0	900
平成16年度	800	0	800
平成17年度	800	0	800
総計	2,500	0	2,500

研究発表

(1) 著書

兒玉憲一(2005). HIV/AIDS カウンセリング 乾吉佑・氏原寛・成田善弘・東山紘久・山中康裕編 心理療法ハンドブック, 創元社, pp. 440-444.

(2) 論文

兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2003). 先端医療が生みだす心の問題に関する研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 52, 171-178.

兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2004). 先端医療に関する臨床心理士の意識調査 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 53, 185-191.

兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2005). 先端医療に関する臨床心理士の意識調査(第2報) 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 54 (印刷中).

品川由佳・兒玉憲一(2005). 男性同性愛者に対する男性臨床心理士のクリニカル・バイアスの予備的研究 日本エイズ学会誌, 7, 43-48.

山中京子・磯部典子・内野悌司・兒玉憲一他(2004). HIV カウンセリング体制充実強化に関する研究 厚生労働省科学研究補助エイズ対策研究事業金 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究平成15年度研究報告書. pp. 229-245.

山中京子・内野悌司・兒玉憲一他(2005). HIV カウンセリング体制充実強化に関する研究 厚生労働省科学研究補助エイズ対策研究事業金 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究平成16年度研究報告書. pp. 207-224.

山中京子・内野悌司・兒玉憲一他(2006). HIV カウンセリン

グ体制充実強化に関する研究 厚生労働省科学研究
補助エイズ対策研究事業金 HIV 感染症の医療体制の
整備に関する研究平成 17 年度研究報告書。(印刷中).

(3) 口頭発表

内野悌司・藤原良次・磯部典子他 ピア・カウンセラーと
専門カウンセラーの連携に関する研究(2) 第 17 回
日本エイズ学会学術集会・総会, 2003 年 11 月 28 日,
神戸市.

内野悌司 アルコール依存症の HIV 感染者の支援について
第 11 回医療における心理臨床ワークショップ, 2004
年 1 月 11 日, 東京都.

兒玉憲一 先端医療が生み出す心の問題とカウンセリング
第 2 回に本生殖医療心理カウンセリング研究会, 2004
年 2 月 15 日, 東京都.

兒玉憲一・内野悌司・奥田剛士 先端医療の心のケアに従
事する臨床心理士の実態調査—HIV 医療を中心に—
第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2004 年 12
月 9 日, 静岡市.

内野悌司 HIV カウンセリングの実際—特に派遣カウンセ
リングにおいて—, 第 12 回医療における心理臨床ワー
クショップ, 2005 年 1 月 10 日, 倉敷市.

兒玉憲一・内野悌司・奥田剛士 先端医療の心のケアに従
事する臨床心理士の実態調査(第 2 報). 第 19 回日本エ
イズ学会学術集会・総会, 2005 年 12 月 2 日, 熊本市.

内野悌司・藤原良次・橋本則久他 ピア・カウンセラー
と専門カウンセラーの協働に関する研究. 第 19 回日本
エイズ学会学術集会・総会, 2005 年 12 月 2 日, 熊本
市.

研究の要旨

1 研究の背景と目的

研究1の目的は、わが国の先端医療の現場で臨床心理士が活動している領域のうち、HIV医療、がん医療、周産期医療、生殖医療、遺伝医療、臓器移植医療の6分野を選び、先端医療に関する臨床心理学的な研究を展望し、先端医療が生み出す心の問題とそれに対する臨床心理学的援助について明らかにすることであった。

研究2の目的は、①わが国の医療領域で先端医療に従事している臨床心理士の活動や意識の実態を把握し、HIV医療と他の分野を比較し、分野間の差異とそれに関与する要因を明らかにすること、②先端医療に従事していない臨床心理士が先端医療に対しどのような態度や意識を持っているかを明らかにすること、の2つであった。

研究3の目的は、①第一次調査の結果を回答者にフィードバックし自由記述の回答を得ることで、結果の妥当性や調査方法上の問題点を検討すること、②先端医療に従事する臨床心理士が所属している学会・研究会等を具体的に把握し、どのようなネットワークが望ましいかを明らかにすること、の2つであった。

研究4の目的は、第二次調査で明らかになった3分野(がん医療、周産期医療および生殖医療)のリーダー3名に対し、第3次調査を実施し、各分野のネットワークの現状や課題をより詳細に明らかにすることであった。

2 研究の方法

上記の目的のため、研究1では、研究論文の展望という文献研究を行った。研究2、3では、郵送法による質問票調査を実施した。研究2では、量的分析を、研究3では質的分析を行った。研究4では、訪問面接調査を行い、その録音データを基に質的分析を行った。

3 研究の結果と考察

研究1から以下のことがわかった。①医療技術の進歩は、治癒率等を向上させQOLを高める一方、強い副作用や治療の失敗のため患者や家族に先端医療に対する期待と失望、ジレンマ、喪失と悲嘆など心の問題も生み出していた。②先端医療の心のケアでは、「検査・治療前カウンセリング」から「悲嘆カウンセリング」までの過程で、さまざまな援助技法が駆使されていた。③臨床心理士の役割や活動には分野による差

があり，そこには専門医とのパートナーシップ，臨床心理士相互のネットワークのあり方などの要因が関与していた。

研究2から以下のことがわかった。①わが国の医療領域の心理士のうち，上記6先端医療分野に従事したことがある臨床心理士は約3割で，その内訳は，がん医療44.2%，HIV医療16.4%，生殖医療11.9%，周産期医療10.2%，遺伝医療8.8%，臓器移植医療8.4%であった。②活動面では，多くの臨床心理士の臨床経験年数，担当事例数は少なく，半数が非常勤である一方で，心理面接，心理査定に加えて他職種のコンサルテーションも求められていた。③意識面では，医師や看護師とは意思の疎通がよく図れている一方で，医療チームの中での役割が不明確で，困ったとき相談できる臨床心理士がいない，研修機会が少ない等の問題があった。

研究3から以下のことがわかった。①第一次調査の結果は，HIV医療，がん医療，生殖医療，遺伝医療では，おおむね妥当とされたが，周産期医療では疑問視された。臓器移植医療では回答者が少なく検討できなかった。②がん医療，HIV医療では，学会や職能団体レベルから個人的なレベルまで多様なネットワークが構築され，周産期医療，生殖医療でも，前2者ほど多様ではないが，学会レベルおよび個人レベルのネットワークが構築されているのに対し遺伝医療と臓器移植医療のネットワーク構築はこれからという段階であった。

研究4から以下のことがわかった。①がん医療分野のネットワークは，心理職，福祉職等のコメディカルスタッフからなり，SWがその要であった。②周産期医療のネットワークは，経験豊かな心理士を中心とし，現任研修機能を持ち，学会活動も活発であった。③生殖医療のネットワークは，欧米の学会をモデルとした学会であるが，メンバーである心理士の数も経験年数も少なかった。④どのネットワークも，現場の臨床家が中心であり，その発展のためには今後大学の教員と連携し，その教育研究機能を取り込むことが課題である。

研究1

先端医療が生み出す心の問題に関する研究の展望

兒玉憲一・内野悌司・磯部典子

研究の背景と目的

かつては「死に至る病」だった HIV (human immunodeficiency virus) 感染症、及びその末期的病態としての AIDS (acquired immune deficiency syndrome) も、1990 年代後半に普及した逆転写酵素阻害剤とプロテアーゼ阻害剤等の抗 HIV 薬物療法、いわゆる HAART (highly active anti-retroviral therapy) により、ごく普通の慢性疾患となった。AIDS による死亡率が減少し、HIV 感染症から AIDS を発症することもかなり防げるようになった。HIV の増殖を遺伝子レベルで阻害する抗 HIV 薬の登場は、HIV 医療を先端医療と変えた。その結果、HIV 医療でも、先端医療ならではの新たな心の問題が生じた。まず、抗 HIV 薬は、感染者や患者に確実に延命効果をもたらす一方で、患者は生涯 100% の服薬率を求められ、服薬には強い副作用が伴うため、治療開始によって生活の質 (Quality of Life; QOL) の低下が生じる。また、抗 HIV 薬は、末梢血液や精液中の HIV 量を激減させ、感染妊婦における母子感染率を 1% 前後まで低下させ、感染した夫の精液を用いて安全に体外授精できるようになった。その結果、一方あるいは両方が感染したカップルは子どもをもうけるかどうか新たに迷うこととなった。HAART の導入は、感染者患者及びその家族等への HIV/AIDS カウンセリング (以下、HIV カウンセリング) にも大きな影響を与えた。筆者らは、11 年間の HIV カウンセリングの話題分析を通して、HAART 導入の前後でカウンセリングの話題が大きく変化したことを示した (兒玉他 2001)。いまや感染者患者は、学業や就労を続け、恋愛、結婚、子どもをもうけることが普通にできるようになった。ただ、いまだに偏見差別の対象となりやすい慢性進行性疾患を抱えた人生には多くの困難があり、今後も HIV カ

ウンセリングが必要とされることは変わらない。

ところで、筆者らは臨床心理士として、抗 HIV 薬の進歩がもたらした新たな心の問題について感染者患者やその家族と語り合っているうちに、他の先端医療の領域では、どのような心の問題があり、どのように対処されているかを調査する必要があるようになった。患者が抱える疾患やそれに対する医療技術は異なっても、新たな心の問題や対処法には共通性があるのではないかと考えたわけである。そこで、本稿ではわが国の先端医療の現場で臨床心理士が活動している領域のうち、遺伝子診療、周産期医療、生殖補助医療、がん医療、臓器移植医療の 5 領域を選び、臨床心理学的な研究を展望し、先端医療が生み出す心の問題とそれに対する臨床心理学的援助について展望することを目的とする。

研究方法

上記の 5 領域で活動している臨床心理士による専門雑誌、報告書、著書等に掲載された論文を検索・収集し、各領域における「先端医療が生み出す心の問題」及びそれに対する「臨床心理学的援助」あるいは「臨床心理士の役割」を整理した。ただし、検索・収集を行った結果、現時点では該当する臨床心理士数がまだまだ多くなく、その論文数も多くはなかった。そのため、本稿の展望も試行的なものにとどまらざるを得なかった。なお、筆者らは、本研究を基に、該当臨床心理士に対し質問票調査を実施し、さらにこの問題を広範かつ正確に把握する試みを行う予定である。

結果

1 遺伝子診療における心の問題と臨床心理学的援助

筆者らが、HIV カウンセリングを先端医療の観点から見直す契機となったのは、信州大学医学部遺伝子診療施設で遺伝カウンセリングに従事する臨床心理士玉井真理子氏との出会いであった。玉井氏には、日本臨床心理士会主催第9回 HIV カウンセリング・ワークショップ(2000年12月開催)で講演してもらって以来、第21回日本心理臨床学会大会準備委員会企画シンポジウム「先端医療と臨床心理士の役割」(2001年9月開催)等の機会にHIVカウンセラーとの意見交換が続いている。HIVカウンセラーにとって、遺伝子診療という領域は、もっとも代表的な先端医療のように思われ、遺伝カウンセリングにおける臨床心理士の活動は、先端医療における臨床心理学的援助を考えるのに示唆的と思われた。一方、玉井氏にとっては、すでに15年の歴史を持つHIVカウンセリングは、臨床心理士による遺伝カウンセリングをわが国の医療システムの中に定着させていく上で示唆的と思われたようである。

(1) 遺伝子診療の生み出す心の問題

現在急速に進歩している遺伝子解析技術は、治療よりも診断に効果を発揮している。すなわち、遺伝子レベルで先天性、遺伝性の疾患・障害を診断する遺伝子診断は高度に発達しているが、遺伝子レベルで先天性、遺伝性の疾患・障害を治療する遺伝子治療技術はいまだ開発途上である(武田2001)。したがって、出生前診断で胎児の先天異常や遺伝性疾患・障害(例えば、ダウン症、筋ジストロフィー、血友病等)を確定あるいは予測できても、その予防や根治的な治療は不可能な場合が多い。また、発症前診断で家族性の遺伝性疾患(例えば、ハンチントン病等)が、親と同じく自分にもいずれ現れることを遺伝子レベルで確定したとしても、そうした疾患にはいまだ発病を防ぐすべも、治療法もない場合が多い。このように、遺伝子診断で、将来の自分やわが子の疾患・障害の出現についてかなり正確に知ることができるが、そうした知識は予防法や治療法がない場合は深刻な苦悩をもたらすことになる。玉井(1999)によると、たとえ知ることができるとしても、知らないという選択肢も重要であるが、当事者にとっては知らないままであることもまた困難であるという。

(2) 臨床心理学的援助

玉井(2002)によると、2002年5月の時点で心理職(臨床心理士を含む)が遺伝カウンセリングに従事しているのは全国7施設にしか過ぎないという。そこでの心理職の役割について、「出生前診断や遺伝子診断を受けるか否かという選択に際し、単に納得のいく意思決定をサポートするにとどまらない。意思決定できないでいる葛藤状態をそのまま抱えていくことがその人の課題になることもあれば、選択した後の迷いや苦しみにとことん付き合うこともある(694頁)」という。なお、わが国の遺伝カウンセリング制度は、看護師等のコ・メディカルの職種を中心に養成され始めており、心理職が遺伝カウンセリングチームの中で、さらには当事者によるサポート・グループとの連携の中でその専門性をどう発揮していけるかが今後の大きな課題となっている。

心理職の専門性について、玉井(2001)は、「治療に対して『無力』であるということが逆説的に存在意義になっている心理職のかかわりの基本は、ただひたすらに『聴く』ことである。(中略)何も話さないでそこにいてもいいのだという安心感とともに時間を共有することで、結果的に、内的葛藤の表出が助けられ、洞察が深まっていく(614頁)」と述べている。

2 周産期医療における心の問題と臨床心理学的援助

(1) 周産期医療が生み出す心の問題

筆者らが、「周産期心理臨床」の領域を知ったのは、研究室の院生のひとりが低出生体重児の母親の精神的健康に関する研究を行ったからである。周産期医療あるいは新生児医療技術の進歩、とりわけNICU(Neonatal intensive care unit)の発達で、かつては流産死産であった出生体重2,500g未満の低出生体重児が数多く無事誕生するようになった。1,000g未満の超低出生体重児の救命率も80%を超えるという。ただ、低出生体重児の場合、先天性の疾患・障害を抱えたり、その後の発達に遅れが目立つリスクも大きく、中には出生後まもなく死亡する場合もある。したがって、小さく生まれた子どもを持つ母親は、普通に生まれてきた子どもの場合とは比較にならぬほど母親となること、育児を行うこと、母子関係を形成すること等様々な心理的困難が生じやすい。また、せっかく生まれてきたわが子を生後まもなく失う母

親の喪失感は大きい。そのような意味で、先端医療である周産期医療にも、光と影の両面がある(橋本1996, 永田2001)。

(2) 臨床心理学的援助

永田(2001)によると、NICUでの心理的ケアには、「①(わが子が)早産やNICUに入院となったことに対する(親の)情緒的反応への援助、②低出生体重児や、リスクをもつ新生児の発達ガイダンス、③きょうだいや家族を含めた子どもを抱えている環境へのアプローチ、④親自身に対する精神療法など(88頁)」が挙げられる。永田(2002)は、低出生体重児の母親の場合、出産直後に母子分離を余儀なくされること、子への罪責感を抱きやすいこと、妊娠・出産に対する傷つきを経験しやすいこと等のため、母親の中に潜在していた母親になることへの葛藤が鮮明になりやすく、その結果、親子関係を形成していくことに困難が生じやすいと述べ、母子関係への予防的支援がNICUにおける臨床心理士の重要な課題であると述べている。

周産期心理臨床では、様々な困難を抱える親子関係を育むための支援の一方で、流産や死産やNICUで赤ちゃんを亡くした家族とりわけ母親への心のケアが臨床心理士の重要な役割である。この領域のパイオニアである橋本(2001)は、「(赤ちゃんが)死にゆく時のドゥーラ(支援的同行者)があってもいいのではないかと思う。(中略)悲しみをわかってくれる人との間で悲しみを表出し、それが受けとめられる時、自分の中でも少しずつ悲しみをもてるようになっていくのではなかろうか。それこそが悲しみが癒されていくための『器』なのだろうと思う(122頁)」と述べ、赤ちゃんを亡くした家族の心理的な喪の仕事を援助する臨床心理士の役割を示唆している。

橋本(2002)によると、周産期心理臨床に従事する臨床心理士は全国で20数名であるという。彼女たちは、「問題のある家族だけでなく、できるだけ(NICUの)どの家族にもかかわることができるよう心がけている(210頁)」という。具体的には、保育器の中に横たわる乳児を見守る両親のそばにたたずみ、「両親と心理士がともに赤ちゃんを見守る形になり、親—乳幼児心理療法と呼ばれる臨床システムに近い状況が生まれる(211頁)」という。NICUにおける心理士の役割について、「心理士がいることで、スタッフのなかにある『当たり前』の心の動き

が活性化されるかもしれない。それは必ずしもスタッフの心の負担を軽くすることにはつながらず、かえって葛藤を意識化することになる可能性は高いが、心の健康にはむしろ必要なことではないかと思う(214頁)」と述べている。橋本(1998)は、同様のことを「臨床心理士としての私の仕事のひとつは、NICUが赤ちゃんと家族を『抱える環境』としてふさわしく変化していくための、触媒になることかもしれないと思っている(20頁)」という。いずれにしても、経験豊かな臨床心理士は、NICUの医師、看護師、助産師等の医療チームの中で、自らの果たす役割について、ある時は「ドゥーラ」と表現し、ある時はNICUを「悲しみの器」や「抱える環境」に変容させる「触媒」と表現する。

3 生殖補助医療における心の問題と臨床心理学的援助

(1) 生殖補助医療が生み出す心の問題

不妊治療技術、とりわけ体外受精・胚移植法(in vitro fertilization & embryo transfer; IVF-ET)を始めとする生殖補助医療(assisted reproductive technology; ART)が進歩した結果、これまで子どもをもうけることができなかった多くの人々が妊娠出産できるようになった(今井2001)。とはいうものの、野田(2001)によると、不妊クリニックを受診する全不妊カップルのうち不妊治療が成功するのはせいぜい50%であり、IVFの最終的な挙児率は20%前後にとどまり、患者の期待と現実の治療成績との間のギャップは大きい。また、不妊治療は、治療効率が悪く、治療が長期化しやすい。とくに、治療に熱心に長期間通っているにもかかわらず、妊娠の失敗を繰り返すカップルには、心理的、身体的、経済的な負担が大きい。平山他(1998a)は、不妊クリニックでARTを受け、とくに体外受精の不成功を繰り返し経験した不妊カップル62組に質問票調査を行った。それによると、①ARTを受ける患者は、ARTによるストレスも感じつつ、ARTに多大な期待と希望をもち、それがゆえにART以外の選択がしにくくなっている、②ARTを受ける女性患者には頼るべきサポート(資源)が少なく孤立した状況にあること、③ART治療施設に患者へのサポートシステムが導入される必要がある、の3点を明らかにした。

(2) 臨床心理学的援助

平山他(1998b)は、上記の調査結果を基に、

ARTを受ける患者に対し、次のようなサポートが必要であると述べている。①治療初期に、治療の内容や治療成績に関して適切な情報提供を行う。具体的には、医師によるインフォームド・コンセントを徹底し、ナースやカウンセラーによる治療前カウンセリングを行う。②治療中の不安には、カウンセラーによる個別・夫婦カウンセリングを行う。③患者同士の自助グループ等のソーシャル・サポート（資源）を増やす。④ART反復不成功例の患者には、これまでの治療的努力を肯定的に受け止め、子どもをもたない生き方を考えるよう促す。

ART患者に対する心理的ケアについて、ますますそのニーズが高まっている。平山他(2001)、平山・高橋(2002)、赤城(2002)は、不妊治療に関する専門知識をもった心理職としての先駆的な経験を基に、不妊カウンセラーあるいは生殖心理カウンセラー（Reproductive psychologist）として、長期不妊症患者の心理的ケアの留意点やガイドラインを明らかにしている。例えば、平山他(2001)では、長期不妊症患者の心理的特徴を、①年齢的な限界、②「究極の治療」としてのIVF、③治療不成功体験の反復、④その他の問題、の4つの観点から考察し、心理的サポートの留意点について、次のように述べている。まず、一般的な留意点として、①これまでの治療努力を認める、②できるだけ多くの治療のオプションを提示する、③治療をやめる決断の難しさを理解する。また、不妊症患者が一旦失われたコントロール感覚を取り戻すために、①治療期間中であっても治療以外の生活、特に楽しいことを大事にする、②治療をする前の生活を取り戻す、③治療のコントロールを取り戻す、④人生のコントロールを取り戻す、といった点の重要性とその方法を詳細に述べている。

ところで、平山・高橋(2001)は、不育症の心理的ケアにも言及している。不育症(habitual abortion)とは、妊娠はするが流産等により挙児が得られないという病態のことである。不育症は、華々しい不妊治療や生殖補助医療の陰で見過ごされやすいが、心理的に罪責感を伴う「孤立」と「喪失体験」の反復が特徴的で、生殖心理カウンセラーによる専門的な援助がぜひとも必要である。

不妊カウンセラーあるいは生殖心理カウンセラーとなるべき心理職は、婦人科あるいは不

妊クリニックに勤務するわけだが、その数はきわめて少ない。しかも、今日の医療経済をめぐる状況では、その数は容易に増えそうにない。平山(2002)は、厚生科学審議会生殖補助医療部に提出した「わが国の今後の不妊カウンセリングのあり方」というの報告書の中で、一種の派遣カウンセラー制度のシステムを提唱している。「当面は、公的管理運営機関（仮称）が全国の不妊心理カウンセラーのネットワークを把握し、地域の医療機関からの要請に基づき派遣依頼等を行うことで対応する」と提言している。

4 がん医療における心の問題と臨床心理学的援助

(1) がん医療が生み出す心の問題

わが国で本格的ながん医療が始まってからこの30年間に、早期発見のための診断技術、放射線治療、外科手術、抗がん剤等飛躍的に進歩した。その結果、がん患者の生存率や延命率は著しく向上した。そのような意味で、がん医療は、先端医療のもっとも代表的な領域である。また、精神医学の領域では、20世紀後半にサイコオンコロジー（精神腫瘍学, psycho-oncology）も発達し、わが国でもこの10年余り、研究や実践が活発に行われている。保坂(2003)の総説によると、サイコオンコロジーは、①すべての病期にある患者・その家族・ケアギバーの情緒的な反応、②発症率や死亡率に影響を与える心理的・行動的・社会的因子、という2つの心理的な側面を扱う領域であり、「がんと心の間の双方向性の関係性を扱う学問・臨床領域である（7頁）」と定義される。ただ、わが国の場合、がん患者やその家族の心理社会的な問題やそれに対する治療的・予防的、さらにはターミナル・ケアに関する研究、すなわちサイコオンコロジーやリエゾン精神医学的な研究は、主に精神科医によって行われている。臨床心理学的な研究としては、岸本(1996; 1999)、勝見(1996)、藤土(1998; 1999)、大木(2003)等があるが、本稿では、国立がんセンターにおける臨床心理士の草分けとして実践と研究を重ねてきた小池眞規子氏の見解を中心に紹介する。

小池(2002)によると、がん患者の不安と期待が交錯する心理は、その臨床経過にそって理解する必要がある。すなわち、がんを疑う症状を自覚した時、検査を受けた時、がんの診断が

なされた時、初期治療が開始された時、再発・転移が告げられた時、症状が次第に進行する時、そして治癒の可能性がなくなった終末期と、それぞれの病期において患者の直面する心理的な危機は異なる。がん治療が飛躍的に進歩しているとはいえ、わが国ではがん死は死因の第一位を占め、毎年 30 万人近くががんで死亡している。そのため、がんと診断された人々の心理的衝撃は大きく、強い不安や抑うつ状態に陥る患者も少なくない。初期治療にもかかわらず再発・転移を告げられた時、最初の病名告知よりも大きな精神的動揺を示す患者も少なくない。がんの終末期患者は緩和ケアの対象となるが、わが国ではいまだ緩和ケア病棟は少なく、多くの患者は一般病棟でその生涯を閉じる。そこでは、末期患者を孤立させず、その患者の個別性を尊重したターミナル・ケアを行うことが課題とされる。

(2) 臨床心理学的援助

小池(2001)によると、がん医療において次のような臨床心理学的援助が挙げられる。まず、がん患者や家族からの様々な相談を電話や対面で受け付ける「患者・家族相談窓口」がある。また、早期乳がん患者が術後の生活に再適応するためのグループ療法も有効な方法である。もちろん患者本人や家族へのカウンセリングも臨床心理士にとって重要な活動である。患者へのカウンセリングでは、緩和ケアの選択を決意する時、身体機能の喪失過程に伴う悲嘆に対処する時、死の恐怖に直面した時等に有効である。末期患者の家族に対するカウンセリングは、家族が予期悲嘆や死別後の悲嘆にくれる時に重要な役割を果たす。

ところで、本来、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等とのチーム医療として行われるがん医療や緩和ケアにおいて、臨床心理士はどのような役割を果たすべきであろうか。臨床心理士の役割は、がん患者や家族が抱える心理社会的な問題を他の職種よりも早く正確に認識し、その対処法とともに他職種に伝えることである。そのために、臨床心理士には、がんに関する基本的な医学的知識が必要である。また、「カウンセリングの基本を踏まえたうえで、そのときどきで柔軟に対処していく(148頁)」といった臨床的な柔軟性が必要である。さらには、死を間近にしている患者の一人ひとりの人生観や価値観、すなわち個別性を尊重す

る必要がある。

大木(2003)によると、臨床心理士はカウンセリング・自律訓練・認知行動療法等の心理学的手法で患者に心理的安定をもたらすだけでなく、「患者・家族と医療関係者との『責任ある中間的な立場』で、患者・家族の話聞き、精神的サポートを行う(127頁)」ことが重要であると述べている。

5 臓器移植医療における心の問題と臨床心理学的援助

(1) 臓器移植の生み出す心の問題

わが国でも、1997年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、脳死者からの臓器提供が可能になった。ただし、わが国では、腎臓や肝臓の生体移植の歴史は古く、数多くの生体臓器移植手術が行われてきた。ところで、医療のなかでも臓器移植は独特の医療である(長谷川1998)。すなわち、従来の医療は主に患者と医療者との2者関係で行われてきたが、臓器移植では、患者(レシピエント)、臓器提供者(ドナー)、医療者に加えて、第3者の立場の移植コーディネーターが加わる。そのため、福西(1998)、佐藤(1998)、渡辺(1998)等、生体臓器移植事例のコンサルテーションを行ってきた精神科医によると、ドナー、レシピエント、それをとりまく家族において、生体臓器移植のドナー選択の時、ドナーが臓器提供を決意する時、術前術後、さらには移植が成功した場合あるいは失敗した場合、それぞれの段階で様々な精神医学的問題や家族力動が生じるという。例えば、親きょうだいから腎臓や肝臓等臓器の一部を提供してもらったレシピエントで、術後に移植された臓器がうまく機能しなくなった場合、命がけで臓器を提供してくれたドナーに申し訳ないと過度に自責的になる例があるという。また、親がドナーで子どもがレシピエントの場合、その後の経過で、親離れや子離れが順調にいかない例もあるという。さらには、本来臓器移植を必要とする患者・患児は病気が重く、臓器移植をしたにもかかわらず亡くなっていく場合が少なくなく、遺された親きょうだいの悲嘆も強い場合もある。

(2) 臨床心理学的援助

臓器移植では、ドナー、レシピエント、及びその家族に対し、移植前から長期にわたる臨床心理学的援助が必要とされているにもかかわらず、いまだわが国では臨床心理士による本格

的な研究論文は発表されていない。磯本明彦氏は、第21回日本心理臨床学会大会企画シンポジウムで、佐藤(1998)とともに担当した生体腎移植事例における臨床心理学的援助の報告をしたが、いまだ論文としては発表されていない。おそらく、他のどの領域よりも臓器移植では臨床心理士が医療チームの一員として参加しにくい事情(法的な制約等)があるためと思われる。ただし、ドナー及びレシピエントの臨床心理士へのニーズがあることは明らかで、できるだけ早く臨床心理士が参入できる体制が整うことを期待したい。

考 察

1 心の問題は先端医療の影か

医療技術の進歩で、患者の生存率、延命率、QOL、妊娠率、挙児率が向上する面が光の部分だとすると、先端医療技術につきもののリスクの大きさ、強い副作用、身体機能の変化に伴うライフスタイルの変化、治療が失敗した場合の取り返しのつかなさ(早すぎる死を含む)は影の部分である。こうした影の部分、インフォームド・コンセントとして事前に知らされ、あるいは告知を通して、あるいは実際の症状で直面させられる患者や家族には、当初の期待とは裏腹の不安、恐怖、葛藤、ジレンマ、落胆、失望、絶望、悲嘆等の心理的な反応(いわゆる「ローラー・コースター症候群」)が生じる。先端医療の専門医は、この影の部分とそれに伴う心の問題の大きさを認識するがゆえに、自ら心のケアの研修を積むとともに、医療チームの中に精神科医や臨床心理士等の「心の専門家」の参加を求める。

ただ、本稿で示したように、臨床心理学的には、心の問題は単に影や負や否定的な部分にとどまるものではない。むしろ、人々は心理社会的な危機に直面した時、新たな意味や価値を獲得する好機を手に入れることができる。遺伝子診断で胎児に先天性の疾患・障害がわかった時、低出生体重児が疾患・障害を抱えて生まれてきた時、不妊治療が失敗を繰り返した時、がんでもはやこれ以上延命を可能にする治療法がなくなった時、親から提供された臓器が自分の体の中で機能しなくなった時、つまりもはや医療技術では対処できなくなった時、多くの人は絶望の淵に追いやられるかもしれない。しかし、むしろそこで臨床心理学が本来研究と支援の

対象とする心の問題が浮き彫りとなるのである。一人の人間として、あるいはカップルとして、家族として自らの、パートナーの、胎児の、あるいは子どものこれからの人生、おそらく苦難の多いと思われる人生をどのように引き受け、どのように意味あるものとしていくのか、という課題に直面した人々にとって、臨床心理士は他の誰よりも良き相談相手や人生の同伴者となりうるのである。これは、臨床心理士にとってもきわめて重い課題で、決して小手先の技術で対応できるものでもなく、長くて深い臨床経験の蓄積を必要とする。しかし、本稿で紹介した何人かの経験豊かな臨床心理士は、このテーマにしっかり取り組み、多くの患者や家族の厚い信頼を得ている。

2 5領域に共通の臨床心理学的援助

HIV 医療も含め本稿で取り上げた先端医療の5領域における臨床心理学的援助は、対象とする疾患や診断治療技術の多様性にかかわらず、共通した面が多いことがわかった。すなわち、いずれも、診断・治療技術の使用に先立つ段階で情報提供、不安解消、自己決定の促進のための「検査(治療)前カウンセリング」に始まり、当該のクライアントが診断・治療技術の使用にたえられるかどうかの「心理査定」が行われ、診断・治療結果の告知を受け止め次の選択を行うための「検査(治療)後カウンセリング」、さらには副作用の強い治療における「精神的サポート」、診断・治療技術がなくなった段階での「ターミナル・ケア」、さらには患者と死別した遺族の「喪の過程の支援(悲嘆カウンセリング)」と続く一連のプロセスは共通して認められる。また、臨床心理士の理論的立場がどのようなものであれ、個人カウンセリングや心理療法、リラクゼーション技法、認知行動療法、グループ・アプローチ、他職種とのチーム医療、コンサルテーション、さらには当事者によるサポート・グループやセルフヘルプ・グループとの連携等、多様な援助技法が駆使される点も共通している。患者、家族、さらには他の医療者から臨床心理士に対して向けられるニーズはきわめて多様であり、それに的確に応じるには、臨床心理士サイドに柔軟な心と多様な援助技法の修得が求められる。

3 パートナーとしての専門医

医療心理臨床で常に臨床心理士に求められることは、職業的パートナーとしての専門医と

の良好な関係をつくり、維持することである。国家資格を持たないわが国の臨床心理士が医療現場でその本領を発揮するためには、医療チームのリーダーである医師に、その役割と活動について正しく理解してもらう必要がある。そのために、単なる出会い、あるいは相性の良さといった偶然に頼るのではなく、臨床心理士と医師の双方に、相互に理解し合うための努力が長期間続けられる必要がある。そこでは、お互いが出来ることだけでなく、出来ないことをよく認識し、期待と失望の反復にも壊れない安定した関係をつくる必要がある。とりわけ、先端医療の専門医は、医学の領域でも先端を走っているだけに、研究と実践と領域の開拓に多忙であり、臨床心理士に上述した心の問題の解決をときには過大に期待する場合もある。一方、臨床心理士は、日々更新される先端医療の知識の獲得に追われながら、その領域で自らに期待される役割を模索し、しかも上述したような重い課題を抱えたクライアントと日々向かいあうことになる。したがって、先端医療の専門医と臨床心理士の関係は、基本的に不安定な要素をはらんでいる。それにもかかわらず、本稿で紹介した臨床心理士は、それぞれ良きパートナーとしての専門医に恵まれていることは注目に値する。HIV 医療でも、精力的に活動している経験豊かな臨床心理士には、かならずその領域で高名な専門医の名前が良きパートナーとして挙げられる。このことは他の先端医療の領域でも同様であることが今回確認できた。さらに言えば、専門医と臨床心理士のパートナーシップは、臨床実践だけでなく、研究活動でも維持されていることがわかった。すなわち、臨床心理士と専門医が連名で数多くの論文を発表している場合が少なくなかった。逆に言うと、先端医療の専門医との良好なパートナーシップを維持するためには、臨床心理士に調査研究活動や論文作成能力が求められていると言っているのかもしれない。

もちろん、臨床心理士が日常業務を円滑に行うには、医師だけでなく、看護師等医療チームを構成する他職種との良好なパートナーシップも不可欠である。ただ、HIV 医療の領域以外の先端領域では、臨床心理士による医療チーム論、他職種との連携論はまだ十分に展開されていないように思われる。

4 各領域の臨床心理士のネットワークづく

りに向けて

HIV カウンセラーの立場から見ると、今回取り上げた5領域とも、臨床心理学的援助に従事する臨床心理士の数やその活動の実態がいまだ十分明らかにされていないように思われる。HIV カウンセラーは、その活動を開始した1990年代前半から、当時の厚生科研研究班の研究協力者として、常にその活動の実態を調査し、公表してきた。当初、HIV カウンセリング研究班の代表者(分担研究者)は医師であったが、そのことにあまりこだわらず年に数回全国のHIV カウンセラーが合宿を重ね、カウンセラー間のネットワークづくりを行ってきた。1990年代後半には、臨床心理士が分担研究者となり、さらにネットワークづくりは容易となった(兒玉2001a)。今回取り上げたいいくつかの領域でも、医師を代表者とする厚生労働科研の研究班に臨床心理士が参加していると思われるので、そこで臨床心理士が活発に研究活動を行い、臨床心理士間のネットワークづくりが進められることを期待したい。もし科研研究班レベルでの活動が困難であれば、関連学会の年次総会の際に自主的にシンポジウムや研究会を開催し、臨床心理士同士の交流を深めることができる。また、お互いの臨床活動に関する実態調査を行い、各領域の臨床心理士の活動の問題点と課題を積極的に医療者や行政担当者に公表していくことが望ましい。その際に、患者に対する援助活動だけでなく、医師や看護師等他職種との連携、さらには当事者やボランティアによるサポート・グループやセルフヘルプ・グループとの協力関係についても実態を把握し公表することが重要である(兒玉2001b)。臨床心理士が常に他職種や他の立場との関係づくりに努力していることを示すならば、連携や協力関係の相手から好意的に評価され、かつ有益な支援が得られるものである。

5 まとめと今後の課題

本稿では、HIV カウンセラーの視点から、遺伝子診療、周産期医療、生殖補助医療、がん医療、臓器移植医療の5領域において、医療技術が急速に進歩するに伴い、新たに生み出される心の問題を文献的に検討した。その結果、先端医療における心の問題とそれに対する臨床心理学的援助には共通した部分が多いことが明らかになった。ただし、HIV カウンセラーの15

年間の経験によると、他の5領域では、臨床心理士のネットワークがいまだ未発達であると思われた。そこで、今後は先端医療に従事している全国の臨床心理士を対象にその活動に関する実態調査を行い、その結果に基づいて、臨床心理士という専門家集団として取り組むべき課題を明らかにしていく必要があると思われた。なお、本稿では、臨床心理士自らが執筆した論文や著書を検索収集して展望を試みたが、入手できた文献は必ずしも満足できる数ではなかった。今後さらに広範に検索収集し、現時点の展望として十分なものとしていく必要がある。

付 記

1 本研究は、平成15年度文部科学省科学研究補助金基盤研究(C)(2)「先端医療が生み出す心の問題に関する臨床心理学的援助」(研究代表者兒玉憲一)の一部として行われた。

2 文献の収集に際し、橋本洋子、玉井真理子、平山史朗、小池眞規子、西巻美幸の各氏の協力を得た。ここに記して、謝意を表したい。

引用文献

- 赤城恵子(2002). 長期不妊, 妊娠不成立時の心理カウンセリングから見えるもの 助産婦雑誌, 56(12), 78-83.
- 藤土圭三(1998). 癌に罹患した夫とその妻との心理面接について 広島文教女子大学紀要, 33, 129-141.
- 藤土圭三(1999). 癌患者との心理面接過程に関する研究 広島文教女子大学紀要, 34, 25-40.
- 福西勇夫(1998). 臓器移植精神医学におけるメンタルケア 福西勇夫・岡田宏基(編) 先端医療と心のケア 現代のエスプリ No. 371 至文堂 Pp. 47-55.
- 長谷川浩(2000). 臓器移植とヒューマンケア 岡堂哲雄(編) 患者の心理 現代のエスプリ別冊 至文堂 Pp. 132-142.
- 橋本洋子(1996). 新生児集中治療室(NICU)における親と子へのこころのケア こころの科学, 66, 27-31.
- 橋本洋子(1998). NICUにおける赤ちゃん和家人への心理的サポート Neonatal Care, 11(6), 16-20.
- 橋本洋子(2001). 赤ちゃんが亡くなった時 渡辺久子・橋本洋子(編) 乳幼児精神保健の新しい風 ミネルヴァ書房 Pp. 113-122.
- 橋本洋子(2002). 臨床心理士の役割 Neonatal Care, 春季増刊, 210-214.
- 平山史朗(2002). わが国における今後の不妊心理カウンセリングのあり方 第13回厚生科学審議会生殖補助医療部会資料, 厚生労働省ホームページ, <<http://www.go.jp/shingi/2002/05/s0523-1.htm>>
- 平山史朗・吉岡千代美・出口美寿恵・向田哲規・高橋克彦(1998a). ARTに対する患者の心理調査 日本受精着床学会雑誌, 15, 145-149.
- 平山史朗・吉岡千代美・出口美寿恵・向田哲規・高橋克彦(1998b). 体外受精反復不成功女性はいかに心理的ストレスに対処しているか 産婦人科の実際, 47(11), 1903-1909.
- 平山史朗・富山健太・高橋克彦・岡親弘(2001). 長期不妊症患者に対するカウンセリング 久保春海(編) 不妊カウンセリング・マニュアル メジカルビュー社 Pp. 160-168.
- 平山史朗・高橋克彦(2001). 不育症の心理的ケア 産婦人科治療, 82(5), 567-572.
- 平山史朗・高橋克彦(2002). 高度生殖医療の現場から見た「自己決定」の実際と今後の課題 産婦人科の世界, 54(5), 51-57.
- 保坂隆(2003). サイコオンコロジーの現況と展望 保坂隆(編) サイコオンコロジー 現代のエスプリ No. 426 至文堂 Pp. 5-17.
- 今井道夫(2001). 生殖補助医療技術について 長島隆・盛永審一郎(編) 生殖医学と生命倫理 太陽出版 Pp. 20-44.
- 勝見吉彰(1996). 末期癌患者の内的体験に関する一考察 心理臨床学研究, 14(3), 299-310.
- 岸本寛史(1996). 悪性腫瘍患者の語り 心理臨床学研究, 14(3), 269-278.
- 岸本寛史(1999). 癌と心理療法 誠信書房
- 兒玉憲一(2001a). わが国のHIV/AIDSカウンセリングに関する研究上の課題 日本エイズ学会誌, 3, 155-158.
- 兒玉憲一(2001b). 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 培風館 Pp. 20-35.
- 兒玉憲一・内野悌司・喜花伸子・森川早苗(2001).

- HIV/AIDS カウンセリング11年間の話題分析 広島大学大学院教育学研究科紀要, 50, 257-262.
- 小池眞規子 (2001). 終末期医療といのち 矢永由里子(編) 医療のなかの心理臨床 新曜社 Pp. 125-162.
- 永田雅子 (2001). NICU における心理的サポート 渡辺久子・橋本洋子(編) 乳幼児精神保健の新しい風 ミネルヴァ書房 Pp. 81-90.
- 永田雅子 (2002). 低出生体重児の親子への母子支援 心理臨床学研究, 20(3), 79-85.
- 野田洋一 (2001). 医学的側面からみた不妊カウンセリング 久保春海(編) 不妊カウンセリング・マニュアル メジカルビュー社 Pp. 56-71.
- 岡堂哲雄 (2000). 岡堂哲雄 (編) 患者の心理 現代のエスプリ別冊 至文堂 Pp. 9-28.
- 大木桃代 (2003). サイコオンコロジーにおける患者支援 岡堂哲雄 (編) 患者の心理 現代のエスプリ別冊 至文堂 Pp. 119-131.
- 佐藤喜一郎 1998 肝移植のコンサルテーション精神医学 福西勇夫・岡田宏基 (編) 先端医療と心のケア 現代のエスプリ No. 371 至文堂 Pp. 76-84.
- 武田伸一 (2001). 遺伝子治療の基礎知識 貝谷久宣・日本筋ジストロフィー協会 (編) 遺伝子治療と生命倫理 日本評論社 Pp. 99-108.
- 玉井真理子 (1999). 出生前診断とカウンセリング 生命倫理, 9 (1), 121-126.
- 玉井真理子 (2001). 出生前診断とカウンセリング 日本新生児学会雑誌, 37(4), 611-614.
- 玉井真理子 (2002). 遺伝相談に心理職としてかかわるといふこと 臨床心理学, 2(5), 691-694.
- 渡辺俊之 (1998). 生体腎移植患者の家族力動 福西勇夫・岡田宏基 (編) 先端医療と心のケア 現代のエスプリ No. 371 至文堂 Pp. 65-75.

研究2

先端医療に関する臨床心理士の意識調査

—第一次調査結果の概要—

兒玉憲一・内野悌司・磯部典子

背景と目的

ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus; HIV) 感染症, 及びその末期的病態としての後天性免疫不全症候群 (acquired immune deficiency syndrome; AIDS) は, かつては致死率の高い難病だった。しかし, 1990年代後半に HIV の増殖を遺伝子レベルで阻害する逆転写酵素阻害剤やプロテアーゼ阻害剤などの抗 HIV 薬が導入され, AIDS による死亡率が急速に低下し, HIV 感染症から AIDS を発症することもかなり防げるようになった。抗 HIV 薬の登場は, HIV 医療を先端医療へと変えた。それに伴い, 臨床心理士による HIV カウンセリングも, 大きく変容した (兒玉・内野・喜花・森川, 2001; 野島・矢永, 2002)。

ところで, 筆者らは, 抗 HIV 薬の進歩がもたらした新たな心の問題やそれへの臨床心理学的援助を検討していくうちに, HIV 医療に限らず, 他の先端医療の分野でも共通した現象が生じているのではないかと考えた。そこで, がん医療, 周産期医療 (新生児集中治療病棟; NICU), 生殖医療 (不妊医療), 遺伝医療, 臓器移植医療の5分野において先駆的な活動をしている臨床心理士の研究論文を展望した (兒玉・内野・磯部, 2003)。その結果, 次の3点が明らかになった。①医療技術の進歩は, 治癒率, 生存率, 妊娠率, 挙児率等を向上させ, QOL (生活の質) を高める一方, 強い副作用や治療の失敗, 早すぎる死のリスクも大きく, 患者や家族に先端医療に対する期待と失望, 治療継続をめぐるジレンマ, 喪失と悲嘆など心の問題も生み出していた。②先端医療の心のケアで

は, 「検査・治療前カウンセリング」に始まり, 「心理査定」, 「検査・治療後カウンセリング」, 闘病生活における「心理社会的サポート」, 治療法がなくなった場合の「ターミナルケア」, 「悲嘆カウンセリング」へと至る一連のプロセスで, さまざまな援助技法が駆使されていた。③ただし, 臨床心理士の役割や活動には分野による差があり, そこには臨床心理士と専門医とのパートナーシップや, 臨床心理士相互のネットワークのあり方といった要因が関与していた。

こうした点をより広範かつ実証的に把握するため, 全国規模の調査研究を行うこととした。本研究の第1の目的は, わが国の医療領域の臨床心理士の中で, 高度に先進的な診断・治療技術が駆使されている先端医療に従事している臨床心理士の活動や意識の実態を把握することである。とくに, HIV 医療と他の分野を比較し, 分野間の差異とそれに関与する要因を明らかにする。第2の目的は, 医療領域にいながら先端医療に従事していない臨床心理士が先端医療に対しどのような態度や意識を持っているかを明らかにし, 今後の臨床心理士養成や現任研修のあり方の参考とする。

研究方法

1 調査対象

本研究では, 第一次調査として, 全国の医療領域の臨床心理士を対象にスクリーニング的な調査を行った。具体的には, 日本臨床心理士会「臨床心理士登録名簿」(2002年版)で「専門分野」L (医療領域) を選択している臨床心理士 1,674名の半数 837名を無作為抽出した。

2 質問票

本研究の目的に即して「先端医療の心のケアに関する質問票」（無記名自記式、A4 サイズ、9頁）が作成された。質問1で、先端医療分野の6分野、つまり、がん医療、HIV医療、周産期医療（NICU）、生殖医療（不妊医療）、遺伝医療、臓器移植医療で臨床心理士として事例に関与した経験があるかどうかを聞いた。質問1で「経験あり」と回答した人（以下、経験群）に、質問2で、各分野ごとに、どの程度（事例数、経験年数）、どのような対象にどのような立場でどうアプローチしたかを聞いた。こうした活動実態に加えて、各分野における臨床心理士の意識も聞いた。つまり、医療チームにおける臨床心理士の役割がはっきりしているか、相談できる臨床心理士の先輩や仲間がいるか、研修機会に恵まれているか等7項目について聞いた。質問1で「経験なし」と答えた人（以下、未経験群）には、質問3で、先端医療への未参入の理由および今後の態度等7項目について聞いた。質問4では、全員に性別、年齢、臨床経験年数、所属について聞いた。

3 調査手続き

質問票は、平成16年1月末に郵送法で全国の臨床心理士837名に配布され、同年2月末までに同じく郵送法で回収された。

結 果

1 回収率

郵送した質問票のうち9通が宛先不明で返ってきた。回収された460名のうち無効回答11名を除いた449票の有効回収率は、54.2%(449/828)であった。

2 回答者の属性別内訳

① 回答者の性別内訳：有効回答者(n=449)の性別内訳は、男性103名(22.9%)、女性346名(77.1%)であった。男女比は1対4で、女性が圧倒的に多かった。

② 全回答者の年代別内訳：回答者(n=447)の年代別内訳は、30代が190名(41.3%)と最も多く、次いで40代127名(27.6%)、50代80名(17.9%)の順であった。30代と40代で全回答者の7割を占めた。

③ 全回答者の臨床経験年数別内訳：回答者(n=448)の臨床経験年数別内訳は、6-10年121名(26.3%)、1-5年110名(23.9%)、21年以上89名(19.3%)の順であった。10年以下が5割、20

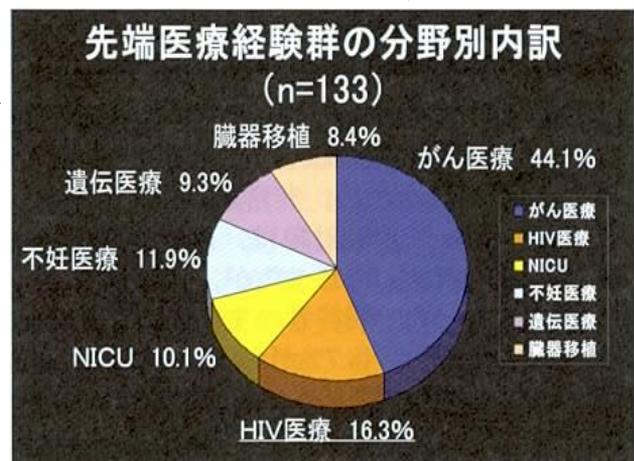
年以上のベテランは2割に過ぎなかった。

④ 全回答者の所属別内訳：回答者(n=456、複数回答を含む)の所属別内訳は、精神科病院・診療所212名(45.4%)、と総合病院117名(25.1%)で、両方で7割を占めた。

3 先端医療での活動

① 経験群と未経験群：質問1で先端医療の「経験あり」と回答した経験群は133名(29.8%)であるのに対し、「経験なし」と回答した未経験群は314名(70.2%)で、経験群は回答者の3割に過ぎなかった。

② 経験群の分野別内訳：経験群(n=226、複数回答を含む)の分野別内訳は、図1に示す通りであった。がん医療が最も多く、次いでHIV医療、不妊医療、NICU、遺伝医療、臓器移植医療の順であった。



① 分野ごとの活動の概要

質問2で明らかになった先端医療における臨床心理士の活動の実態を、分野ごとに示す。
<がん医療>

がん医療に従事した回答者100名が過去3年間に担当したがん患者の事例は、10例未満が76.0%、次いで30例以上19.0%の順であった。回答者ががん医療に従事した年数は、10年以下が86.9%だった。回答者の職場での立場は、常勤35.9%、非常勤28.7%だった。回答者のサービスの対象は、患者本人52.7%、家族25.8%、医療従事者21.0%の順であった。回答者の主なアプローチは、本人面接45.8%、家族面接23.1%、コンサルテーション19.8%の順であった。

<HIV医療>

HIV 医療に従事した回答者 37 名が、過去 3 年間に担当した事例数は、10-19 例が 62.2%と最も多かったが、30 例以上も 24.3%と 4 分の 1 を占めた。回答者の HIV 医療に従事した年数は 1-5 年が 54.1%と最も多く、10 年以下が 89.2%だった。回答者の職場での立場は、常勤 35.9%、非常勤 28.2%、派遣カウンセラー 33.3%であった。派遣カウンセラーは、HIV 医療独特の公的な事業である。回答者のサービスの対象は、感染者本人 43.0%、医療従事者 21.5%、家族 20.3%の順であった。回答者の主なアプローチは、本人面接 41.6%、コンサルテーション 23.4%、家族面接 20.8%の順であった。他職種へのコンサルテーションが家族面接を上回った。

<NICU 医療>

周産期医療、とりわけ NICU 医療に従事した回答者 22 名が過去 3 年間に担当した事例は、10 例未満が 72.7%だが、30 例以上も 22.7%あった。回答者が NICU 医療に従事した年数は 5 年以下が 66.7%だが、その一方で 11 年以上も 23.8%いた。回答者の職場での立場は、常勤が 54.5%と過半数を占め、非常勤 31.8%だった。回答者のサービスの対象は、患児・親本人が 54.1%と最も多かったが、医療従事者も 32.4%と多かった。回答者の主なアプローチは、患児・親面接面接 48.7%が最も多いが、他職種へのコンサルテーションも 35.9%と多かった。

<不妊医療>

生殖医療、とりわけ不妊医療に従事した回答者 27 名が、過去 3 年間に担当した事例は、10 例未満が 81.5%であった。不妊医療に従事した年数は、10 年以下が 88.5%だった。回答者の多くが、経験年数も担当事例も少なかった。回答者の職場での立場は、常勤 51.9%、非常勤 37.0%だった。回答者のサービスの対象は、患者本人 69.2%、パートナー 23.1%、医療従事者 11.1%の順であった。回答者の主なアプローチは、本人面接 51.1%、家族面接 19.1%、心理査定 17.0%の順で、他職種へのコンサルテーションは 4.3%に過ぎなかった。

<遺伝医療・遺伝相談>

遺伝医療、とりわけ遺伝相談に従事した回答者 19 名が過去 3 年間に担当した遺伝相談の事例は、10 例未満が 78.9%、10-19 例 15.8%だった。回答者が遺伝相談に従事した年数は 10 年

以下が 72.2%である一方、11 年以上も 27.8%いた。回答者の職場での立場は、常勤 63.2%、非常勤 21.1%だった。回答者のサービスの対象は、クライアント本人 50.0%、家族 33.0%、医療従事者 16.7%の順であった。回答者の主なアプローチは、本人面接 33.3%、家族面接 25.0%、心理査定 20.8%、他職種へのコンサルテーション 18.8%の順で、多様なアプローチが使用されていた。

<臓器移植医療>

臓器移植医療に従事した回答者 18 名が過去 3 年間に担当した臓器移植の事例は、10 例未満が 83.3%で、30 例以上は 11.1%に過ぎなかった。回答者が臓器移植医療に従事した年数は、10 年以下が 88.9%だった。回答者の職場での立場は、常勤 61.1%、非常勤 11.1%の順で、非常勤の割合が少なかった。回答者のサービスの対象は、患者本人 48.5%、家族 30.3%、医療従事者 18.2%の順であった。回答者の主なアプローチは、本人面接 34.2%、心理査定 23.7%、家族面接 21.1%、サポートグループ 15.8%の順であった。

要するに、回答者の各分野における経験年数も担当事例数もきわめて少なく、これではこの分野を専門とするととはとても言えない数である。むしろ、臨床心理士がこの分野に参入し活動を継続するうえで多くの困難が存在していることが伺える。ただ、がん医療、HIV 医療、NICU 医療では、経験年数、担当事例も多い、いわゆるベテラン臨床心理士の存在も 2 割前後確認できた。これは、注目に値する。また、NICU や遺伝医療では常勤が 6 割前後だが、4 割弱の分野もある。医療職の勤務形態としては異例の低さである。各分野で、患者本人や家族への面接と並んで、他職種へのコンサルテーションが高い割合を占めたことは注目に値する。また、HIV 医療の派遣カウンセラー、不妊医療、遺伝相談、臓器移植医療の心理査定など、各分野の臨床心理士に対する独特のニーズが伺われた。

4 医療に対する経験群の意識

質問 2 では、経験群が臨床心理士の役割、相談相手、研修機会等をどう捉えているかを各分野ごとに聞いた。

<がん医療>

がん医療に従事した回答者のうち、「がん医

療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている（以下、「役割がはっきり」）に「そう思う」あるいは「かなりそう思う」を選択したのは45.4%、「患者について主治医と気軽に話し合うことができる（以下、「主治医と話せる」）」を選択したのは62.2%、同じく「担当看護師と気軽に話し合える（以下、「看護師と話せる」）」を肯定したのは82.4%、「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる（以下、「カンファレンスで発言」）」を肯定したのは61.9%、「がん患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる（以下、「相談できる臨床心理士がいる」）」を肯定したのは35.7%、「がん医療の情報入手のためにインターネットを使用できる（以下、「インターネットが使える」）」と肯定したのは67.3%、「がん患者にかかわるための研修機会に恵まれている（以下、「研修機会がある」）」と肯定したのは36.4%であった。

<HIV 医療>

HIV 医療に従事した回答者のうち、「役割がはっきり」を肯定したのは69.4%、「主治医と話せる」をと肯定したのは80.6%、「看護師と話せる」を肯定したのは66.7%、「カンファレンスで発言」を肯定したのは63.9%、「相談できる臨床心理士がいる」を肯定したのは69.5%、「インターネットが使える」を肯定したのは66.7%、「研修機会がある」を肯定したのは77.8%であった。これらは、他の分野と比較していずれも格段に高い値である。

<NICU 医療>

NICU 医療に従事した回答者のうち、「役割がはっきり」を肯定したのは81.0%、「主治医と話せる」をと肯定したのは52.4%、「看護師と話せる」を肯定したのは81.0%、「カンファレンスで発言」を肯定したのは52.3%、「相談できる臨床心理士がいる」を肯定したのは54.5%、「インターネットが使える」を肯定したのは86.4%、「研修機会がある」を肯定したのは50.0%であった。この分野では、いずれの項目でも5割以上の値で、HIV 医療に次いで肯定的であった。

<不妊医療>

不妊医療に従事した回答者のうち、「役割がはっきり」を肯定したのは40.0%、「主治医と話せる」を肯定したのは60.0%、「看護師と話せる」を肯定したのは48.0%、「カンファレンスで発言」を肯定したのは48.0%、「相談できる臨床心

理士がいる」を肯定したのは20.0%、「インターネットが使える」を肯定したのは60.0%、「研修機会がある」を肯定したのは20.0%であった。この分野では、ほとんどの項目が他の分野に比べてかなり低い値を示した。

<遺伝医療・遺伝相談>

遺伝医療に従事した回答者のうち、「役割がはっきり」を肯定したのは60.0%、「主治医と話せる」を肯定したのは75.0%、「看護師と話せる」を肯定したのは65.0%、「カンファレンスで発言」を肯定したのは70.0%、「相談できる臨床心理士がいる」を肯定したのは40.0%、「インターネットが使える」を肯定したのは80.0%、「研修機会がある」を肯定したのは31.6%であった。この分野では、他の項目は高いのに、「相談できる臨床心理士」と「研修機会」が低い値を示した。

<臓器移植医療>

臓器移植医療に従事した回答者のうち、「役割がはっきり」を肯定したのは56.3%、「主治医と話せる」を肯定したのは56.3%、「看護師と話せる」を肯定したのは68.8%、「カンファレンスで発言」を肯定したのは50.0%、「相談できる臨床心理士がいる」を肯定したのは31.3%、「インターネットが使える」を肯定したのは58.9%、「研修機会がある」を肯定したのは23.5%であった。この分野では、総じて肯定度が低いが、とりわけ「相談できる臨床心理士」と「研修機会」の肯定度が低かった。

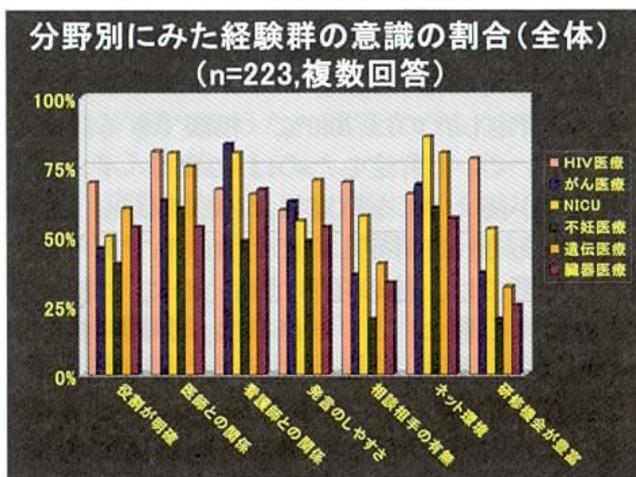
臨床心理士の意識は分野ごとに異なるが、5割以上が肯定的な回答をした項目、つまり「医師と話せる」、「看護師と話せる」、「カンファレンスで発言」、「インターネットが使える」の4項目ではとくに大きな問題はないようである。それに対し、「役割がはっきり」、「相談できる臨床心理士がいる」、「研修機会がある」の3項目では、肯定的な回答が5割以下、なかには2割前後の分野もあった。図2は、この3項目について、6分野間の相違を示している。

なお、本質問票では、6分野について複数回答を求めたため、統計的検討が複雑となった。統計的分析の詳細については別の機会に報告する。ちなみに、6分野を単一選択した回答者について、クラスカル・ウォリスの順位和の検定を行ったところ、HIV 医療とその他の分野では、「相談できる臨床心理士がいる」と「研修

機会がある」の2項目で有意な差が認められた。

＜二次調査への協力者＞

質問2では、経験群実数145名のうち47名(32.4%)から「二次調査に協力してもいい」という意思表示が記名とともに得られた。



＜経験群の自由記述＞

経験群145名のうち、自由記述欄への記入があったのが47名(32.4%)。そのうち記名による回答が30名あった。記名による回答者の多くが、先端医療に従事する中での臨床心理士のネットワークの必要性を感じており、本調査結果に強い関心を示していた。無記名による回答者は、国家資格のない中で医療現場から臨床心理士が締め出されている現状とその改善を訴えている者が少なくなかった。

5 未経験群の先端医療に対する意識

質問3で未経験群に対し先端医療に対する意識を7項目で聞いた。7項目は、「未参入の理由」に関する4項目、「今後の態度」に対する3項目であった。

①未参入の理由：未参入の理由を聞いた項目は、以下の通り。「国家資格のない臨床心理士は医療チームに入りにくい(以下、「国家資格がない」)」、「高度に専門的な知識が求められるため(以下、「高度な専門知識」)」、「所属科の患者で手一杯で手が回らない(以下、「手一杯」)」、「大学病院や総合病院以外では無縁のもの(以下、「無縁のもの」)」。この4項目に「やや思う」と「非常に思う」と答えたのは、「国家資格がない」は56.9%、「高度な専門知識」は54.2%、

「手一杯」は51.1%といずれも半数を超えたのに対し、「無縁のもの」は38.2%と少なかった。

②今後の態度：現在は先端医療に未参入の臨床心理士に今後の態度を次の3項目で聞いた。

「担当する可能性があり準備する必要を感じている(以下、「準備の必要あり」)」、「関心があり依頼があれば協力してもいい(以下、「協力してもいい」)」、「院生は先端医療の心のケアを学んでおいた方がいい(以下、「院で学ぶべき」)」。この3項目に「やや思う」と「非常に思う」と答えたのは、「準備の必要あり」は29.9%であるのに対し、「協力してもいい」は70.6%、「院で学ぶべき」は91.7%であった。

ちなみに、7つの質問項目に対する回答が、性別、年代、所属等で違いがあるかどうか統計的に検討した。具体的には、クラスカル・ウォリスの順位和の検定およびその下位検定としてマン・ホイットニーのU検定を行ったところ、「手一杯」と「準備の必要あり」の2項目は、概して年代が上がるほど多く肯定することが示唆された。

考 察

1 先端医療に従事する臨床心理士の特徴

本調査の回答者の属性別内訳を、日本臨床心理士会が1996年、1999年、2001年の3回にわたって実施した会員動向調査(以下、動向調査)と比較した結果、次のことが明らかになった(津川・北島、2002)。まず、本調査の回収率54.2%は、3回の動向調査の回収率の平均48.1%を上回り、医療領域の臨床心理士の先端医療への関心の高さが伺えた。次に、回答者に女性の占める割合77.1%は、動向調査の平均65.2%よりも高かった。回答者に30代、40代の占める割合68.9%は、動向調査の平均とほぼ同じであった。動向調査では、経験年数10年未満の占める割合は平均28.3%であったが、本調査では50.3%で、回答者の多くは臨床心理士の中でも臨床経験が少ない集団といえる。2001年の動向調査では、医療保健領域の臨床心理士は全体の27.0%で最多のグループで、その勤務先としては精神科病院・診療所精神科が56.6%ともっとも多かったが、本調査でも同様の傾向を示した。

ところで、本調査の経験群と未経験群を属性別に比較すると、経験群では総合病院所属が多いのに対し、未経験群では精神科所属が多かった。これは、先端医療が主に総合病院で行われていることを反映していると思われる。

経験群の臨床心理士の8割以上が各分野での経験年数は10年未満で、担当事例数も10例未満であった。しかも、常勤は5割以下で非常勤が3割前後もあり、職場での立場も不安定と思われる。

本調査から、臨床心理士のサービスの対象は患者だけでなく、その家族、さらには同じ医療従事者であること、臨床心理士が用いるアプローチは本人面接だけでなく、家族面接、他職種へのコンサルテーションなど多様であることが明らかになった。先端医療の多くがチーム医療として行われており、その中で臨床心理士は、患者に対する直接的な援助だけでなく、医師や看護師など他職種との連携、さらには当事者やボランティアによるサポート・グループやセルフヘルプ・グループと協働する必要があることも明らかになった。スクール・カウンセラーの普及で、臨床心理士養成大学院においてコミュニティ心理学的な観点が強調されて久しいが、いまだ十分浸透しているとはいえない(山本2001)。経験の浅い臨床心理士にとって、患者や家族の面接を行うだけでもおぼつかないのに、他職種と連携したり、コンサルテーションに応じたりすることは、心理的な負担が大きいと思われる。

先端医療では重篤な疾患を抱えた患者が多く、技術革新の恩恵に浴さず悪化したり亡くなったりする患者も少なくない(橋本, 2001; 玉井, 2002)。したがって、先端医療の臨床心理士は死を目前にした患者やその家族、さらには愛する家族を失った遺族のよき相談相手や人生の同伴者となることが求められる。これらは、決して小手先の技術で対応できるものでもなく、長くて深い臨床経験の蓄積を必要とする。これは、若くて経験の浅い臨床心理士にとってきわめて困難な課題である。ただ、本調査で、がん医療、HIV医療、NICUなどの分野では、いち早くこの分野に参入し、貴重な経験を重ね、患者家族や医療チームからも厚い信頼を得ている臨床心理士がいることも明らかになった。かなり過酷な職場であるが、条件さえ整えばサバイバルすることも可能なのである。

わが国で先端医療における心のケアが発展するためには、各分野において、あるいは分野を超えて、経験豊かな臨床心理士を中心に、経験の浅い臨床心理士をサポートし、専門職として育てる体制を構築する必要があると思われる。

る。

2 HIV医療と他分野との違い

本調査から、HIV医療分野に従事する臨床心理士と、その他の分野に従事する臨床心理士では、その活動の実際や意識に大きな違いが認められた。この違いは、何によるものだろうか。臨床経験豊かな臨床心理士が特別な研修を受けてHIV派遣カウンセラーとして参入し、短期間に多くの事例を担当し、感染者や他のスタッフからも信頼されてきたことも関係しているであろう。それに対し、他の分野の臨床心理士は、チーム内の医師や看護師の理解はあるものの、相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近におらず、学会や研修会へ参加するなど研修機会にも恵まれていないと感じている。とくに、不妊医療、臓器移植医療、遺伝医療の分野は、臨床心理士の数がいまだ少ないだけに多くの課題を抱えていることがわかった。

ところで、筆者らはこうした分野による違いは分野に固有のものでも、固定的なものとは考えていない。むしろ、各分野において、あるいは分野を超えて、臨床心理士のネットワーキングが進めば克服していいける可能性があると考えている。

3 先端医療の臨床心理士のネットワーキングの試み

HIV医療の分野では、臨床心理士がその活動を開始した1990年代前半から、当時の厚生科研究班やエイズ予防財団の医師や看護師対象の研修会、さらには日本エイズ学会などの機会を利用し、臨床心理士が集まり、様々な情報交換を続けた。90年代半ばには、日本心理臨床学会や日本臨床心理士会などの全国規模のワークショップで臨床心理士対象の研修会を開催できるようになった。90年代後半からは、厚生労働科学研究班の中に、カウンセリング研究班ができ、臨床心理士やソーシャルワーカーなどHIV専門カウンセラーの臨床及び情報のネットワーキングを国の事業として構築してきた(兒玉, 2003)。

こうしたHIV医療におけるネットワーキングの知識と経験が、他の先端医療分野に移植されつつある。たとえば、がん医療分野では、緩和ケアに従事する臨床心理士たちが、自主的な研究会で合宿研修を続けるとともに、日本心理臨床学会で自主シンポを重ね、ついには財団の援

助を受けて臨床心理士の研修教育プログラムの検討を開始した(栗原,2004)。また,不妊カウンセリングの分野でも,臨床心理士が厚生労働科学研究班に研究協力者として参加し(鈴木,2002;平山,2002),日本生殖医療心理カウンセリング研究会に参集する動きがある。

「相談できる臨床心理士」を獲得し,「研修機会」を増やすには,上述したような研究会,学会,厚生労働科研などいろいろなレベルでのネットワーキングが試みられていく必要があると思われる。

4 未経験群の前向きな態度

未経験群は,6割以上が精神科所属であるが,予想以上に先端医療への関心が高かった。まず,先端医療に未参入の理由を聞いたところ,「国家資格がない」,「高度な専門知識」,「手一杯」を半数以上の人が肯定したが,「無縁なもの」と考える人は4割だった。むしろ,今後もし依頼があれば7割の人が「協力してもいい」と答え,9割の人が院生は「先端医療の心のケアを学んでおいた方がいい」と考えていることがわかった。このことは,現在の職場ではいろいろな理由で先端医療に従事していないが,無縁と思っているのではなく,むしろ関心は高く,専門医からの依頼があれば協力したいと考えている臨床心理士が多いことがわかった。したがって,先端医療の心のケアに関する教育研修は,経験群のみが閉鎖的に行うのではなく,未経験群にもつねに開かれていくことが重要であると思われる。未経験群は,参入予備群であるばかりか,経験群の支援群でもあるからである。

5 今後の課題

最後に,今後の課題について,次の4点を述べる。

①統計的解析:経験群が少ないことを予想して,回答者に複数回答を求めて分野別の下位群をつくった。そのため,下位群間で通常の χ^2 乗検定等を行うことができなかった。今後,統計的解析を再検討する必要がある。

②医療の定義・範囲の見直し:本研究では,比較的多くの臨床心理士が参入している分野を6分野取りあげた。ただ,臨床心理士が活躍している先端医療分野は他にもあり,日々増加している(大木,2001)。今後,研究の対象を拡大していく必要がある。

③事例研究の試み:先端医療の分野に従事して

いる臨床心理士はいまだ少数であり,分野ごと,あるいは分野を超えたネットワーキングもいまだ発達途中である。そこで,二次調査では,各分野の特定の臨床心理士や特定のグループを対象とし,臨床心理学的援助活動やネットワーキングに関する事例研究を行い,それに関与する要因を明らかにしたい。

【付記】

1 本研究は,平成16年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)「先端医療が生み出す心の問題に関する臨床心理学的援助」(研究代表者兒玉憲一)の一部として行われた。

2 本研究に回答者としてご協力いただいた臨床心理士の皆様,及び調査の実施やデータの整理にご協力いただいた兒玉研究室の院生の皆様に,謝意を表したい。

引用文献

- 橋本洋子 (2001). いのちについて周産期臨床心理士の考えること 助産婦誌, 55(1), 45-49.
- 平山史朗 (2002). わが国における今後の不妊心理カウンセリングのあり方 第13回厚生科学審議会生殖補助医療部会資料, <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/05/s0523-1.html>>
- 兒玉憲一・内野悌司・喜花伸子・森川早苗 (2001). HIV/AIDS カウンセリング11年間の話題分析 広島大学大学院教育学研究科紀要第3部, 50, 257-262.
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子 (2003). 先端医療が生み出す心の問題に関する研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要第3部, 52, 171-178.
- 兒玉憲一 (2003). HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究 厚生労働科学研究「HIV感染症医療体制に関する研究」平成14年度研究報告書, 243-261.
- 栗原幸江・小池眞規子・藤土圭三 (2004). 緩和ケア領域における心理臨床家の業務の現状と継続教育のニーズ 第23回日本心理臨床学会発表論文集, 320.
- 野島一彦・矢永由里子(編) (2002). HIVと心理臨床 ナカニシヤ出版
- 大木桃代 (2001). 医療現場における倫理とトランスレーショナル・コーディネーターの試み 看護管理, 11(7), 515-520.

- 鈴木 薫 (2002). 生殖補助医療におけるカウンセリング・システムの構築に関する研究 平成 13 年度厚生科学研究「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」報告書, Pp. 499-520.
- 玉井真理子 (2002). 遺伝相談に心理職としてかかわるといふこと 臨床心理学, 2 (5), 691-694.
- 津川律子・北島正人 (2002). 第3回臨床心理士の動向ならびに意識調査結果報告第1報 日本臨床心理士会報, 33, 77-83.
- 山本和郎(編) (2001). 臨床心理学的地域援助の展開 培風館

研究3

先端医療に関する臨床心理士の意識調査（第2報）

—第二次調査結果の概要—

兒玉憲一・内野悌司・磯部典子

背景と目的

わが国の臨床心理士のうち、「保健・医療領域」を主たる所属先とする者は約3割を占め、しかもその大半は精神科医療に所属している（鶴，2005）。これに対し、筆者らは、総合病院や大学病院で心理臨床に従事した経験から（兒玉・内野・喜花・森川，2003）、身体疾患を抱える患者への心理臨床、とりわけ高度に進歩した診断および治療技術が駆使される先端医療における臨床心理士の活動に関心を持ってきた。とくに、筆者らが関心を寄せるのは、HIV（human immunodeficiency virus：ヒト免疫不全ウイルス）医療、がん医療、周産期医療とくにNICU（natal intensive care unit：新生児集中治療病棟）、生殖医療とくに不妊治療、遺伝医療とくに遺伝相談、臓器移植医療の6分野である。この6分野を対象を絞り、臨床心理士の活動の実態を明らかにする試みを続けてきた。まず、6分野でパイオニア的な役割を果たしている臨床心理士の研究論文を展望した（兒玉・内野・磯部，2003）。その結果、次の3点が明らかになった。①医療技術の進歩は、治癒率、生存率、さらにはQOL（生活の質）を高める一方、患者や家族に失望、ジレンマ、悲嘆など新たな心の問題を生み出している。②臨床心理士による心のケアは、分野を超えて共通のプロセスがある。すなわち、検査前および治療前の心理査定とカウンセリング、告知後の心理査定とカウンセリング、闘病中の心理社会的サポート、ターミナルケア、死別後の悲嘆カウンセリングといったプロセスである。③臨床心理士と他職種とのパートナーシップ、臨床心理士相互のネットワーク等には、分野間に大きな差が認められる。

上記の点をより広範かつ実証的に検討するため、筆者らは全国規模の調査研究を行った（兒玉・内野・磯部，2004）その結果、①わが国の医療領域の心理士のうち、上記6分野に従事したことのある臨床心理士は約3割で、その内訳は、がん医療44.2%、HIV医療16.4%、生殖医療（不妊治療）11.9%、周産期（NICU）医療10.2%、遺伝医療（遺伝相談）8.8%、臓器移植医療8.4%であった。②活動面では、多くの臨床心理士の臨床経験年数、担当事例数は少なく、半数が非常勤である一方で、心理面接、心理査定に加えて他職種のコンサルテーションも求められている。③意識面では、医師や看護師とは意思の疎通がよく図れている一方で、医療チームの中での役割が不明確で、困ったとき相談できる臨床心理士がいない、研修機会が少ない等の問題がある。

ただし、上記の結果は量的な質問票調査であったために、数値の背景の踏み込んだ詳細な分析ができなかった。そこで、先端医療に従事する臨床心理士の活動や意識の実態や問題点をあらためて詳しく明らかにするため、質的な側面を重視した第二次調査を行うこととした。具体的には、まず第一次調査の結果を回答者にフィードバックし自由記述の回答を得ることで、結果の妥当性や調査方法上の問題点を検討することとした。また、先端医療に従事する臨床心理士が所属している学会・研究会等を具体的に把握し、どのようなネットワークが望ましいかを明らかにすることとした。

研究方法

1 調査対象

第一次調査において、先端医療に従事したことがある回答者に、より詳細な第二次調査への協力を求めたところ、有効回答者133名のうち47名が記名のうえ協力を申し出た。そこで、この47名を第二次調査の対象とした。

2 調査票

第2次調査では、上述した2つの目的に沿って、以下のような質問票を作成した。質問1では、臨床心理士として従事している先端医療の分野7分野、すなわち、がん医療、HIV医療、周産期（NICU）医療、生殖医療（不妊治療）、遺伝医療（遺伝相談）、臓器移植医療およびその他の先端医療から選択してもらった。第一次調査で複数の分野に従事している場合が多かったので、本症調査でも複数の分野での回答を可とした。質問2では、選択した各分野ごとに、第一次調査で明らかになった「臨床心理士の活動」および「臨床心理士の意識」の結果の要約を示し、これらの結果が現状を正しく反映していると思うかなど、感想や意見を主に自由記述形式で回答してもらった。また、「臨床心理士同士のネットワーク」について、現在所属している学会・研究会等を聞くとともに、有益と思われるネットワークのあり方について自由記述形式で回答してもらった。質問3では、回答者の性別、年代、臨床経験年数、主たる所属先を聞いた。最後に、全体に関する意見を自由記述で求めた。第一次調査と同じく無記名自記式で、A4サイズ14頁（表紙も含む）であった。

3 調査手続き

質問票は、平成17年3月に郵送法で対象者47名に送付され、同年4月末までに同じく郵送法で回収された。

結 果

1 回収率

郵送した質問票のうち43票が回収された。属性がすべて記入されていなかった1票を除くと、有効回答は42票で、有効回収率は89.4%、第一次調査の32.3%にあたる。

2 回答者の属性別内訳

性別内訳：有効回答者(n=42)の性別内訳は、男性5名(11.9%)、女性37名(88.1%)であった。男女比は1対8で、女性が圧倒的に多かった。第一次調査の男女比は1対4であった。

年代別内訳：回答者(n=42)の年代別内訳は、30代が17名(40.5%)と最も多く、次いで40

代12名(28.6%)、50代11名(26.2%)の順であった。30代と40代で全回答者の7割を占めた。第一次調査の回答者と比べると、50代の占める割合が今回8ポイント多かった。

臨床経験年数別内訳：回答者(n=42)の臨床経験年数別内訳は、21年以上12名(28.6%)、6-10年9名(21.4%)、1-5年8名(19.1%)の順であった。10年以下が17名(40.5%)、11年以上が25名(59.5%)であり、第一次調査より、11年以上の割合が10ポイント多かった。これは、21年以上が多かったためである。

所属別内訳：回答者(n=42)の所属別内訳は、総合病院16名(38.1%)、大学病院9名(21.4%)、大学7名(16.7%)であった。

3 回答者の分野別内訳

「その他の分野」(1名)を除く6分野に回答したのは、延べ71名(複数回答を含む)であった。分野別には、がん医療22名(31.0%)、HIV医療22名(31.0%)、遺伝医療9名(12.7%)、生殖医療7名(9.9%)、臓器移植医療6名(8.5%)、周産期医療5名(7.0%)であった。第一次調査と比べ、HIV医療で回答者の割合が高かったのは、筆者らと専門分野を同じくする協力者が多かったためと思われる。

回答者のうち臨床経験11年以上の割合を分野別に見ると、がん医療14名(63.6%)、HIV医療15名(68.2%)、周産期医療3名(60%)、生殖医療6名(85.7%)、遺伝医療9名(100%)、臓器移植医療6名(66.7%)であり、第一次調査と比べて各分野ともベテラン組が多かったことがわかる。これは、本調査の目的のためには、望ましいことと思われる。

4 分野ごとの結果の概要

(1) がん医療分野の結果の概要

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

- がん医療に従事した回答者100名のうち、
 - 過去3年間に担当したがん患者の事例数は、10例未満が76.0%、次いで30例以上19.0%の順。
 - がん医療に従事した年数は、10年以下が86.9%。
 - 職場での立場は、常勤35.9%、非常勤28.7%。
 - サービスの対象は、患者本人52.7%、家族25.8%、医療従事者21.0%の順。
 - 主なアプローチは、本人面接45.8%、家族面接23.1%、コンサルテーション19.8%の順。

<本調査の結果>

質問 2-1-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 22 名のうち「そうだと思う」14 名(63.6%)、「そうとは思わない」が 2 名(9.1%)、「わからない」6 名(27.3%)であった。「そうとは思わない理由」には、「コンサルテーションがもっと多い印象があるから」(No.22)という回答があった。

質問 2-1-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。もっとも多かったのは、「まだまだ臨床心理士ががん医療にかかわった歴史は浅い」(No.8)、「開発(開拓)途上にある領域」(No.10)と、11 名(50.0%)が現状を否定的に見ていた。一方で、「(先端医療の中では)がん患者にかかわった臨床心理士が多い」(No.30)、「緩和ケア病棟が増えて、臨床心理士へのニーズが高まるだろう」(No.43)といった肯定的な回答もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

がん医療に従事した回答者 100 名のうち、

- ・ 「がん医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 45.4%。
- ・ 患者について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは 62.2%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 82.4%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 61.9%。
- ・ 「がん患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 35.7%。
- ・ 「がん医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 67.3%。
- ・ 「がん患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 36.4%。

<本調査の結果>

質問 2-1-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 22 名のうち「そうだと思う」12 名(54.5%)、「そうとは思わない」4 名(18.2%)、「わからない」4 名(18.2%)であった。「そうとは思わない理由」には、『医師と気軽に話し合えることができる』はこんなに多いとは思わない。がん医療が行われている施設の状況(専門の病棟がある

か否かなど)によって異なるから」(No.11)という回答があった。

質問 2-1-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。「きちんと確立した立場でやっている先生の意見が反映しているのでは」(No.31)、「役割がはっきりしている病院と、そうでない病院との落差が大きいのでは」(No.9)、「がんセンターに勤務する人と、一般病棟での違いがあるのでは」(No.43)など、4 名(18.2%)が上記の結果に疑問を抱く回答であった。ただ、「研修機会や同じ分野の仲間が少ない」(No.8)という点で、結果を肯定する回答が 4 名あった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-1-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、日本サイコオンコロジー学会(関連の研究会を含む)4 名、日本臨床心理士会 3 名、日本心理臨床学会 3 名が挙げられた。また、リーダーとしては、栗原幸恵氏(静岡県立がんセンター)が挙げられた。

質問 2-1-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「あえてがん医療に特化した臨床心理士のネットワークが必要か」(No.39)といった意見が多く、「総合病院の心理士のネットワーク」(No.1)、「緩和ケアに限定されない臨床心理士の研究会」(No.19)、さらには「同じような仕事をしている人たちの情報交換の場(医学的な部分も含め)」(No.31)、「緩和ケア・サイコソーシャルスタッフ・サポートネットワーク」(No.27)などのように、領域や職種を超えたネットワークを希望する回答が多かった。

(2) HIV 医療分野の結果の概要

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

HIV 医療に従事した回答者 37 名のうち、

- ・ 過去 3 年間に担当した事例数は、10-19 例が 62.2%だが、30 例以上も 24.3%。
- ・ HIV 医療に従事した年数は 1-5 年が 54.1%で、10 年以下が 89.2%。
- ・ 職場での立場は、常勤 35.9%、非常勤 28.2%、派遣カウンセラー 33.3%。(派遣カウンセラーは、HIV 医療独特の公的な事業。)
- ・ サービスの対象は、感染者本人 43.0%、医療従事者 21.5%、家族 20.3%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 41.6%、コン

サルテーション 23.4%, 家族面接 20.8%の順。
＜本調査の結果＞

質問 2-2-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 22 名のうち「そうだと思う」12 名(54.5%), 「そうとは思わない」2 名(9.1%), 「わからない」8 名(35.4%)であった。「そうとは思わない理由」として、「HIV/AIDS に関わる臨床心理士は限られているため、上記の結果は偏っているのではないか」(No.21)とあった。

質問 2-2-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。6 名が、「感染者の急増する中、37 名はあまりに少ない」(No. 21)など、回答者数の少なさに言及したり、「医療領域に対象を登録せずに携わっているのだろうか」(No. 16)と調査方法の限界を指摘していた。一方、「見えにくさを感じていたが、こういう結果なんだと概要がつかめた」(No. 8), 「サービスの対象で、医療従事者が家族よりも多いことに改めて気づかされた」(No. 30)など、肯定的な回答もあった。

②臨床心理士の意識

＜第一次調査結果の要約＞

HIV 医療に従事した回答者 37 名のうち、

- ・ 「HIV 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 69.4%。
- ・ 「感染者患者について主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは 80.6%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 66.7%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 63.9%。
- ・ 「感染者患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 69.5%。
- ・ 「HIV 医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 66.7%。
- ・ 「感染者患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 77.8%。
(「相談できる臨床心理士」と「研修機会」

は、他の分野と比較して有意に高い。)

＜本調査の結果＞

質問 2-2-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 22 名のうち「そうだと思う」15 名(68.2%), 「そうとは思わない」4 名(18.2%), 「わからな

い」および無回答 3 名(13.6%)であった。「そうとは思わない理由」には、「拠点病院によって臨床心理士の役割認識には大きな差がある」(No.35)を始め 3 名が、地域や病院による差が大きいことを挙げていた。

質問 2-2-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらったところ、「医療チームにしっかり組み込まれた形で仕事をしていることがわかり、この分野の臨床心理士の位置付けが明確なのだと感じた」(No.8)など、半数が他領域より恵まれているといった内容の回答であった。「意図的に、かつ必要に迫られて、仲間とのネットワークをつくってきた成果」(No.32), 「HIV 医療は公的支援が大きく、特殊」(No.19)と背景を指摘する回答もあった。

ところで、「常勤と派遣では数値が異なるのでは」(No.43)という指摘があったので、常勤、非常勤、派遣という勤務形態で「活動」と「意識」に違いがあるかを統計的にあらためて検定したが、いずれの項目においても有意な差は認められなかった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-2-5 で、臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会などを聞いたところ、日本エイズ学会 9 名、日本臨床心理士会 5 名、日本心理臨床学会 5 名、全国 HIV 心理臨床研究会 4 名の他、各地の HIV 診療ネットワークなど様々な団体や ML が挙げられた。リーダーとして、小島賢一氏(荻窪病院)が挙げられた。

質問 2-2-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、がん医療分野と同じく、他職種を含めたネットワークを求める回答がほとんどだった。「臨床心理士に限らず、HIV 医療に関する人が広く集まれるのが前提で、その上で、分科会のように臨床心理士のネットワークがあってもよい。」(No.19),

「HIV 医療に限らず、先端医療に関わっている身近な(同じ地域の)仲間の集まり。」(No.25),

「HIV で区切らず、『医療におけるカウンセリング』の研修・交流が有益と考える。」(No.16)など、かなり共通した回答であった。

(3)周産期(NICU)医療分野

①臨床心理士の活動

＜第一次調査結果の要約＞

NICU を中心とした周産期医療に従事した回答者 22 名のうち、

- ・ 過去 3 年間に担当した NICU の患児・親の事

例数は、10 例未満が 72.7%、30 例以上 22.7% の順。

- ・ NICU 医療に従事した年数は、5 年以下が 66.7%だが、11 年以上も 23.8%。
- ・ 職場での立場は、常勤 54.5%、非常勤 31.8%。
- ・ サービスの対象は、患児と親が 54.1%、医療従事者も 32.4%。
- ・ 主なアプローチは、患児・親面接が 48.7%、他職種へのコンサルテーションも 35.9%。

<本調査の結果>

質問 2-3-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 5 名全員が、「そうとは思わない」と回答した。「そうとは思わない理由」として、「NICU 専門に関わっているのではない心理士の回答が多いのかと思う」(No.2)、「常勤といっても、NICU 専属の常勤と小児科や精神科兼務の常勤もいるので、分けて分類してほしい」(No.17)、「未熟児新生児学会のワークショップで行われた調査と結果が異なる」(No.38)という回答であった。NICU 専属の臨床心理士の活動実態がすでに把握されていることが明らかになった。

質問 2-3-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。「(どの程度) NICU に日常的に心理士がかかわっているか、明確化できるような調査を」(No.4, No.17)という要望がある一方で、「ここ数年で NICU の臨床に従事する方が急激に増えてきていますが、NICU 専属の常勤は全国で 1 名のみで、常勤の方の業務のひとつで NICU に携っている」(No.38)という情報提供もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

NICU 医療に従事した回答者 22 名のうち、

- ・ 「NICU 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 81.0%。
- ・ 「患児・親について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは 52.4%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 81.0%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 52.3%。
- ・ 「患児・親について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 54.5%。
- ・ 「NICU 医療の情報入手のためにインターネ

ットを使用できる」を肯定したのは 86.4%。

- ・ 「患児・親にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 50.0%。
(この分野では、いずれの項目でも、HIV 医療に次いで肯定的であった。)

<本調査の結果>

質問 2-3-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 5 名のうち「そうだと思う」4 名、「そうとは思わない」1 名であった。「そうとは思わない理由」は、「(仲間や研修機会に恵まれているのは)自主的な勉強会をしているからで、学会などの研究会や研修会はない」(No.17)という回答であった。

質問 2-3-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらったところ、「NICU 医療の中で、臨床心理士の存在ははかり肯定的に受け入れられる土壌ができており、連携が比較的とれているのかもしれない」(No.2)という回答があった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-3-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、周産期心理士ネットワーク、周産期心理グループスーパービジョンの会、日本心理臨床学会、未熟児新生児医学会などが挙げられた。

質問 2-3-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「事例検討会や情報交換を通じて自分の臨床を支えあえるようなネットワーク。ネットワークのメンバーの中で、個人スーパービジョンを行ったり、新人への実習も行なっている」(No.2,38)という実績を踏まえた回答があった。

(4)生殖医療(不妊治療)分野

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

不妊治療を中心とした生殖医療に従事した回答者 27 名のうち、

- ・ 過去 3 年間に担当した不妊のカップルの事例数は、10 例未満が 81.5%。
- ・ 不妊治療に従事した年数は、10 年以下が 88.5%。
- ・ 職場での立場は、常勤 51.9%、非常勤 37.0%。
- ・ サービスの対象は、患者本人 69.2%、パートナー 23.1%、医療従事者 11.1%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 51.1%、家族面接 19.1%、心理査定 17.0%の順で、他職

種へのコンサルテーションは 4.3%に過ぎなかった。

(多くが、経験年数も担当事例も少なかった。サービスの対象は、本人及びパートナーが9割。)

<本調査の結果>

質問 2-4-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者7名のうち、「そうだと思う」4名、「そうとは思わない」1名、「わからない」2名であった。「そうとは思わない理由」として、「医療的な問題がある場合は今までのやり方でいいかもしれないが。」(No.40)と釈然としないような回答であった。

質問 2-4-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを1つ」書いてもらったところ、「専門として関わっている臨床心理士の少なさが印象的。」(No.30)という回答がある一方で、「今後ますます必要になる領域。」(No.21)という前向きな回答もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

不妊治療に従事した回答者 27 名のうち、

- ・ 「不妊治療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 40.0%。
- ・ 「患者について主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは 60.0%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 48.0%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 48.0%。
- ・ 「患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 20.0%。
- ・ 「不妊治療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 60.0%。
- ・ 「不妊患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 20.0%。

(ほとんどの項目が他の分野に比べて低く、とくに「相談できる臨床心理士がいる」と「研修機会がある」を肯定した割合がかなり低かった。)

<本調査の結果>

質問 2-4-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者7名のうち「そうだと思う」5名、「わからない」2名であった。

質問 2-4-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを1つ」書いてもらったところ、「研修の機会にも恵まれず、孤軍奮闘している」(No.15)と現実を厳しく受け止めているが、「臨床心理士に関心を持ってもらう方法を考える必要がある」(No.7)と意欲的な回答もあった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-4-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、日本生殖医療心理カウンセリング研究会(現、学会)、国際不妊カウンセリング機構、日本不妊カウンセリング学会が挙げられた。リーダーとして、平山史朗氏(東京 HART クリニック)が挙げられた。

質問 2-4-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「不妊治療そのものを研修する場」(No.30)、「小さくてもよいので定期的開催できる勉強会」(No.7)、「MLによる情報提供」(No.21)と意見が分かれた。

(5)遺伝医療(遺伝相談)分野

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

遺伝相談を中心とした遺伝医療に従事した回答者 19 名のうち、

- ・ 過去3年間に担当した遺伝相談の事例数は、10例未満が 78.9%、10-19例 15.8%。
- ・ 遺伝相談に従事した年数は、10年以下が 72.2%だが、11年以上も 27.8%。
- ・ 職場での立場は、常勤 63.2%、非常勤 21.1%。
- ・ サービスの対象は、クライアント本人 50.0%、家族 33.0%、医療従事者 16.7%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 33.3%、家族面接 25.0%、心理査定 20.8%、他職種へのコンサルテーション 18.8%の順で、多様だった。

<本調査の結果>

質問 2-5-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者9名のうち、「そうだと思う」8名、「わからない」1名であった。

質問 2-5-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを1つ」書いてもらったところ、「遺伝相談は一部の臨床心理士は昔から関わってきたが、やっと最近になって注目されるようになってきた」(No.14)、「臨床心理士が関与する必要

性をもっとみんなで学習し、この分野での仕事を開拓しなければ」(No.8), と意欲的な回答があったが、「医療独自の遺伝カウンセラーの養成があるために、臨床心理士は少ないのでは」(No.13)と危惧する回答もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

遺伝相談に従事した回答者 19 名のうち、

- ・ 「遺伝医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 60.0%。
- ・ 「クライアントについて主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは 75.0%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 65.0%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 70.0%。
- ・ 「クライアントについて相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 40.0%。
- ・ 「遺伝医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 80.0%。
- ・ 「クライアントにかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 31.6%。

(「相談できる臨床心理士」と「研修機会」が他項目と比べて低い。)

<本調査の結果>

質問 2-5-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 9 名のうち「そうだと思う」6 名、「そうとは思わない」1 名、「わからない」と無回答が 2 名であった。「そうとは思わない理由」としては、「遺伝カウンセリング学会の研修会など他の分野より多い」(No.16)という回答があった。

質問 2-5-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらったところ、「相談できる臨床心理士と研修機会が少ないのは、予想通り」(No.8,15)という回答のある一方、「カンファレンスなどでの発言が(医師らとの)連携、理解に役立つ」(No.16)という指摘もあった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-5-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、わずか 2 名が日本臨床心理士会、日本遺伝カウンセリング学会を挙げただけであった。

質問 2-5-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「玉井真

理子先生(信州大学)など先駆的に活動している心理士を中心としたネットワーク」(No.15,8)といった回答があった。

(6)臓器移植医療分野

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

臓器移植医療に従事した回答者 18 名のうち、

- ・ 過去 3 年間に担当した臓器移植医療の事例数は、10 例未満が 83.3%で、30 例以上は 11.1%。
- ・ 臓器移植医療に従事した年数は、10 年以下が 88.9%。
- ・ 職場での立場は、常勤 61.1%、非常勤 11.1%の順。
- ・ サービスの対象は、患者本人 48.5%、家族 30.3%、医療従事者 18.2%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 34.2%、心理査定 23.7%、家族面接 21.1%、サポートグループ 15.8%の順。

<本調査の結果>

質問 2-6-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 6 名のうち、「そうだと思う」2 名、「わからない」4 名であった。

質問 2-6-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。「この医療の性質上、事例数は多くないが、専門的な知識・技術をもって、評価・支援のため、本人のみならず、多くの人々との連携のもとに努めていかなければならない」(No.9)という回答があった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

臓器移植医療に従事した回答者 18 名のうち、

- ・ 「臓器移植医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 56.3%。
- ・ 「患者について主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは 56.3%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 68.8%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 50.0%。
- ・ 「患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 31.3%。
- ・ 「臓器移植医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは

58.9%。

- ・「患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは23.5%。

(総じて肯定度が低く、とくに「相談できる臨床心理士」と「研修機会」が低い。)

<本調査の結果>

質問 2-6-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者6名のうち「そうだと思う」3名、「そうとは思わない」1名、「わからない」2名であった。「そうとは思わない理由」は、「数が少ないので、ある意味で偏った結果だと思う」(No.10)という回答であった。

質問 2-6-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを1つ」書いてもらったところ、「臨床心理士は移植チーム医療の構成メンバーとして正式に含まれにくい」(No.16)、「心理士が求められてというより、research のために臨床心理士から入っているのでは」(No.19)という回答があった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-6-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、6名全員が無回答であった。

質問 2-6-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「臨床心理士の研究グループができればいいと思う。ただし、全国から集めてもまだ少ないので、インターネットを利用する」(No.43)という回答があった。

考 察

1 第一次調査結果の妥当性の検討

(1)本調査の回答者について

本調査の第1の目的は、第一次調査の量的な結果を回答者にフィードバックし自由記述の回答を得ることで、結果の妥当性や調査方法上の問題点を検討することであった。幸い、第二次調査では、先端医療に従事する経験豊かな42名の臨床心理士の回答を得ることができた。がん医療分野と HIV 医療分野以外では回答者が少なく、前2分野と同列に論じることはできなかった。ただ、回答者には各分野の指導的立場の心理士が含まれ、貴重な情報が得られたのも事実である。また、各質問に詳細な自由記述回答が数多く得られた。文章化された Excel データ一覧を眺めると、あたかも6分野を代表する

指定討論者を並べた大規模なシンポジウムの記録を読んでいるようであった。以下に、分野ごとに結果の要点を述べ、若干の考察を試みる。

(2)先端医療分野別の妥当性の検討

①がん医療分野

がん分野における臨床心理士の活動および意識に関する第一次調査の結果に、それぞれ63.6%、54.5%が「そうだと思う」との回答があり、おおむね肯定された。ただし、所属ががんセンター、緩和ケア病棟、ホスピスの場合と一般病棟の場合では活動も意識も大きく異なるであろうという指摘があった。たしかに、その可能性は大きいと思われ、今後の調査ではこうした施設間で比較できるよう配慮される必要がある。

②HIV 医療分野

HIV 医療分野における臨床心理士の活動および意識の実態に関する第一次調査の結果に、それぞれ54.5%、68.2%が「そうだと思う」との回答があり、おおむね肯定された。ただし、第一次調査での回答者が従来この分野で行われた調査(例えば、兒玉,2003)と比べ少ないことを指摘する意見があり、活動に関する結果は正確さに欠ける可能性がある。一方、意識に関する結果については、拠点病院間で違いがあるのではという指摘はあったものの、かなり肯定されたと考えられる。

③周産期 (NICU) 医療分野

NICU 医療分野における臨床心理士の活動に関する第一次調査の結果について、5名の回答者全員が「そうとは思わない」と回答した。その理由は、2004年に日本未熟児新生児学会で発表されたNICUに専門的に関わる臨床心理士対象の調査結果と異なるから、とされた。第一次調査の回答者には、NICU 専属(その多くは非常勤)と他科専属の常勤が含まれており、両者を区別した結果を出す必要があると指摘された。これはきわめて重要な指摘であり、今後の調査の参考としたい。なお、意識に関する結果については、5名中4名が「そうだと思う」と回答したことから、NICU 専属の臨床心理士の意識の実態に近い結果と考えられる。もちろん、回答者数が少ないので、結論は保留し、今後の調査に期待したい。

④生殖医療 (不妊治療) 分野

不妊治療分野における臨床心理士の活動および意識に関する第一次調査の結果について、

それぞれ7名中4名, 5名が「そうだと思う」と回答し, おおむね肯定された。もちろん, 回答者数の少なさから, 結論は保留したい。

⑤遺伝医療(遺伝相談)分野

遺伝相談分野における臨床心理士の活動および意識に関する第一次調査の結果について, それぞれ9名中8名, 6名が「そうだと思う」と回答し, おおむね肯定された。もちろん, 回答者数の少なさから, 結論は保留したい。

⑥臓器移植医療分野

臓器移植医療分野における臨床心理士の活動および意識に関する第一次調査の結果について, それぞれ6名中2名, 3名しか「そうだと思う」と回答しなかった。この分野では, 全国的な臨床心理士の動向に関する情報がほとんどなく, 回答者も実態がよくわからないようである。この分野における臨床心理士の実態について, 本格的な調査が望まれる。

2 ネットワークの現状と課題

本調査では, 先端医療に従事する臨床心理士が所属・参加している学会・研究会等を具体的に把握し, どのようなネットワークが望ましいとされているかを明らかにすることを第2の目的とした。

その結果, がん医療分野, HIV医療分野では, 学会や職能団体レベルから個人的なレベルまで多様なネットワークが構築されていることがわかった。周産期(NICU)医療分野, 生殖医療(不妊治療)分野でも, 前2者ほど多様ではないが, 学会レベルおよび個人レベルのネットワークが構築されていることがわかった。それに対して, 遺伝医療(遺伝相談)分野と臓器移植医療分野のネットワーク構築はこれからということがわかった。

次に, 先端医療分野ではどのようなネットワークが有益かと聞いたところ, まずは各分野にかかわる多職種, いいかえると各分野で医療チームを構成する多職種からなる, しかも地域に根ざしたネットワークが何よりも重要であるという回答が分野を超えて多かった。その上で, 分野を超えた医療領域の臨床心理士のネットワークが求められ, その次に, 各分野の臨床心理士のネットワークが求められることがわかった。職種を超えた多職種のネットワークの上に, 医療の臨床心理士の分野を超えたネットワーク, さらにその上に, 地域を越えた同一分野の臨床心理士のネットワークといた三層構造

のネットワークを構築することが望ましいとされた。臨床心理士として独自の専門性を高めるとともに, 医療チームの一員として機能できることを念頭に置きながら, 多様なネットワークを構築していくことが望ましいというわけである。

【付記】

1. 本研究は, 平成17年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)「先端医療が生み出す心の問題に関する臨床心理学的援助」(研究代表者: 兒玉憲一)の一部として行われた。

2. 本研究に回答者としてご協力いただいた臨床心理士の皆様, 及び調査の実施やデータの整理にご協力いただいた兒玉研究室の院生の皆様に, 謝意を表します。

引用文献

- 兒玉憲一(2003). HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究 厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症の医療体制に関する研究」平成14年度研究報告書, pp. 243-261.
- 兒玉憲一・内野悌司・喜花伸子・森川早苗(2001). HIV/AIDS カウンセリング11年間の話題分析 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 50, 257-262.
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2003). 先端医療が生み出す心の問題に関する研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 52, 171-178.
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2004). 先端医療に関する臨床心理士の意識調査 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 53, 185-191.
- 鶴 光代(2005). 第4回「臨床心理士の動向ならびに意識調査」結果—第1報: 主要な項目の単純集計— 日本臨床心理士会雑誌, 44, 8-14.

研究 4

がん医療，周産期医療および生殖医療における 心理士のネットワークの試み —第三次調査結果の概要—

兒玉憲一

問題と目的

第二次調査の結果，先端医療の各分野のリーダー的存在をあげてもらったところ，がん医療分野では栗原幸江氏（静岡県立静岡がんセンター），HIV 医療分野では小島賢一氏（荻窪病院），周産期（NICU）医療分野では橋本洋子氏（山王教育研究所），生殖医療（不妊治療）分野では平山史朗氏（東京 HART クリニック），遺伝医療（遺伝相談）分野では玉井真理子氏（信州大学）の名前が上げられた。なお，臓器移植医療分野では該当者がいなかった。上記 5 分野 5 名のうち，HIV 医療と遺伝医療の 2 分野については，筆者自身が直接関与していたり，野島・矢永（2002），伊藤（2005）などを始めとする書籍等により，すでに詳細な情報が得られていることから，第三次調査では，それ以外のがん医療，周産期医療および生殖医療の 3 分野 3 名に対し，面接調査を実施することとした。

方法

3 分野の 3 名に訪問面接調査を実施するにあたり，調査協力の同意を得た後，事前に主な質問内容を 3 点にまとめ，第二次調査結果の各分野の該当箇所の抜粋を添えて依頼状を送付した（次章参照）。

訪問面接調査は，下記の日時，場所で実施された。1 時間の調査面接はデジタル録音された。

栗原幸江氏 2005 年 12 月 22 日 17 時～18 時 静岡県立静岡がんセンターよろず相談室
橋本洋子氏 2005 年 12 月 23 日 13 時～14 時 ルノアール日本橋高島屋前店会議室マイ
スペース

平山史朗氏 2005 年 12 月 22 日 13 時～14 時 東京 HART クリニックカウンセリング室

結果

3 名に対する調査面接の内容は，デジタル録音を基に要約された。なお，事実関係については，当日提供された資料を参考に補足した。

1 緩和医療分野における心理社会的サポート・スタッフのネットワークの試み —栗原幸江氏（静岡県立静岡がんセンター緩和医療科心理療法士）との調査面接—

(1) 依頼の内容

調査に先立ち、以下の枠内の依頼状および第2次調査結果の抜粋が、電子メールで送付された。

栗原幸江先生

前略

大変厳しい寒さが続いておりますが、お変わりありませんか。

この度は、22日(木)午後5時から、貴センターにおいて訪問面接調査をさせていただきます。ご多忙のところ申し訳ありませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

当日お聞きしたいことは、以下の3点です。

1. 私どもが行った「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査」の第2次調査(下記の抜粋を参照ください)において、がん医療分野の心理士のネットワークのリーダーとして、栗原先生のお名前があがりました。そこで、先生が中心に進められている心理士のネットワークづくりの現状や今後の課題について、具体的に教えてください。
2. 今回の調査では、先端医療の心理士には、3層構造のネットワークが必要であるという意見が大勢を占めました。つまり、①地域あるいは全国レベルにおいて、医療チームを構成する多職種の専門家からなるネットワーク、②各分野に専門的に従事する心理士のネットワーク、③分野を超えた医療領域の心理士のネットワーク、の3つです。先生は、こうしたネットワークの持ち方についてどうお考えですか。
3. がん医療の分野で、先生がお仲間とともに、これから取り組もうとされている課題、あるいは夢がありましたら、お聞かせください。

なお、当日は、先生のお話を録音させていただくことをご了承ください。ご発言を報告書に記載する場合は、事前に原稿をお届けすることをお約束します。

また、上記の質問に関連した論文や報告書等の資料がありましたら、コピーで結構ですので、頂戴できれば幸いです。

以上、どうぞよろしくお願い申し上げます。草々

参考

<「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査(第2報)」より抜粋>

4 分野ごとの結果の概要

(1) がん医療分野の結果の概要

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

がん医療に従事した回答者100名のうち、

- ・ 過去3年間に担当したがん患者の事例数は、10例未満が76.0%、次いで30例以上19.0%の順。
- ・ がん医療に従事した年数は、10年以下が86.9%。
- ・ 職場での立場は、常勤35.9%、非常勤28.7%。
- ・ サービスの対象は、患者本人52.7%、家族25.8%、医療従事者21.0%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接45.8%、家族面接23.1%、コンサルテーション

19.8%の順。

<本調査の結果>

質問 2-1-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 22 名のうち「そうだと思う」14 名 (63.6%)、「そうとは思わない」が 2 名 (9.1%)、「わからない」6 名 (27.3%)であった。「そうとは思わない理由」には、「コンサルテーションがもっと多い印象があるから」(No. 22) という回答があった。

質問 2-1-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。もっとも多かったのは、「まだまだ臨床心理士ががん医療にかかわった歴史は浅い」(No. 8)、「開発 (開拓) 途上にある領域」(No. 10)と、11 名 (50.0%)が現状を否定的に見ていた。一方で、「(先端医療の中では)がん患者にかかわった臨床心理士が多い」(No. 30)、「緩和ケア病棟が増えて、臨床心理士へのニーズが高まるだろう」(No. 43)といった肯定的な回答もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

がん医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「がん医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 45.4%。
- ・ 「患者について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは 62.2%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 82.4%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 61.9%。
- ・ 「がん患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 35.7%。
- ・ 「がん医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 67.3%。
- ・ 「がん患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 36.4%。

<本調査の結果>

質問 2-1-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 22 名のうち「そうだと思う」12 名 (54.5%)、「そうとは思わない」4 名 (18.2%)、「わからない」4 名 (18.2%)であった。「そうとは思わない理由」には、「『医師と気軽に話し合えることができる』はこんなに多いとは思わない。がん医療が行われている施設の状況 (専門の病棟があるか否かなど) によって異なるから」(No. 11) という回答があった。

質問 2-1-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。「きちんと確立した立場でやっている先生の意見が反映しているのでは」(No. 31)、「役割がはっきりしている病院と、そうでない病院との落差が大きいのでは」(No. 9)、「がんセンターに勤務する人と、一般病棟での違いがあるのでは」(No. 43) など、4 名 (18.2%)が上記の結果に疑問を抱く回答であった。ただ、「研修機会や同じ分野の仲間が少ない」(No. 8) という点で、結果を肯定する回答が 4 名 (18.2%)あった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-1-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」

を聞いたところ、日本サイコオンコロジー学会（関連の研究会を含む）4名、日本臨床心理士会3名、日本心理臨床学会3名が挙げられた。また、リーダーとしては、栗原幸江氏（静岡県立静岡がんセンター）が挙げられた。

質問 2-1-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「あえてがん医療に特化した臨床心理士のネットワークが必要か」（No. 39）といった意見が多く、「総合病院の心理士のネットワーク」（No. 1）、「緩和ケアに限定されない臨床心理士の研究会」（No. 19）、さらには「同じような仕事をしている人たちの情報交換の場（医学的な部分も含め）」（No. 31）、「緩和ケア・サイコソーシャルスタッフ・サポートネットワーク」（No. 27）などのように、領域や職種を超えたネットワークを希望する回答が多かった。

考察

①がん医療分野

がん分野における臨床心理士の活動および意識に関する第一次調査の結果に、それぞれ63.6%、54.5%が「そうだと思う」との回答があり、おおむね肯定された。ただし、所属ががんセンター、緩和ケア病棟、ホスピスの場合と一般病棟の場合では活動も意識も大きく異なるであろうという指摘があった。たしかに、その可能性は大きいと思われ、今後の調査ではこうした施設間で比較できるよう配慮される必要がある。

(2)面接の内容（要約）

①ネットワークの活動

本グループ名は、「緩和医療領域の心理社会的サポート・スタッフのネットワーク」である。そのネットワークをベースに行われるワークショップ名は、平成17年度は「緩和ケアと心のケア多職種ワークショップ」であった。ちなみに、平成16年度は「心理社会的サポート・スタッフのための1日ワークショップ」であった。主な参加者は、平成16年度は、チャプレン、ソーシャルワーカー（以下、SW）、心理士（以下、CP）、音楽療法士。平成17年度は、チャプレン以外の上記3職種であった。なお、平成15年度に行った栗原(2004)のニーズ調査では、この他、看護師、事務等も対象に含んでいた。ターゲットは、この領域に入ったばかりのコメディカルの人々である。幸い、来年度も笹川医学医療財団の助成がうけられることになったので、来年度に3回目を行う予定である。ここは押さえておきたいという内容のカリキュラムを作りたい。

このネットワークを始めた動機は、このような場が皆無だったから。15年度の調査でコメディカルスタッフが孤軍奮闘していることがわかった。

現在のメンバーは、名簿では115名、MLもっと多い。SW対CPは2対1。緩和医療に従事しているという自己申告で入会できる。ただ、専従者だけでなく、この領域に関心はあり業務としてかかわりたいけれどかかわれない人もいる。

②国内外のネットワーク

私自身は、静岡県内に東部緩和ケア研究会、静岡緩和ケア研究会、多施設緩和ケア研究会、QOLを考える会など緩和領域のネットワークに参加している。ただ、看護師、医師、薬剤師などが多くて、その中にはサイコソーシャルに焦点が特化した集まりはない。国内では、三木浩司先生（小倉記念病院）を中心としたパリアティブ研究会とその発展としての心理臨床学会の自主シンポが拠りどころとなっている。そこでは、メンタルヘルスを専門としているグループだからだと思う。

③モデルとしての米国の研修プログラム

アメリカのSWの大学院でも緩和領域に特化したところは少なく、現場でも戸惑って

いる。そこで、緩和ケア・ホスピス協会が教育者、研究者、臨床家が tag を組んで、大学院と現任教育を考えるため、1999年から2003年までの5年間にリーダー養成の助成金プログラム (Social Work Leadership Development Awards:SWLDA) が実施された。そこから多くの教育プログラムやワークショップが生まれた。その中に、初任者研修プログラムも誕生し、現在全米各地で開催されている。私も、2004年に、SWLDAの研究発表会に参加した。そこで刺激をもらって、日本でも同じような試みをやってみようということになった。形をまねるというより、日本のニーズに応じて、講義だけでなく演習も取り入れた。

私自身が学んだコロンビア大学の大学院の中に緩和ケアのコースがあったわけではなく、今でも地域に grief work や palliative care を教える大学院が2,3あるくらい。それだけに、米国の AOSW (Association of Oncology Social Work) の学会に参加するとエンパワーされる。とくに、学会のワークショップとインターネットで、special interest group をつくって情報交換をする。そのグループは、学会で off line ミーティングをする。それらは、学会の division, つまり支部として認められている。地域ベース、interest ベースの支部となる。学会のワークショップは、一つひとつのワークショップがとても面白く、参考になる。Spiritual assessment や end of life communication, 新しく作られた患者支援プログラム、認知行動療法などを実際にやる。また、I can cope プログラムのトレーニングもそのなかで行われるなど、すごく実践的である。

④大学の教員との連携について

私たちのネットワークの主要メンバーはみな忙しく、練りこんだプログラムが作りにくい。また、ネットワークを維持するための事務の負担も大きい。アンケートのデータの分析は、ワークショップに参加した院生さんに頼りだしている。大阪大学大学院の平井研究室にお願いしたりしているが、付け焼刃的な感じは否めない。

私自身が日本に指導教官がいないから、大学の先生方とのつながりが少ないのだと思う。大学の先生方には、臨床現場との共同研究を行う、また研究指導を行ってくれるようなつながりを立ち上げてほしい。また、臨床現場と協力しながら若い人を育ててくれる先生がほしい。

医療ソーシャルワーク学会では、対人援助のワークショップはあるが、まだ緩和領域は取り上げられていない。関西学院大学の藤井先生たちは、ソーシャルワークの中で緩和ケアの教育をどうするか科研で取り組んでいる。日本ホスピス緩和ケア財団を通じての研究会で、山口大学の正司先生たちが、SWの現任教育を考えている。

緩和医療学会では、2006年3月から5月にかけて多職種対象のサイコオンコロジスト養成プログラムを予定している。

⑤これからの夢

やはり、アメリカのように、日本でも学会がバックアップするワークショップやシンポジウムでサイコソーシャル・サポートをテーマにしたものを開きたい。緩和医療学会、サイコオンコロジー学会、日本医療社会事業学会、日本心理臨床学会、死の臨床研究会など、いまは発表だけして帰っているが、ここでワークショップやシンポジウムを開きたい。いずれも多職種の学会で、心のケアは大切と叫ばれ続けているのだから。

(3)当日提供された資料

栗原幸江 (2004). ホスピス・緩和ケア施設における「心理社会的サポート専門職 (コメディカル) の相互サポートネットワーク作りと継続ニーズ調査 平成15年度笹川医学医療財団研究報告書, pp. 1-15.

栗原幸江 (2005). ホスピス・緩和ケア施設における「心理社会的サポート・スタッフ」の啓蒙・育成 平成16年度笹川医学医療財団研究報告書, pp. 1-16.

2 周産期 (NICU) 医療分野における心理士のネットワーキングの試み

—橋本洋子氏 (山王教育研究所臨床心理士, 元聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院周産期センター臨床心理士) との調査面接—

(1)依頼の内容

調査に先立ち, 以下の枠内の依頼状および第2次調査結果の抜粋が, 電子メールで送付された。

橋本洋子先生

前略

大変厳しい寒さが続いておりますが, お変わりありませんか。

この度は, 23日(金)午後1時から, ルノアールの日本橋高島屋前店で面接調査をさせていただきます。ご多忙のところ申し訳ありませんが, どうぞよろしくお願いいたします。

当日お聞きしたいことは, 以下の3点です。

1. 私どもが行った「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査」の第2次調査(下記の抜粋を参照ください)において, NICU医療分野の心理士のネットワークでは, 橋本先生が中心メンバーであると思われる研究会(周産期心理士ネットワーク, 周産期心理グループスーパービジョンの会)の名前があがりました。そこで, 先生やお仲間が進められている心理士のネットワークづくりの現状や今後の課題について, 具体的にお聞きしたいと思います。
2. 今回の調査では, 先端医療の心理士には, 地域あるいは全国レベルで, 3層構造のネットワークが必要であるという意見が大勢を占めました。つまり, ①各分野において医療チームを構成する多職種の専門家からなるネットワーク, ②各分野に専門的に従事する心理士のネットワーク, ③分野を超えた医療に従事する心理士のネットワークです。こうしたネットワークの持ち方について, 先生のお考えをお聞きしたいと思います。
3. NICU医療の分野で, 先生がお仲間とともに, これから取り組もうとされている課題あるいは夢がありましたら, お聞かせください。

なお, 当日は, 先生のお話を録音させていただくことをご了承ください。ご発言を科研報告書に記載する場合は, 事前に原稿をお届けすることをお約束します。

また, 上記の質問に関連した論文や報告書等の資料がありましたら, コピーで結構ですので, 頂戴できれば幸いです。

以上, どうぞよろしくお願い申し上げます。

草々

参考

<「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査(第2報)」より抜粋>

4 分野ごとの結果の概要

(3)周産期 (NICU) 医療分野

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

NICU を中心とした周産期医療に従事した回答者 22 名のうち、

- ・ 過去 3 年間に担当した NICU の患児・親の事例数は、10 例未満が 72.7%、30 例以上 22.7%の順。
- ・ NICU 医療に従事した年数は、5 年以下が 66.7%だが、11 年以上も 23.8%。
- ・ 職場での立場は、常勤 54.5%、非常勤 31.8%。
- ・ サービスの対象は、患児と親が 54.1%、医療従事者も 32.4%。
- ・ 主なアプローチは、患児・親面接が 48.7%、他職種へのコンサルテーションも 35.9%。

<本調査の結果>

質問 2-3-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 5 名全員が、「そうとは思わない」と回答した。「そうとは思わない理由」として、「NICU 専門に関わっているのではない心理士の回答が多いのかと思う」(No. 2)、「常勤といっても、NICU 専属の常勤と小児科や精神科兼務の常勤もいるので、分けて分類してほしい」(No. 17)、「未熟児新生児学会のワークショップで行われた調査と結果が異なる」(No. 38)という回答であった。NICU 専属の臨床心理士の活動実態がすでに把握されていることが明らかになった。

質問 2-3-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらった。「(どの程度) NICU に日常的に心理士がかかわっているか、明確化できるような調査を」(No. 4, No. 17)という要望がある一方で、「ここ数年で NICU の臨床に従事する方が急激に増えてきていますが、NICU 専属の常勤は全国で 1 名のみで、常勤の方の業務のひとつで NICU に携っている」(No. 38)という情報提供もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

NICU 医療に従事した回答者 22 名のうち、

- ・ 「NICU 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 81.0%。
- ・ 「患児・親について主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは 52.4%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 81.0%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 52.3%。
- ・ 「患児・親について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 54.5%。
- ・ 「NICU 医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 86.4%。
- ・ 「患児・親にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 50.0%。
(この分野では、いずれの項目でも、HIV 医療に次いで肯定的であった。)

<本調査の結果>

質問 2-3-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 5 名のうち「そうだと思う」4 名、「そうとは思わない」1 名であった。「そうとは思わない理由」は、「(仲間や研修機会に恵まれているのは) 自主的な勉強会をしているからで、学会などの研究会や研修会はない」(No. 17)という回答であった。

質問 2-3-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらったところ、「NICU 医療の中で、臨床心理士の存在はかなり肯定的に受け入れられる環境ができ

ており、連携が比較的とれているのかもしれない」(No. 2)という回答があった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-3-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、周産期心理士ネットワーク、周産期心理グループスーパービジョンの会、日本心理臨床学会、未熟児新生児医学会などが挙げられた。

質問 2-3-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「事例検討会や情報交換を通じて自分の臨床を支えあえるようなネットワーク。ネットワークのメンバーの中で、個人スーパービジョンを行ったり、新人への実習も行なっている」(No. 2, 38)という実績を踏まえた回答があった。

考察

③周産期 (NICU) 医療分野

NICU 医療分野における臨床心理士の活動に関する第一次調査の結果について、5名の回答者全員が「そうとは思わない」と回答した。その理由は、2004年に日本未熟児新生児学会で発表されたNICUに専門的に関わる臨床心理士対象の調査結果と異なるから、とされた。第一次調査の回答者には、NICU専属（その多くは非常勤）と他科専属の常勤が含まれており、両者を区別した結果を出す必要があると指摘された。これはきわめて重要な指摘であり、今後の調査の参考としたい。なお、意識に関する結果については、5名中4名が「そうだと思う」と回答したことから、NICU専属の臨床心理士の意識の実態に近い結果と考えられる。もちろん、回答者数が少ないので、結論は保留し、今後の調査に期待したい。

(2)面接の要約

①ネットワークの活動

グループの正式名称は、「周産期心理士ネットワーク」である。そのグループで2か月に1回、「周産期心理士スーパービジョンの会」という研究会を開いている。ネットワークのメンバーは、現在43名で、MLで結ばれている。スーパービジョンの会には、毎回約15名が参加している。東京を中心に、名古屋、関西、九州と各地で開催し、私は全部出ている。主要メンバー5名は、「Neonatal Care」という雑誌の連載の執筆陣でもある。宇野知子さん（都立墨東病院）、稲森絵美子さん（自治医科大学付属病院小児科）、永田雅子さん（名古屋第二赤十字病院小児科）、岡田由美子さん（加古川市民病院小児科）と私。事務局として岩山真理子さん（九州大学大学院医学研究院）。メンバーは、NICUで仕事をしている、あるいはかつてしていて、NICUの中を知っている者というのが基本的な条件である。研究会では、メンバーが集まり、まず午前中は、それぞれが「ひとり職場」の近況報告を行う。そのあと、1例を2時間半かけてグループスーパービジョン形式で話し合う。そして、夜は打ち上げもしている。

②ネットワークができたきっかけ

すでに私のいた病院のNICUに、1990年代前半から永田さんや宇野さんをはじめ5名くらいが医師の紹介で実習にきてつながりができていた。1998年の周産期新生児医学会に玉井真理子さん（信州大学医学部）がネットワークの立ち上げを発表し、その年の日本心理臨床学会で自主シンポジウムを行った。それから、ネットワークが動き始めた。心理臨床学会ではNICUに入っていないが、興味を持っている人たちも集まってくれたが、まずはNICUのひとり職場で悩んでいる現任の人を支えるのが急務だった。その後、私の病院に実習生として入った人たちが加わり、増えていった。私は、病院をやめたので、現任者のサポートだけでなく、周産期に関心を持っている若い人の教育もできるのかなと思う。

③周産期心理士の実態調査

周産期医療では、医療従事者の側から心理士を入れたいという思いが強い。日本未熟児新生児学会でワークショップを開くにあたり、全施設にアンケート調査をしたところ、98%が「心理士を欲しい」と回答した。私が、1998年頃から関係雑誌に連載したり、医師、看護師の連絡会で話をさせてもらったりしたことで、今までの医療からこぼれおちていたところを心理士がいることでなんとかしてくれるのではないかという思いを持ってくれたのかと思う。親ごさんのアンケートでは、100%が心理的なケアの専門家が欲しいという回答だった。周産期では、出産や育児という自然の営みを支えるのが第一義で、そこが自然に行うことがむずかしくなったときに先端医療が支え、同時に、心理的なケアが必要となる。つまり、生きること、育つこと、親子になっていくことは、根源的なことなので、医学的な論理だけでは全体的なケアはできないということは、みんなが考えていた。その部分で、心理士が求められていると考えられる。

④周産期心理士の養成

NICUの実習では、タビストックの infant observation というトレーニングのNICU版を行っている。まずは、NICUという場に心理士として「いる」こと自体がむずかしい。親子と一緒にいることができる、親の反応を病理からではなく、病的な状況におかれた正常な反応として見れる心理士でないと仕事ができないと思う。しかも、こうした実習のできる人たちを育てたい。医療従事者や親ごさんのニーズに答えられる心理士を心理の側で育てたい。ただ、現実には、親ごさんの声で何年越しで県立の周産期センターが出来たのに、心理士の応募者がいないというもったいない話もある。

⑤今後のネットワークの課題

医療従事者に向けて学会を通して心理士の存在をアピールしていくことである。実際に、新生児医療の未熟児新生児学会、産科・新生児科・小児外科の周産期新生児医学会で必ずポスター発表やワークショップを行い、学会雑誌に投稿している。前述したように全国の未熟児新生児施設連絡会の施設長と看護師長、親ごさん、それとネットワークの臨床心理士という3つのアンケートを実施した。そこでは、心理士の雇用形態に関する意見も聞いた。心理士は、面接を保険点数化するより、周産期センターで心理的ケアを加算するとか、設置基準に入れるという意見が多かった。医師たちの中でも、親や子どもたちを長いこと見てきた指導者層は、心のケアを重視してくれている。

⑥若い心理士に向けて

心理臨床学会では、自主シンポを通して発言できている。また、雑誌「臨床心理学」の最新号に、「周産期・新生児医療の場における臨床心理士」という原稿を書かせていただいた。京大、甲南大学などいくつかの大学の集中講義もしている。受講してくれた学生さんたちとその後の学会でお会いするのはうれしい。また、近くは生殖医療の心理士とも一緒にやっていたかなければとも思っている。私たちが、不妊治療で喪失を繰り返すごく辛い思いをして、そのことが原因で生まれてきた子どもと関係をつくるのに問題が生じている親ごさんと多く会っている。平山史朗さん(東京 HART クリニック)たちとも相互研修など連携をとっていく必要があると思う。

⑦これからの夢

周産期医療、新生児医療において、心理士がいるのが当たり前になること、しかも医学的な視点と並び立つものとして心理学的な視点を根付かせること。心理士が医師と対等な立場で発言できる、本当の意味でぶつかりあい、何かを生み出せるように、心理士に力をつけたい。それと同時に、そうした理解と認知を医療従事者に持ってもらうよう働きかけること。そのなかでも、心理士側の力をつけることが急務かと思う。

(3) 当日提供された資料

橋本洋子 (2005). NICU における臨床心理士の役割と地位. 日本未熟児新生児学会雑誌, 17(29), 184-185.

橋本洋子 (2006). 周産期・新生児医療の場における臨床心理士 臨床心理学, 6(1), 25-30.

3 生殖医療分野における心理士のネットワーキングの試み —平山史朗氏（東京 HART クリニック臨床心理士）との調査面接—

(1) 依頼の内容

調査に先立ち、以下の枠内の依頼状および第2次調査結果の抜粋が、電子メールで送付された。

平山史朗先生

前略

大変厳しい寒さが続いておりますが、お変わりありませんか。

この度は、22日（木）午後1時から東京 HART クリニックにおいて訪問面接調査をさせていただきます。ご多忙のところ申し訳ありませんが、どうぞよろしく願いいたします。

当日お聞きしたいことは、以下の3点です。

1. 私どもが行った「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査」の第2次調査（下記の抜粋を参照ください）において、生殖医療分野の心理士のネットワークのリーダーとして、平山史朗先生のお名前があがりました。そこで、先生が中心に進められている心理士のネットワークづくりの現状や今後の課題について、具体的にお聞きしたいと考えております。
2. 今回の調査では、先端医療の心理士には、地域あるいは全国レベルにおいて、3層構造のネットワークが必要であるという意見が大勢を占めました。つまり、①各分野において医療チームを構成する多職種の専門家からなるネットワーク、②各分野に専門的に従事する心理士のネットワーク、③分野を超えた医療領域の心理士のネットワーク、の3つです。こうしたネットワークの持ち方について、先生のお考えをお聞きしたいと思います。
3. 生殖医療の分野で、先生がお仲間とともに、これから取り組もうとされている課題あるいは夢がありましたら、ぜひお聞かせください。

なお、当日は、先生のお話を録音させていただくことをご了承ください。ご発言を科研報告書に記載する際には、事前に原稿をお届けすることをお約束します。

また、上記の質問に関連した論文や報告書等の資料がありましたら、コピーで結構ですので、頂戴できれば幸いです。

以上、どうぞよろしく願い申し上げます。

草々

参考資料

<「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査（第2報）」より抜粋>

4 分野ごとの結果の概要

(4)生殖医療（不妊治療）分野

①臨床心理士の活動

<第一次調査結果の要約>

不妊治療を中心とした生殖医療に従事した回答者 27 名のうち、

- ・ 過去 3 年間に担当した不妊のカップルの事例数は、10 例未満が 81.5%。
- ・ 不妊治療に従事した年数は、10 年以下が 88.5%。
- ・ 職場での立場は、常勤 51.9%、非常勤 37.0%。
- ・ サービスの対象は、患者本人 69.2%、パートナー 23.1%、医療従事者 7.7%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 51.1%、家族面接 19.1%、心理査定 17.0%の順で、他職種へのコンサルテーションは 4.3%に過ぎなかった。

（多くが、経験年数も担当事例も少なかった。サービスの対象は、本人及びパートナーが 9 割。）

<本調査の結果>

質問 2-4-1 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 7 名のうち、「そうだと思う」4 名、「そうとは思わない」1 名、「わからない」2 名であった。「そうとは思わない理由」として、「医療的に問題がある場合は今までのやり方でいいかもしれないが」（No. 40）と釈然としないような回答であった。

質問 2-4-2 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらったところ、「専門として関わっている臨床心理士の少なさが印象的」（No. 30）という回答がある一方で、「今後ますます必要になる領域」（No. 21）という前向きな回答もあった。

②臨床心理士の意識

<第一次調査結果の要約>

不妊治療に従事した回答者 27 名のうち、

- ・ 「不妊治療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 40.0%。
- ・ 「患者について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは 60.0%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 48.0%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 48.0%。
- ・ 「患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 20.0%。
- ・ 「不妊治療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 60.0%。
- ・ 「不妊患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 20.0%。

（ほとんどの項目が他の分野に比べて低く、とくに「相談できる臨床心理士がいる」と「研修機会がある」を肯定したのがかなり低かった。）

<本調査の結果>

質問 2-4-3 で、上記の結果について「正しく反映していると思うか」と聞いたところ、回答者 7 名のうち「そうだと思う」5 名、「わからない」1 名であった。

質問 2-4-4 で、「この結果から、心に浮かんだことを 1 つ」書いてもらったところ、「研修の機会にも恵まれず、孤軍奮闘している」（No. 15）と現実を厳しく受け止めている回答もあったが、「臨床心理士に関心を持ってもらう方法を考える必要がある」

(No. 7)と意欲的な回答もあった。

③臨床心理士のネットワーク

質問 2-4-5 で、「臨床心理士とつながるために参加している学会・研究会など」を聞いたところ、日本生殖医療心理カウンセリング研究会（現、学会）、国際不妊カウンセリング機構、日本不妊カウンセリング学会が挙げられた。リーダーとして、平山史朗氏（東京 HART クリニック）が挙げられた。

質問 2-4-6 で、「どのようなネットワークや組織があれば有益か」と聞いたところ、「不妊治療そのものを研修する場」（No. 30）、「小さくてもよいので定期的開催できる勉強会」（No. 7）、「MLによる情報提供」（No. 21）と意見が分かれた。

考察

④生殖医療（不妊治療）分野

不妊治療分野における臨床心理士の活動および意識に関する第一次調査の結果について、それぞれ7名中4名、5名が「そうだと思う」と回答し、おおむね肯定された。もちろん、回答者数の少なさから、結論は保留したい。

(2)面接の内容（要約）

①生殖医療に従事する心理士の現状

わが国の不妊治療を始めとする生殖医療は、いかに先端的なものでも、そのほとんどが開業医によって行われている。したがって、心理士も、クリニックに所属している者が多く、そのほとんどが非常勤である。常勤は、私の知る限り、4名に過ぎない。しかも、ほとんど新卒で採用され、臨床経験は総じて少ない。私たちの日本生殖医療心理カウンセリング学会に参加する心理士は、約 20 名である。この数年、厚生労働省の施策で都道府県に不妊相談センターが設置され、相談窓口心理士が何人かいるようだが、私はその数を把握していない。

体外授精などの不妊治療を行う施設は、全国で 650 余ある。アメリカでも約 400 施設と言われるので、この数は世界的にみて非常に多いといえる。ただ、そのうち約 30 施設で体外授精の 8 割が実施されているように、一部の施設に患者が集中している。心理士がおかれている施設は、10～15 施設と思われる。

②カウンセラーの認定について

日本不妊カウンセリング学会認定の不妊カウンセラーが、2005 年の時点で、全国に 780 名余いる。そのほとんどが看護師である。その認定においては、医学的研修が主で、心理カウンセリングに関する研修はあまりされていない。それに対し、私たちの日本生殖医療心理カウンセリング学会では、心理士に限った認定カウンセラーの養成を始めたところである。今年初年度で、現任者 10 名を対象とした養成コースを実施中である。

③欧米のモデル

日本生殖医療心理カウンセリング学会は、東邦大学医学部の久保春海教授の提唱で、生殖医療専門の心理カウンセラーを養成するために発足した。この学会のモデルは、欧米の不妊学会の中の Mental Health Professionals (MHP) の division である。一番古いのは、アメリカ不妊学会（現、生殖医療学会）に 1985 年に設立された MHP division である。わが国でも、将来的には、総合的な不妊治療の中にカウンセリングを位置付け

たい。

世界には、その他にも MHP の不妊カウンセラーの団体がいくつかある。たとえば、英国不妊カウンセリング協会 BICA、オーストラリア・ニュージーランド不妊カウンセリング協会 ANZICA などがある。しかも、そうした団体は、2004 年 5 月に国際不妊カウンセリング機構 IICO を設立した。私たちの学会も、同機構に加盟している。その意味で、世界のカウンセラーにすごく励まされている。日本でも、IICO 水準の quality を持った MHP のカウンセラーを育てたい。心理カウンセラーが必要とされる背景として、生殖補助医療の進歩だけでなく、非配偶者間生殖医療が広がりつつあることが考えられる。そこでは、夫婦間の体外授精の場合よりもインフォームド・コンセントが重要であり、それに伴う複雑な問題に対処するため、専門的な研修を受けたカウンセラーが必要とされている。

④生殖カウンセリングの普及

欧米でも、不妊カウンセリングのスペシャリストが数多く必要というわけではない。アメリカでも、その数は 100 人程度である。私たちの学会は、そうしたスペシャリストを養成するわけだが、実はそれよりも、心理カウンセリングができて、その subspeciality として不妊カウンセリングがあるという人たちも増やしたいと思っている。というのは、一般の臨床心理士が不妊カウンセリングについてあまりに無知であるために、不妊で悩むクライアントを傷つけていることがあまりに多い。臨床心理士の養成や継続研修の中に、不妊をはじめとする「生殖カウンセリング」という講義が設けられる必要があると思う。昨年は、日本臨床心理士会の医療領域ワークショップで少し話をさせてもらったが、今年は、学会の認定カウンセラー養成コースと、不妊経験者のピアカウンセリング養成コースのお世話で、バーンアウト気味である。そのため、日本心理臨床学会の自主シンポも開けなかった。

⑤ネットワークの課題

この分野では、私と同じレベルの臨床経験を積んだ臨床心理士として、伊藤弥生さん（九州産業大学）がいるだけで、組織をリードする仲間がいないのが悩みである。できれば、一般の心理臨床を 10 年以上経験し、生殖医療を 5 年以上経験したような仲間がほしい。海外でも、そのような日本人カウンセラーはいないと思う。

どんなに治療やシステムが進んでも、親子とは何か、家族とは何かという問題は残り、そこに心理士はかかわるのだと思う。欧米でも日本でも、不妊患者の 1 割程度しか心理カウンセリングを自発的には受けたがらない。そのため、心理カウンセラーも、1 つの施設の常勤というより、個人開業し、いくつかの施設と契約するというのが一般的である。しかし、不妊治療をこれからどうするのか、いつやめるのか、という悩みを抱えたモチベーションの高いクライアントがいるのも事実である。そのために、とりあえずは、本当のカウンセリングを医療従事者に認知してもらおう努力を続けたい。

現在のところ、心理臨床の分野よりも、家族療法・家族研究学会や発達心理学会の方で

関心を持ってもらった方がいいかもしれないと考えている。連携したり支援してもらうために、この分野に関心のある大学の教員をぜひ見つけたいと思っている。

(3) 提供された資料

- 平山史朗 (2004). 不妊治療とカウンセリング : Psychogenic Infertility をめぐって ホルモンと臨床, 52(2), 131-140.
- 平山史朗 (2005). 不妊と上手に付き合う 毎日ライフ, 2005年5月号, 33-42.
- 平山史朗 (2005). ART におけるインフォームド・コンセントはなぜ難しいか 産婦人科の実際, 54(11), 1823-1830.
- 平山史朗 (2005). 生殖医療におけるカウンセラーの認定制度 産婦人科治療, 91(6), 637-642.

考 察

1 がん医療（緩和医療）分野のネットワークの特徴

栗原幸江氏を中心とした「緩和医療領域の心理社会的サポート・スタッフのネットワーク」にみられる3つの特徴について考察を試みる。

第1の特徴として、SW, CP, 音楽療法士など複数のコメディカルスタッフからなるネットワークであることが挙げられる。身体医療の領域で、コメディカルスタッフのうち圧倒的多数のナースや薬剤師などの職種に比べ、SW, CP はきわめてマイナーな少数派である。したがって、心理社会的支援で業務に共通部分がある隣接の職種が連帯することは研修面だけでも効果的なことが多い。ちなみに、HIV カウンセリングの分野では、「CP と SW は車の両輪」という信念が共有されており、この15年間、両職種は手を携えて派遣カウンセラー事業を始めとする様々な事業を展開してきた。

第2の特徴は、SW がネットワークの要（かなめ）的存在ということである。栗原氏は、面接の内容からも、その仕事ぶりからも、まさに有能な医療ソーシャルワーカーそのものであり、おそらくわが国のオンコロジー・ソーシャルワーカーOSW のパイオニア的存在であろう。わが国のがん医療分野の臨床心理士の多くが、自らの分野のネットワークのリーダーとして、OSW の名前を挙げていることは、きわめて賢明なことと思われる。職種ごとに得意技があり、一般的に言って CP よりも SW の方々がネットワークの能力にまさっているからである。実は、HIV 医療分野でも、似たようなことがある。厚生労働省科研のカウンセリング研究班の平成15年度～17年度のリーダー（分担研究者）も、MSW の山中京子氏（大阪府立大学）なのである。もちろん、緩和医療分野でも CP の数が増加すれば、CP 独自のネットワークも生まれ、その要としての CP のリーダーも現れるだろう。

第3の特徴は、栗原氏がこのネットワークを展開するにあたり、公益法人からの研究助成を受けていることである。臨床現場で働く臨床家が現任研修にどのようなニーズを持っているかを調査研究し、そのニーズに応える研修プログラムのモデルを米国に探しに行くといったことには、個人レベルでは限界があり、研究助成を受けるのがもっとも望ましい。兒玉ら（2003, 2004, 2005）でも述べたように、HIV 医療分野では、CP, SW が HIV カウンセリング体制を構築するため、長年厚生労働省（旧厚生省も含む）の科学研究費補助金による研究助成を受けられたことは非常に幸運であった。

2 周産期医療分野のネットワークの特徴

橋本洋子氏を中心とする「周産期心理士ネットワーク」の特徴について、考察を試み

る。

第1の特徴として、NICUで周産期心理臨床に従事する臨床心理士という明確なメンバーシップのあるネットワークであることが挙げられる。この背景には、NICUで心のケアに専門的に従事する臨床心理士は、そのほとんどが1施設1名の「ひとり職場」で孤軍奮闘していることがある。こうした状況で、現場の臨床心理士がその臨床的な能力を向上させ、燃え尽きないように強力に支援することを目的として、このネットワークが生まれたわけである。2か月に1回のグループスーパービジョンの会を開催しているのは、このネットワークが同一職種で同様のニーズを抱えたメンバーの、しかも凝集性の高いグループであることを示している。

第2の特徴は、ネットワークの中心に周産期心理臨床の分野で豊かな経験を積んだ橋本氏というリーダーがいることである。兒玉ら(2004)で示したように、わが国の先端医療に従事する臨床心理士のほとんどが臨床経験や担当事例数が驚くほど少ないという状況のなかで、橋本氏のような経験豊かなパイオニアは例外的な存在である。しかも、パイオニア自身が仲間の臨床心理士のためにネットワークを立ち上げ、その要の役割を果たしている例はさらに少ない。筆者の知る限り、橋本氏に匹敵するのは、HIV医療分野の小島賢一氏(荻窪病院)くらいであろう。

第3の特徴は、ネットワークとして学会活動に積極的なことである。緩和医療分野の栗原氏も国内外の学会で積極的に発表されているが、橋本氏らはネットワークとして周産期医療の医師、ナースなどの医療従事者に向けて学会の場で積極的にメッセージを発信し続けている。臨床心理士の役割を医療チームを構成する他職種に理解してもらうのは、職場で日常的に意思の疎通をはかるとともに、やはり学会という公の場で、しかも研究発表という形で発言していく必要がある。医療の領域では、関連学会で研究発表して初めて社会的認知が得られるからである。地道に研究発表を続けていると、シンポジウムやワークショップを任されるというチャンスにも恵まれるだろう。

3 生殖医療分野におけるネットワークの特徴

平山史朗氏が中心的な役割を果たしている日本生殖医療心理カウンセリング学会のネットワークとしての特徴について、考察を試みる。

このネットワークの第1の特徴は、学会として組織化されていることである。この学会は、自然発生的に生まれたというより、わが国にも国際水準の生殖医療にかかわる心理士を養成しようという目的で、先端的な生殖医療に従事する産科医たちの手によって設立された。その中心を担う心理士の養成はこれからという段階である。まず器が出来て、これからその中味がつくられるということで、事務局長の平山氏への期待はかなり大きいものがある。

第2の特徴は、設立の目的から当然のことであるが、欧米の生殖医療学会のカウンセリング部門をモデルとして明確に意識したネットワークということである。平山氏自身が、欧米でトレーニングを受け、欧米の学会に参加し、欧米の生殖医療のカウンセラーたちのネットワークに参加している。平山氏は、広い国際的な視野を持ちつつ、世界でも特異なわが国の生殖医療の現状や臨床心理士のおかれた立場を考慮しつつ、このネットワークの確立に日夜奔走している。

第3の特徴は、このネットワークに参加しているのが、平山氏も含め、ほとんどが医院に勤務する若い臨床心理士ということである。がん医療、周産期医療、それにHIV医療に従事している臨床心理士の多くが、総合病院、大学病院あるいは大学に勤務しているのと対照的である。常勤が少なく、ほとんどが非常勤である。したがって、このネットワークを構成しているメンバーは、きわめて不安定な立場にあり、このネットワークも不安定要素を抱えている。だからこそ、専門医主導で、学会という器が提供されたのであろう。このネットワークが充実するために、同じ臨床心理士として、ネットワーク

の外からの支援が必要と思われる。この点について、次節で少し考察してみたい。

4 先端医療の臨床現場と大学との連携の可能性

今回調査した3つのネットワークは、いずれも臨床の最前線の現場で働く人々の組織であった。そこでは、臨床現場で働く現任者の教育研修の機会の確保や質の向上が最優先の課題であった。そのために、日本心理臨床学会や当該分野に関連する医学会などの場を積極的に活用していた。ただ、臨床心理士養成大学院の教員である筆者の立場からすると、いずれも大学教員との連携がまだ活発ではないことが憂慮された。3ネットワークのリーダーはいずれも、大学教員との連携の必要性は認めながら、現実にはそうした連携が実現していないことを認めていた。栗原氏には、個人的に連携する大学教員も数名おり、橋本氏は自ら大学院の集中講義にも出かけているが、とくに平山氏の場合、求めているながら大学教員との連携がほとんど得られていないようである。

最前線の臨床現場の臨床心理士にとって、大学の教員が臨床面で直接的な支援をしてくれることはあまり期待できないであろう。スーパーバイザーとして相談に乗れる教員もさほど多くはないだろう。ただ、ネットワークメンバーのニーズ調査、研修会の効果評価、学会発表、さらには研究助成の申請書類の作成などについては、大学教員が助言したり協力できることは多いだろう。また、前途有望な人材を臨床現場に送り込み、卒業後もその人材の職業人としての成長を見守る大学教員も少なくない。したがって、臨床現場の臨床心理士が、現時点で800名余もいる臨床心理士養成大学院の教員をそのネットワークの中に呼び込み、積極的に活用することを勧めたい。

引用文献

- 伊藤良子監修・玉井真理子編(2005). 遺伝相談と心理臨床 金剛出版
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2003). 先端医療が生み出す心の問題に関する研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 52, 171-178.
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2004). 先端医療に関する臨床心理士の意識調査 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 53, 185-191.
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子(2005). 先端医療に関する臨床心理士の意識調査(第2報) 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 54 (印刷中).
- 野島一彦・矢永由里子編(2002). HIVと心理臨床 ナカニシヤ書店

医療領域の臨床心理士の皆様に 先端医療の心のケア についてお聞きします

〈〈調査にご協力ください〉〉

拝啓

厳寒の候、先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度医療領域でご活躍の臨床心理士の皆様にアンケート調査をお願いすることになりました。本調査票は、「臨床心理士登録名簿」(2002年版)で「専門分野」L(医療領域)を選択されている方の中から無作為抽出してお届けしています。

本調査の目的は、次の2つです。

- ① わが国の医療領域の臨床心理士の中で、高度に先進的な診断・治療技術が駆使されている先端医療にかかわっている方々の実態を把握し、この分野の臨床心理士の支援体制づくりの基礎資料とします。今回は、先端医療のうち、がん医療、HIV/AIDS医療、周産期医療、生殖医療、遺伝医療、臓器移植医療の6分野を取り上げました。
- ② 先端医療にかかわっていない臨床心理士の方々がこの分野についてどうお考えかをお聞きし、今後の臨床心理士養成や現任研修の基礎資料とします。

アンケートの結果は、すべて統計的な処理を行い、集計結果から個人名や施設名が特定されることは全くありません。すべての質問にお答えいただく必要はなく、➡の案内に従い該当する質問にのみお答えください。回答後は、同封の返信用封筒で平成16年2月20日(金)までにご返送くださいますようお願い申し上げます。なお、調査結果は心理臨床関連の学会及び学会雑誌等で公表します。

日常の臨床実践で大変ご多忙とは存じますが、ぜひ本調査へのご協力をお願い申し上げます。

敬具

平成16年1月20日

独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究C(2)

「先端医療が生み出す心の問題に対する臨床心理学的援助」

研究代表者 児玉憲一(広島大学大学院教育学研究科教授)

(連絡先 E-mail:r740532@hiroshima-u.ac.jp)

あなたと先端医療とのかかわりをお聞きします

質問 1 あなたは、下記の1から6までの先端医療の分野の事例（患者、家族および医療従事者等を含む）に対し、臨床心理士として臨床心理学的援助（査定、面接、地域援助を含む）を行ったことがありますか。治療の内容にかかわらず、各分野で1例でもご経験があれば、該当する番号を○で囲んでください（複数回答可）。なければ、7に○をつけてください。

1	がん医療の事例
2	HIV/AIDS 医療の事例
3	周産期医療とくに集中治療室 NICU の事例
4	生殖医療とくに不妊治療の事例
5	遺伝医療とくに遺伝相談の事例
6	臓器移植医療の事例
7	1～6のような分野の事例を担当したことはない

→ 1～6のいずれかに○をつけた人は、次の**質問 2**にお進みください。

→ 7に○をつけた人は、スキップして8頁の★**質問 3**へお進みください。

先端医療の患者とのかかわりをお聞きします

質問 2 先端医療の患者とのかかわりの概要とあなたのお考えをお聞きします。各分野ごとに設けた(1)から(6)までのうち該当する質問にお答えください。

(1) 質問 1で1に○をつけた方、すなわちがん医療の事例を担当したことがある方に、お聞きします。

<がん医療の事例へのかかわりの概要>

次の①から⑤までの質問について、あなたに該当する番号に○をつけてください。()内には必要事項を記入してください。

が ん 患 者 へ の か か わ り	① あなたが過去3年間に担当したがん患者の事例の概数 a 1～9例 b 10～19例 c 20～29例 d 30例以上
	② あなたのがん患者に対する立場 a 常勤臨床心理士 b 非常勤臨床心理士 c ボランティア d その他 ()
	③ あなたががん患者にかかわる際の主な対象（複数回答可） a 患者本人 b 家族 c 医療従事者 d その他 ()
	④ あなたががん患者にかかわる際の主なアプローチ（複数回答可） a 心理査定 b 患者本人面接 c 家族面接 d サポートグループ（心理教育を含む） e 他職種のコンサルテーション f その他 ()
	⑤ あなたが臨床心理士としてがん患者に関与してきた年数 a 1年未満 b 1～5年 c 6～10年 d 11年以上

<臨床心理士としての意識>

あなたが、がん患者の事例にかかわる中でお感じのことをお聞きします。次の①～⑦の文章について、1から4のうちもっともよくあなたにあてはまると思う番号を1つ○で囲んでください。

		全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や 思 う	非 常 に 思 う
①	院内のがん医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている →	1	2	3	4
②	担当のがん患者について、必要に応じて主治医と気軽に話し合うことができる →	1	2	3	4
③	担当のがん患者について、必要に応じて担当看護師と気軽に話し合うことができる →	1	2	3	4
④	担当がん患者に関する院内カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる。 →	1	2	3	4
⑤	がん患者にかかわる上で相談できる臨床心理士の先輩先輩や仲間が身近にいる →	1	2	3	4
⑥	がん医療に関する最新の知識・情報を入手するためにインターネットを使用できる環境にいる →	1	2	3	4
⑦	がん患者にかかわるために必要な研修機会（学会や研修会の参加など）に恵まれている →	1	2	3	4

☆二次調査のお願い

「がん医療と臨床心理士」に焦点を当てたより詳細な質問票調査を予定しています。ご協力いただける方はお名前をお書きください。（ご芳名： ）

「臨床心理士名簿」と異なる場合のみ、現在の住所をお知らせください。

（ご住所：

(2) 質問1で2に○をつけた方、すなわち HIV/AIDS 医療の事例を担当したことがある方に、お聞きします。

<HIV/AIDS 医療の事例へのかかわりの概要>

次の①から⑤までの質問について、あなたに該当する番号に○をつけてください。（ ）内には必要事項を記入してください。

H I V 感 染 者	① あなたが過去3年間に担当した HIV 感染者の事例の概数 a 1～9例 b 10～19例 c 20～29例 d 30例以上
	② あなたの HIV 感染者に対する立場 a 常勤臨床心理士 b 非常勤臨床心理士 c 派遣カウンセラー d ボランティア e その他（ ）
	③ あなたが HIV 感染者にかかわる際の主な対象（複数回答可） a 感染者本人 b パートナー c 家族 d 医療従事者 e その他（ ）
	④ あなたが HIV 感染者にかかわる際の主なアプローチ（複数回答可） a 心理査定 b 本人面接 c 家族面接 d サポートグループ（自助グループを含む） e 他職種のコンサルテーション f その他（ ）
	⑤ あなたが臨床心理士として HIV 感染者に関与してきた年数 a 1年未満 b 1～5年 c 6～10年 d 11年以上

<臨床心理士としての意識>

あなたが、HIV/AIDS 医療の事例にかかわる中でお感じのことをお聞きします。次の①～⑦の文章について、1から4のうちもっともよくあなたにあてはまると思う番号を1つ○で囲んでください。

		全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や 思 う	非 常 に 思 う
① 院内の HIV 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている	→	1	2	3	4
② 担当の感染者について、必要に応じて主治医と気軽に話し合えることができる	→	1	2	3	4
③ 担当の感染者について、必要に応じて担当看護師と気軽に話し合えることができる	→	1	2	3	4
④ 担当の感染者に関する院内カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる。	→	1	2	3	4
⑤ 感染者にかかわる上で相談できる臨床心理士の先輩や先輩や仲間が身近にいる	→	1	2	3	4
⑥ HIV/AIDS 医療に関する最新の知識・情報を入手するためにインターネットを使用できる環境にいる	→	1	2	3	4
⑦ 感染者にかかわるために必要な研修機会（学会や研修会の参加など）に恵まれている	→	1	2	3	4

☆二次調査のお願い

「HIV/AIDS 医療と臨床心理士」に焦点を当てたより詳細な質問票調査を予定しています。ご協力いただける方はお名前をお書きください。（ご芳名： ）

「臨床心理士名簿」と異なる場合のみ、現在の住所をお知らせください。

（ご住所：

(3) 質問1で3に○をつけた方、すなわちNICUの患児・親の事例を担当したことのある方にお聞きします。

<NICUの患児・親へのかかわりの概要>

次の①から⑤までの質問について、あなたに該当するアルファベット番号に○をつけてください。（ ）内には必要事項を記入してください。

NICU へ の か か わ り	① あなたが過去3年間に担当したNICU患児・親の事例の概数 a 1～9例 b 10～19例 c 20～29例 d 30例以上
	② あなたのNICU患児・親に対する立場 a 常勤臨床心理士 b 非常勤臨床心理士 c ボランティア d その他（ ）
	③ あなたがNICU患児・親にかかわる際の主な対象（複数回答可） a 患児・親本人 b 他の家族 c 医療従事者 d その他（ ）
	④ あなたがNICU患児・親にかかわる際の主なアプローチ（複数回答可） a 心理査定 b 患児・親面接 c 他の家族面接 d サポートグループ（心理教育を含む） e 他職種のコンサルテーション f その他（ ）
	⑤ あなたが臨床心理士としてNICU患児・親に関与してきた年数 a 1年未満 b 1～5年 c 6～10年 d 11年以上

＜臨床心理士としての意識＞

あなたが、NICU患児・親にかかわる中で感じのことをお聞きします。次の①～⑦の文章について、1から4のうちもっともよくあなたにあてはまると思う番号を1つ〇で囲んでください。

		全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や 思 う	非 常 に 思 う
① 院内のNICUチームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている	→	1	2	3	4
② 担当のNICU患児・親について、必要に応じて主治医と気軽に話し合うことができる	→	1	2	3	4
③ 担当のNICU患児・親について、必要に応じて担当看護師と気軽に話し合うことができる	→	1	2	3	4
④ 担当のNICU患児・親に関する院内カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる。	→	1	2	3	4
⑤ NICU患児・親にかかわる上で相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる	→	1	2	3	4
⑥ 周産期医療に関する最新の知識・情報を入手するためインターネットを使用できる環境にいる	→	1	2	3	4
⑦ 周産期医療にかかわるために必要な研修機会（学会や研修会の参加など）に恵まれている	→	1	2	3	4

☆二次調査のお願い

「周産期医療と臨床心理士」に焦点を当てたより詳細な質問票調査を予定しています。ご協力いただける方はお名前をお書きください。（ご芳名： ）

「臨床心理士名簿」と異なる場合のみ、現在の住所をお知らせください。

（ご住所：

(4)質問1で4に〇をつけた方、すなわち不妊症患者の事例を担当したことのある方にお聞きします。

＜不妊症患者へのかかわりの概要＞

次の①から⑤までの質問について、あなたに該当する番号に〇をつけてください。（ ）内には必要事項を記入してください。

不妊患者へのかわり	① あなたが過去3年間に担当した不妊症患者の事例の概数 a 1～9例 b 10～19例 c 20～29例 d 30例以上
	② あなたの不妊症患者に対する立場 a 常勤臨床心理士 b 非常勤臨床心理士 c ボランティア d その他（ ）
	③ あなたが不妊症患者にかかわる際の主な対象（複数回答可） a 患者本人 b パートナー c その他の家族 d 医療従事者 e その他（ ）
	④ あなたが不妊症患者にかかわる際の主なアプローチ（複数回答可） a 心理査定 b 患者本人面接 c 家族面接 d サポートグループ（心理教育を含む） e 他職種のコンサルテーション f その他（ ）
	⑤ あなたが臨床心理士として不妊症患者に関与してきた年数 a 1年未満 b 1～5年 c 6～10年 d 11年以上

<臨床心理士としての意識>

あなたが、不妊症患者の事例にかかわる中でお感じのことをお聞きします。次の①～⑦の文章について、1から4のうちもっともよくあなたにあてはまると思う番号を1つ○で囲んでください。

		全く 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	や や 思 う	非 常 に 思 う
① 院内の生殖医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている	→	1	2	3	4
② 担当の不妊症患者について、必要に応じて主治医と気軽に話し合うことができる	→	1	2	3	4
③ 担当の不妊症患者について、必要に応じて担当看護師と気軽に話し合うことができる	→	1	2	3	4
④ 担当の不妊症患者に関する院内カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる。	→	1	2	3	4
⑤ 不妊症患者にかかわる上で相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる	→	1	2	3	4
⑥ 生殖医療に関する最新の知識・情報を入手するためインターネットを使用できる環境にいる	→	1	2	3	4
⑦ 不妊症患者にかかわるために必要な研修機会(学会や研修会の参加など)に恵まれている	→	1	2	3	4

☆二次調査のお願い

「生殖医療と臨床心理士」に焦点を当てたより詳細な質問票調査を予定しています。ご協力いただける方はお名前をお書きください。(ご芳名:)

「臨床心理士名簿」と異なる場合のみ、現在の住所をお知らせください。

(ご住所:)

(5) 質問1で5に○をつけた方、すなわち遺伝相談のクライアントを担当したことのある方にお聞きします。

<遺伝相談のクライアントへのかかわりの概要>

次の①から⑤までの質問について、あなたに該当するアルファベット番号に○をつけてください。()内には必要事項を記入してください。

遺 伝 相 談 へ の か か わ り	① あなたが過去3年間に担当した遺伝相談のクライアントの事例の概数 a 1～9例 b 10～19例 c 20～29例 d 30例以上
	② あなたの遺伝相談のクライアントに対する立場 a 常勤臨床心理士 b 非常勤臨床心理士 c ボランティア d その他 ()
	③ あなたが遺伝相談のクライアントにかかわる際の主な対象(複数回答可) a クライアント本人 b 家族 c 医療従事者 d その他 ()
	④ あなたが遺伝相談のクライアントにかかわる際の主なアプローチ(複数回答可) a 心理査定 b 患者本人面接 c 家族面接 d サポートグループ(心理教育を含む) e 他職種のコンサルテーション f その他 ()
	⑤ あなたが臨床心理士として遺伝相談のクライアントに関与してきた年数 a 1年未満 b 1～5年 c 6～10年 d 11年以上

<臨床心理士としての意識>

あなたが、遺伝相談にかかわる中でお感じのことをお聞きします。次の①～⑦の文章について、1から4のうちもっともよくあなたにあてはまると思う番号を1つ○で囲んでください。

		全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や 思 う	非 常 に 思 う
① 院内の遺伝医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている	→	1	2	3	4
② 遺伝相談のクライアントについて、必要に応じて主治医と気軽に話し合うことができる	→	1	2	3	4
③ 遺伝相談のクライアントについて、必要に応じて担当看護師と気軽に話し合うことができる	→	1	2	3	4
④ 遺伝相談のクライアントに関する院内カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる。	→	1	2	3	4
⑤ 遺伝相談のクライアントにかかわる上で相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる	→	1	2	3	4
⑥ 遺伝医療に関する最新の知識・情報を入手するためインターネットでアクセスできる環境にいる	→	1	2	3	4
⑦ 遺伝相談のクライアントにかかわるために必要な研修機会（学会や研修会の参加など）に恵まれている	→	1	2	3	4

☆二次調査のお願い

「遺伝医療と臨床心理士」に焦点を当てた詳細な質問票による二次調査を予定しています。ご協力いただける方はお名前をお書きください。（ご芳名： ）

「臨床心理士名簿」と異なる場合のみ、現在の住所をお知らせください。

（ご住所：

(6) 質問1で6に○をつけた方、すなわち臓器移植患者の事例を担当したことのある方にお聞きします。

<臓器移植患者へのかかわりの概要>

次の①から⑤までの質問について、あなたに該当する番号に○をつけてください。（ ）内には必要事項を記入してください。

臓器移植へのかかわり	① あなたが過去3年間に担当した臓器移植患者の事例の概数 a 1～9例 b 10～19例 c 20～29例 d 30例以上
	② あなたの臓器移植患者に対する立場 a 常勤臨床心理士 b 非常勤臨床心理士 c ボランティア d その他（ ）
	③ あなたが臓器移植患者にかかわる際の主な対象（複数回答可） a 患者本人 b 家族 c 医療従事者 d その他（ ）
	④ あなたが臓器移植患者にかかわる際の主なアプローチ（複数回答可） a 心理査定 b 患者本人面接 c 家族面接 d サポートグループ（心理教育を含む） e 他職種のコンサルテーション f その他（ ）
	⑤ あなたが臨床心理士として臓器移植患者に関与してきた年数 a 1年未満 b 1～5年 c 6～10年 d 11年以上

＜臨床心理士としての意識＞

あなたが、臓器移植患者の事例にかかわる中でお感じのことをお聞きします。次の①～⑦の文章について、1から4のうちもっともよくあなたにあてはまると思う番号を1つ○で囲んでください。

		全 く 思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	や や 思 う	非 常 に 思 う
① 院内の臓器移植チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている →		1	2	3	4
② 担当の臓器移植患者について、必要に応じて主治医と気軽に話し合えることができる →		1	2	3	4
③ 担当の臓器移植患者について、必要に応じて担当看護師と気軽に話し合えることができる →		1	2	3	4
④ 臓器移植患者に関する院内カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる。 →		1	2	3	4
⑤ 臓器移植患者にかかわる上で相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる →		1	2	3	4
⑥ 臓器移植医療に関する最新の知識・情報を入手するためインターネットを使用できる環境にいる →		1	2	3	4
⑦ 臓器移植患者にかかわるために必要な研修機会（学会や研修会の参加など）に恵まれている →		1	2	3	4

☆二次調査のお願い

「臓器移植医療と臨床心理士」に焦点を当てたより詳細な質問票調査を予定しています。ご協力いただける方はお名前をお書きください。（ご芳名： ）

「臨床心理士名簿」と異なる場合のみ、現在の住所をお知らせください。

（ご住所：

→ **質問 2** に回答された方は、次の★ **質問 3** をスキップして8頁下段の **質問 4** にお進みください。

先端医療にかかわっていない方にお聞きします

★**質問 3** 質問 1 で 7 に 〇 をつけた方、すなわち先端医療の事例を担当したことはないと答えた方に、先端医療に対するあなたのお考えをうかがいます。次の①～⑦の文章について、1 から 4 のうちあなたにもっともよくあてはまると思う番号を 1 つ 〇 で囲んでください。

	全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や 思 う	非 常 に 思 う
① 先端医療では、高度に専門的な知識が求められるため 臨床心理士として参入するのは容易ではない →	1	2	3	4
② 先端医療では、臓器移植法のように法的規制が強く、 国家資格のない臨床心理士は医療チームに入りにくい →	1	2	3	4
③ 先端医療は、主に大学病院や総合病院で行われるので、 それ以外の臨床心理士にとって無縁のものである →	1	2	3	4
④ 精神科で働く臨床心理士は、所属科の患者で手一杯なの で、先端医療の患者の心のケアまで手が回らない →	1	2	3	4
⑤ 先端医療の心のケアについてもともと関心があり、 専門医から依頼があれば協力してもいい →	1	2	3	4
⑥ 職場の状況から、いずれ先端医療の患者の心のケアを担当 可能性があり、そのための準備をする必要を感じている →	1	2	3	4
⑦ これから医療領域の臨床心理士になる院生は、養成課程 で先端医療の心のケアについて学んでおいた方がいい →	1	2	3	4

→**質問 3** に回答された方は、次の**質問 4** にお進みください。

最後に、あなた自身のことをおうかがいします

質問 4 次の (1) から (4) までの質問にお答えください。

(1) あなたの性別にあてはまる番号を 〇 で囲んでください。

1	男性	2	女性
---	----	---	----

(2) あなたの年代にあてはまる番号を 1 から 6 のうち 1 つを 〇 で囲んでください。

1	20 代	2	30 代
3	40 代	4	50 代
5	60 代	6	70 代以上

- (3) あなたが臨床心理士として医療現場で活動してきた年数にあてはまる番号を1から6のうち1つを○で囲んでください。

1	1年未満	2	1年～5年
3	6年～10年	4	11年～15年
5	16年～20年	6	21年以上

- (4) あなたの所属について、1～11のうち主たる（本務あるいは勤務時間がもっとも長いもの）を1つ選び、あてはまる番号を○で囲んでください。（ ）に必要事項を記入してください。

1	大学・大学院	2	大学病院（ ）科
3	総合病院（ ）科	4	精神科専門病院・診療所
5	小児科専門病院・診療所	6	産婦人科専門病院・診療所
7	心療内科専門病院・診療所	8	高齢者医療保健施設
9	障害者（児）医療施設	10	高齢者医療施設
11	その他（ ）		

自由記述欄

☆本調査へのご意見ご感想などがございましたら、ご自由にお書き下さい。

以上で、本アンケートはすべて終了しました。

返信用封筒に入れて2月20日（金）までにお送りくださいますようお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。心より感謝申し上げます。

先端医療分野の臨床心理士

の皆様

分野ごとにお聞きします

〈〈第2次調査にご協力ください〉〉

拝啓

早春の候、先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

昨年2月に実施しました第一次調査「先端医療に従事する臨床心理士の意識調査」にご回答いただき、誠にありがとうございました。その結果の概要をまとめた拙論を同封させていただきます。

さて、第一次調査の際に、第二次調査にもご協力いただけるとお答えいただきましたので、大変遅くなりましたが、先端医療のうち、がん医療、HIV/AIDS医療、NICU医療、不妊医療、遺伝相談、臓器移植医療の分野ごとについて、詳細な質問をさせていただきます。

とくに、第二次調査の目的は、次の2つです。

- ① 第一次調査の量的な結果について、皆様にコメントをいただき、各分野の心のケアの実際をより正確に把握することをめざします。
- ② 第一次調査から、各分野における臨床心理士のネットワークの重要性が明らかになりましたので、現在のネットワークの展開状況をお聞きし、分野を超えたネットワークの可能性を探ることをめざします。

すべての質問にお答えいただく必要はなく、➡の案内に従い該当する質問にのみお答えください。回答後は、同封の返信用封筒で平成17年4月15日(金)までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

なお、第一次調査及び第二次調査の結果を併せて、心理臨床関連の学会雑誌に投稿するとともに、ご希望の方には報告書をお送りします。ご希望の方は、返信用封筒にお名前をお書きください。

日常の臨床実践で大変ご多忙とは存じますが、ぜひ本調査へのご協力をお願い申し上げます。

敬具

平成17年3月15日

独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究C(2)

「先端医療が生み出す心の問題に対する臨床心理学的援助」

研究代表者 兒玉憲一 (広島大学大学院教育学研究科教授)

(連絡先 E-mail:r740532@hiroshima-u.ac.jp)

あなたと先端医療とのかかわりをお聞きします

質問 1 あなたは、臨床心理士としてこれまでどのような分野の先端医療に従事しましたか。下記の1から7までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。7については、()内にご記入ください。(複数回答可。第一次調査と一致させる必要はありません。)

1	がん医療
2	HIV/AIDS 医療
3	NICU を中心とした周産期医療
4	不妊医療を中心とした生殖医療
5	遺伝相談・遺伝カウンセリングを中心とした遺伝医療
6	臓器移植医療
7	その他の先端医療 (具体的に: _____)

→次の**質問 2**では、上で○をつけた分野について回答してください。

第一次調査結果について、分野ごとにご意見をお聞きします

→質問1で1に○をつけた方、すなわちがん医療に従事したことのある方に、お聞きします。

質問 2-1 <がん医療>

(1) がん医療における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約(詳細は、拙論参照)です。これについて、下記の質問にお答えください。

がん医療に従事した回答者 100 名のうち、

- ・過去3年間に担当したがん患者の事例数は、10例未満が76.0%、次いで30例以上19.0%の順。
- ・がん医療に従事した年数は、10年以下が86.9%。
- ・職場での立場は、常勤35.9%、非常勤28.7%。
- ・サービスの対象は、患者本人52.7%、家族25.8%、医療従事者21.0%の順。
- ・主なアプローチは、本人面接45.8%、家族面接23.1%、コンサルテーション19.8%の順。

質問 2-1-1 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の活動を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓
(理由 _____)

質問 2-1-2 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

→次のページにお進みください。

(2) がん医療における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

がん医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「がん医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは45.4%。
- ・ 「患者について主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは62.2%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは82.4%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは61.9%。
- ・ 「がん患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは35.7%。
- ・ 「がん医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは67.3%。
- ・ 「がん患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは36.4%。

質問 2-1-3 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の意識を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓

(理由 _____)

質問 2-1-4 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(3) がん医療における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

質問 2-1-5 あなたががん医療の分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクトあるいはリーダーなどの名前を、具体的に3つあげてください。

1 _____

2 _____

3 _____

質問 2-1-6 あなたががん医療の分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。1つだけあげてください。

(_____)

⇒次のページにお進みください。

➡質問1で2に○をつけた方、すなわち HIV/AIDS 医療（以下、HIV 医療）に従事したことのある方に、お聞きします。

質問2-2 <HIV 医療>

(1) HIV 医療における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

HIV 医療に従事した回答者 37 名のうち、

- ・ 過去3年間に担当した事例数は、10-19 例が 62.2%だが、30 例以上も 24.3%。
- ・ HIV 医療に従事した年数は1-5 年が 54.1%で、10 年以下が 89.2%。
- ・ 職場での立場は、常勤 35.9%、非常勤 28.2%、派遣カウンセラー 33.3%。（派遣カウンセラーは、HIV 医療独特の公的な事業。）
- ・ サービスの対象は、感染者本人 43.0%、医療従事者 21.5%、家族 20.3%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 41.6%、コンサルテーション 23.4%、家族面接 20.8%の順。

質問2-2-1 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の活動を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない



(理由 _____)

質問2-2-2 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) HIV 医療における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

HIV 医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「HIV 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 69.4%。
- ・ 「感染者患者について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは 80.6%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 66.7%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 63.9%。
- ・ 「感染者患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 69.5%。
- ・ 「HIV 医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 66.7%。
- ・ 「感染者患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 77.8%。

(「相談できる臨床心理士」と「研修機会」は、他の分野と比較して有意に高い。)

質問2-2-3 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の意識を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない



(理由 _____)

質問 2-2-4 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(3) HIV 医療における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

質問 2-2-5 あなたが HIV 医療の分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクト・リーダーなどの名前を、具体的に3つあげてください。

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

質問 2-2-6 あなたが HIV 医療の分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。 1つだけあげてください。

(_____)

➡**質問 1**で3に○をつけた方、すなわちNICUを中心とした周産期医療（以下、NICU医療）に従事したことがある方に、お聞きします。

質問 2-3 <NICU 医療>

(1) NICU 医療における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

NICU 医療に従事した回答者 22 名のうち、

- ・ 過去3年間に担当したNICUの患児・親の事例数は、10例未満が72.7%、30例以上22.7%の順。
- ・ NICU医療に従事した年数は、5年以下が66.7%だが、11年以上も23.8%。
- ・ 職場での立場は、常勤54.5%、非常勤31.8%。
- ・ サービスの対象は、患児と親が54.1%、医療従事者も32.4%。
- ・ 主なアプローチは、患児・親面接が48.7%、他職種へのコンサルテーションも35.9%。

質問 2-3-1 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の活動を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

- 1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓

(理由 _____)

質問 2-3-2 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) NICU 医療における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

NICU 医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「NICU 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 81.0%。
- ・ 「患児・親について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは 52.4%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 81.0%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 52.3%。
- ・ 「患児・親について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 54.5%。
- ・ 「NICU 医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 86.4%。
- ・ 「患児・親にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 50.0%。

(この分野では、いずれの項目でも、HIV 医療に次いで肯定的であった。)

質問 2-3-3 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の意識を正しく反映していると思いますか。

1 から 3 までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない



(理由 _____)

質問 2-3-4 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) NICU 医療における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

質問 2-3-5 あなたが NICU 医療の分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクトなどの名前を、具体的に3つあげてください。

1 _____

2 _____

3 _____

質問 2-3-6 あなたが NICU 医療の分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。1つだけあげてください。

(_____)

⇒次のページにお進みください。

➡質問1で4に○をつけた方、すなわち不妊医療を中心とした生殖医療（以下、不妊医療）に従事したことがある方に、お聞きします。

質問2-4 <不妊医療>

(1) 不妊医療における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

不妊医療に従事した回答者27名のうち、

- ・ 過去3年間に担当した不妊のカップルの事例数は、10例未満が81.5%。
- ・ 不妊医療に従事した年数は、10年以下が88.5%。
- ・ 職場での立場は、常勤51.9%、非常勤37.0%。
- ・ サービスの対象は、患者本人69.2%、パートナー23.1%、医療従事者11.1%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接51.1%、家族面接19.1%、心理査定17.0%の順で、他職種へのコンサルテーションは4.3%に過ぎなかった。

（多くが、経験年数も担当事例も少なかった。サービスの対象は、本人及びパートナーが9割。）

質問2-4-1 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の活動を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓

(理由 _____)

質問2-4-2 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) 不妊医療における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

不妊医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「不妊医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは40.0%。
 - ・ 「患者について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは60.0%。
 - ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは48.0%。
 - ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは48.0%。
 - ・ 「患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは20.0%。
 - ・ 「不妊医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは60.0%。
 - ・ 「不妊患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは20.0%。
- （ほとんどの項目が他の分野に比べて低く、とくに「相談できる臨床心理士がいる」と「研修機会がある」を肯定したのがかなり低かった。）

質問2-4-3 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の意識を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓

(理由 _____)

質問 2-4-4 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(3) 不妊医療における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

質問 2-4-5 あなたが不妊医療の分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクト・リーダーなどの名前を、具体的に3つあげてください。

1 _____

2 _____

3 _____

質問 2-4-6 あなたが不妊医療の分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。1つだけあげてください。

(_____)

⇒質問1で5に○をつけた方、すなわち遺伝相談（カウンセリング）を中心とした遺伝医療（以下、遺伝相談）に従事したことのある方に、お聞きします。

質問 2-5 <遺伝相談>

(1) 遺伝相談における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

遺伝相談に従事した回答者 19名のうち、

・ 過去3年間に担当した遺伝相談の事例数は、10例未満が78.9%、10-19例15.8%。

・ 遺伝相談に従事した年数は、10年以下が72.2%だが、11年以上も27.8%。

職場での立場は、常勤63.2%、非常勤21.1%。

・ サービスの対象は、クライアント本人50.0%、家族33.0%、医療従事者16.7%の順。

・ 主なアプローチは、本人面接33.3%、家族面接25.0%、心理査定20.8%、他職種へのコンサルテーション18.8%の順で、多様だった。

質問 2-5-1 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の活動を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓

(理由 _____)

質問 2-5-2 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) 遺伝相談における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参）です。これについて、下記の質問にお答えください。

遺伝相談に従事した回答者のうち、

- ・ 「遺伝医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは60.0%。
 - ・ 「クライアントについて主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは75.0%。
 - ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは65.0%。
 - ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは70.0%。
 - ・ 「クライアントについて相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは40.0%。
 - ・ 「遺伝医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは80.0%。
 - ・ 「クライアントにかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは31.6%。
- （「相談できる臨床心理士」と「研修機会」が他網目と比べて低い。）

質問 2-4-3 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の意識を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓

(理由 _____)

質問 2-4-4 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(3) 遺伝相談（遺伝カウンセリング）における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

質問 2-5-5 あなたが遺伝医療の分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクト・リーダーなどの名前を、具体的に3つあげてください。

1 _____

2 _____

3 _____

質問 2-5-6 あなたが遺伝医療の分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。1つだけあげてください。

(_____)

⇒次のページにお進みください。

→質問1で6に○をつけた方、すなわち臓器移植医療に従事したことのある方に、お聞きします。

質問2-6 <臓器移植医療>

(1) 臓器移植医療における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

臓器移植医療に従事した回答者18名のうち、

- ・ 過去3年間に担当した臓器移植医療の事例数は、10例未満が83.3%で、30例以上は11.1%。
- ・ 臓器移植医療に従事した年数は、10年以下が88.9%。
- ・ 職場での立場は、常勤61.1%、非常勤11.1%の順。
- ・ サービスの対象は、患者本人48.5%、家族30.3%、医療従事者18.2%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接34.2%、心理査定23.7%、家族面接21.1%、サポートグループ15.8%の順。

質問2-6-1 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の活動を正しく反映していると思いますか。1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓
(理由 _____)

質問2-6-2 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) 臓器移植医療における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

臓器移植医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「臓器移植医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは56.3%。
- ・ 「患者について主治医と気軽に話し合えることができる」を肯定したのは56.3%。
- ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは68.8%。
- ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは50.0%。
- ・ 「患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは31.3%。
- ・ 「臓器移植医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは58.9%。
- ・ 「患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは23.5%。

(総じて肯定度が低く、とくに「相談できる臨床心理士」と「研修機会」が低い。)

質問2-6-3 あなたは、この結果はこの分野の臨床心理士の意識を正しく反映していると思いますか。

1から3までのうち、あてはまる番号を○で囲んでください。「そうとは思わない」方は、その理由を具体的にお書きください。

1 そうだと思う 2 そうとは思わない 3 わからない

↓
(理由 _____)

質問2-6-4 あなたは、この結果についてどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(3)臓器移植医療における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

質問 2-6-5 あなたが臓器移植医療の分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクトなどの名前を、具体的に3つあげてください。

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

質問 2-6-6 あなたが臓器移植医療の分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。1つだけあげてください。

(_____)

➡質問1で7に○をつけた方、すなわちその他の先端医療に従事したことのある方に、お聞きします。

質問 2-7 <その他の先端医療>

(1)その先端医療分野について、簡単にご紹介ください。

(_____)

(2)その先端医療分野における臨床心理士の活動についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の結果の「HIV 医療」に関する要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

HIV 医療に従事した回答者 37 名のうち、

- ・ 過去3年間に担当した事例数は、10-19 例が 62.2%だが、30 例以上も 24.3%。
- ・ HIV 医療に従事した年数は1-5 年が 54.1%で、それも含め 10 年以下が 89.2%。
- ・ 職場での立場は、常勤 35.9%、非常勤 28.2%、派遣カウンセラー 33.3%。（派遣カウンセラーは、HIV 医療独特の公的な事業。）
- ・ サービスの対象は、感染者本人 43.0%、医療従事者 21.5%、家族 20.3%の順。
- ・ 主なアプローチは、本人面接 41.6%、コンサルテーション 23.4%、家族面接 20.8%の順。

質問 2-7-1 その先端医療分野の臨床心理士の活動は、上記の HIV 医療と比較していかがですか。共通点と相違点を述べてください。

<共通点> _____

<相違点> _____

質問 2-7-2 あなたは、この結果を見て、その先端医療分野の臨床心理士の活動をどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(2) その先端医療分野における臨床心理士の意識についてお聞きします。

次の口内の文章は、第一次調査の「HIV 医療」に関する結果の要約（詳細は、拙論参照）です。これについて、下記の質問にお答えください。

HIV 医療に従事した回答者のうち、

- ・ 「HIV 医療チームの中で、臨床心理士の役割がはっきりしている」を肯定したのは 69.4%。
 - ・ 「HIV 患者について主治医と気軽に話し合うことができる」を肯定したのは 80.6%。
 - ・ 「担当看護師と気軽に話し合える」を肯定したのは 66.7%。
 - ・ 「カンファレンスで臨床心理士として自由に発言できる」を肯定したのは 63.9%。
 - ・ 「HIV 患者について相談できる臨床心理士の先輩や仲間が身近にいる」を肯定したのは 69.5%。
 - ・ 「HIV 医療の情報入手のためにインターネットを使用できる」を肯定したのは 66.7%。
 - ・ 「HIV 患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と肯定したのは 77.8%。
- （「相談できる臨床心理士」と「研修機会」は、他の分野と比較して有意に高い。）

質問 2-7-3 あなたの先端医療分野の臨床心理士の意識について、上記の HIV 医療と比較していかがですか。共通点と相違点を述べてください。

<共通点> _____

<相違点> _____

質問 2-7-4 あなたは、この結果を見て、あなたの先端医療分野の臨床心理士の意識をどのようにお考えですか。心に浮かんだことを、1つお書きください。

(_____)

(4) あなたの先端医療分野における臨床心理士のネットワークについてお聞きします。

(1) **質問 2-7-5** あなたその医療における臨床心理士の活動についてお聞きします。

は、その先端医療分野で職場をこえて臨床心理士とつながるために所属・参加している学会・研究会・グループ・研究プロジェクト・リーダーなどの名前を、具体的に3つあげてください。

1 _____

2 _____

3 _____

質問 2-7-6 あなたは、その先端医療分野で臨床心理士として活動していくうえで、どのようなネットワークや組織があれば有益だと思いますか。1つだけあげてください。

(_____)

➡ 次のページにお進みください。

最後に、全員にご自身のことをおうかがいします

→次の質問3について、すべての方が質答えてください。

質問3

(1) あなたの性別にあてはまる番号を○で囲んでください。

1	男性	2	女性
---	----	---	----

(2) あなたの年代にあてはまる番号を1から6のうち1つを○で囲んでください。

1	20代	2	30代
3	40代	4	50代
5	60代	6	70代以上

(3) あなたが臨床心理士として医療現場で活動してきた年数にあてはまる番号を1から6のうち1つを○で囲んでください。

1	1年未満	2	1年～5年
3	6年～10年	4	11年～15年
5	16年～20年	6	21年以上

(4) あなたの所属について、1～11のうち主たる（本務あるいは勤務時間がもっとも長いもの）を1つ選び、あてはまる番号を○で囲んでください。（ ）に必要事項を記入してください。

1	大学・大学院	2	大学病院（ ）科
3	総合病院（ ）科	4	精神科専門病院・診療所
5	小児科専門病院・診療所	6	産婦人科専門病院・診療所
7	心療内科専門病院・診療所	8	高齢者医療保健施設
9	障害者（児）医療施設	10	高齢者医療施設
11	その他（ ）		

自由記述欄

以上で、本アンケートはすべて終了しました。

返信用封筒に入れて4月15日（金）までにお送りくださいますようお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。心より感謝申し上げます。

日本生殖医療心理カウンセリング研究会 04/2/15

【教育講演】

先端医療が生み出す 心の問題とカウンセリング

兒玉 憲一

広島大学大学院教育学研究科

<<私の使命:

HIVCOの成果を他領域に役立て
る>>

●**HIVCOWS** & 心理臨床学会等
で始まった動き

- ①がん**CO**・緩和ケア
- ②遺伝**CO**
- ③周産期心理臨床
- ④不妊**CO**
- ⑤ドナー・レシピエントへの**CO**

<<不妊カウンセラー平山史朗さん
(東京**HART**クリニック)との出会い>>

- 生殖医療技術の進歩に伴い、
新たに生じた心理社会的な困難に
不妊症・不育症のカップルが向き合う
のを支援する
- 生殖医療心理カウンセリング研究会
の発足
⇒**HIVCO**の困難と共通する悩み

<<わが国の**HIV**医療の20年>>

- 1980年代前半: **感染の拡大**
・非加熱血液製剤による感染拡大
- 1980年代後半: **医療拒否**
・**HIV**抗体検査の普及⇒多数の感染確認
・エイズパニック⇒偏見・差別・医療拒否
・エイズ薬害訴訟の開始

<<わが国のHIV医療の20年>>

1990年代前半: 相次ぐエイズ死

- ・原則告知の時代へ
- ・性感染の拡大⇒保健所無料匿名検査
- ・エイズホスピスの設置

1990年代後半: 治療法の進歩

- ・エイズ薬害訴訟の和解⇒政策医療へ
- ・抗HIV薬(逆転写酵素阻害剤・プロテアーゼ阻害剤)の迅速承認⇒エイズ死亡例の激減

<<わが国のHIV医療の20年>>

2000年代前半: 先端医療の光と影

- ・抗HIV薬多剤併用療法の進展
 - ⇒HIV量は検査感度限界以下に
 - ⇒長期服用で新たな副作用が相次ぐ
 - ⇒精子洗浄による体外受精相談
- ・治療は進歩したが、予防は進まず
- ・滞日外国人感染者と南北問題

<<HIV医療20年の成果>>

- ①抗HIV薬の飛躍的な進歩
 - エイズ患者の死亡率激減
 - HIV感染症は「慢性疾患」に
 - 母子感染率1%。感染者の体外授精も可能
- ②HIV医療体制の確立
 - 国立エイズセンターと8ブロック拠点病院を中心とした医療ネットワーク
 - 病院・診療所・保健所・血液センター・患者会・NGOなどの地域の連携
- ③感染者患者に身体障害認定

<<わが国のHIVカウンセリングの15年>>

1980年代後半: 外圧, トップダウンの導入

- ・HIVカウンセリングの導入(WHO勧告)
- ・血友病治療機関にカウンセラー配置
- ・主治医・ナースへのカウンセリング研修
- ⇒「包括的カウンセリング」

<<わが国のHIVカウンセリングの15年>>

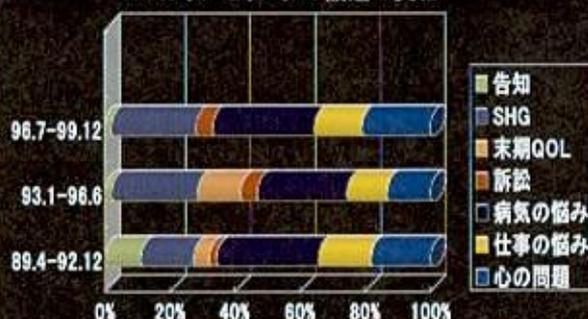
1990年代前半: ターミナルケア

- ・保健所での検査前後カウンセリング
- ・エイズカウンセリング=ターミナルケア

1990年代後半: 慢性疾患COへ

- ・服薬援助カウンセリング
- ・ピア・カウンセリングによる予防介入

HIVカウンセリングの話題の変化



<<わが国のHIVカウンセリングの15年>>

2000年代前半: 先端医療の心理臨床

- ・派遣カウンセラー⇒拠点病院カウンセラー
- ⇒ブロック拠点病院カウンセラー(治療)

- ・市中のクリニックでの検査前後カウンセリング(予防・早期発見)

<<HIVCO15年の成果>>

- ①行政派遣カウンセラー事業の展開
 - 医療機関・保健所・血液センターへ派遣
 - 告知の段階からカウンセラーが関与
- ②ブロック拠点病院に常勤カウンセラー設置
 - ブロック拠点が派遣、拠点を束ねる
- ③HIVカウンセラーの全国ネットワーク
 - 10年におよぶHIVCOWSの開催
 - 厚生科研カウンセリング研究グループ
 - MLによる情報ネット **[Kojama.net]**

HIV派遣カウンセラーの流れ



<<HIV派遣カウンセラーの課題>>

- ①行政サイドの課題
 - ・財政逼迫の中でも予算を確保
 - ・医療者に利用を促す広報活動
- ②医療サイドの課題
 - ・主治医がカウンセリングの意義を認める
 - ・主治医がカウンセラーを紹介する
 - ・医療チームとカウンセラーの信頼関係づくり
- ③カウンセラーサイドの課題
 - ・派遣要員の確保(低い報酬・不規則な勤務)
 - ・カウンセリング観の変容

<<提言①

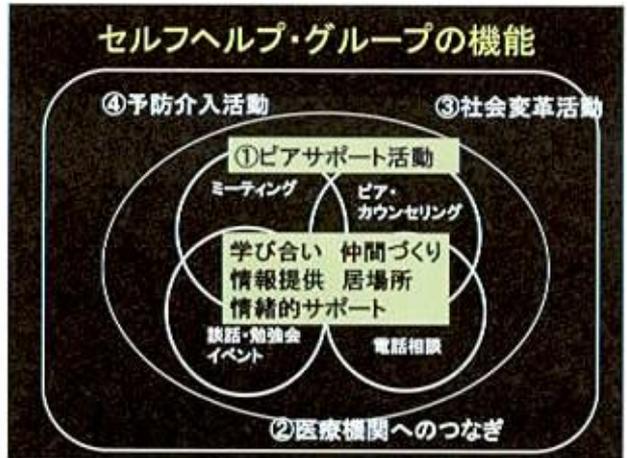
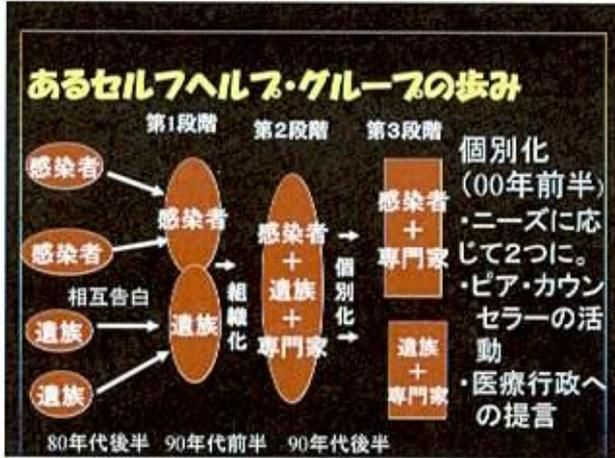
孤軍奮闘から連帯へ>>

- ① 心理社会的問題の様態は共通する
検査前の不安, 診断・治療によるトラウマ, 社会的孤立, 喪失と悲嘆など
- ② 心理的援助技法の様態も共通する
アセスメント, 心理療法, 心理教育, 自助グループなど

<<提言②

得意技を他職種に伝えよう>>

- ① 一人の人間/カップル/家族として,
自らの/パートナーの/胎児の/子どもの
これからの人生をどのように引き受け,
どのように意味あるものとするか
という課題に直面した人に, よき相談相手や精神的な同伴者となりうる
- ② 自助グループやピアカウンセラーを育て, 患者をエンパワーする



<<提言③ 専門医とのパートナーシップ>>

職業的パートナーとの良好な関係づくり・維持するために

- ①専門医の立場を共感的に理解
例：少数派・強い使命感と孤独・多忙と過労
- ②心理士に対する独特の期待を明確に
例：過大な期待と幻滅・個人的サポート
- ③連名での研究成果の公表に応じる
例：医学会での発表・医学雑誌への論文投稿

<<提言④ カウンセラー同士のネットワーク>>

【具体的な方法】

- ①学会等で自主シンポを続ける
例：心理臨床学会・関連医学会・全国研修会
- ②医学研究班に研究協力者として参加
例：厚生労働科研・文部科学科研
- ③研究代表者として研究班を申請する
(これは夢ですが・・・)

※1 つねに近接他職種に開かれたグループを
 ※2 研究実績を重ね、公表の努力を

先端医療の心のケアに従事する 臨床心理士の実態調査 ～HIV医療を中心に～

見玉憲一・奥田剛士
(広島大学大学院教育学研究科)
内野悌司
(広島大学保健管理センター)

研究の背景

文献のレビューから

- ①先端医療の技術や成果は分野ごとに異なるが、
 - ②心理的問題はかなり共通。
(検査前の不安、診断・治療によるトラウマ、孤立、喪失と悲嘆など)
 - ③心理的援助技法もかなり共通。
(アセスメント、心理療法、心理教育、自助グループなど)
- ところが、
- ④分野ごとに臨床心理士のおかれた状況が大きく異なる。

本研究の目的

- ①先端医療に従事する臨床心理士の活動と意識を明らかにする。
- ②とくに、HIV医療と他の分野の活動と意識の異同を明らかにし、その背景をさぐる。
- ③HIV医療の臨床心理士に提言を行う。

本研究の方法

- ①調査対象
医療領域の臨床心理士837名/1,637名。
- ②質問票
HIV医療、がん医療、NICU、不妊医療、遺伝医療、臓器移植医療の6分野での経験の有無、活動内容、意識等を聞いた。
- ③調査手続き
2004年2月、郵送法で配布・回収。

調査結果(回答者)

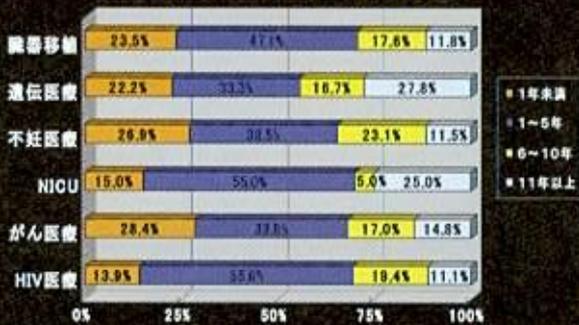
- ・ 有効回答449名 (54.2%)
- ・ 男女比1:4
- ・ 30代+40代で7割
- ・ 所属は精神病院+総合病院で7割

<<以下、図表で示す>>

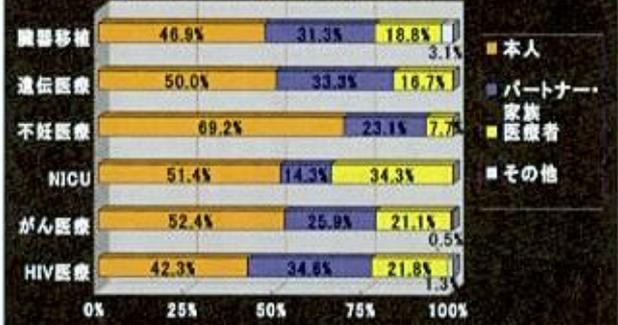
先端医療経験群の分野別内訳
(n=133)



分野別にみた先端医療従事年数の割合
(n=223,複数回答)



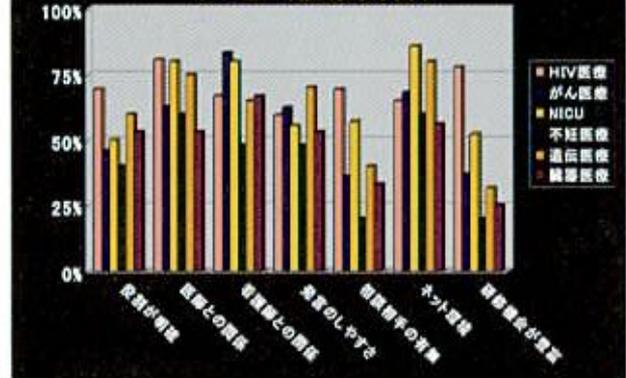
分野別にみた援助対象の割合
(n=223,複数回答)



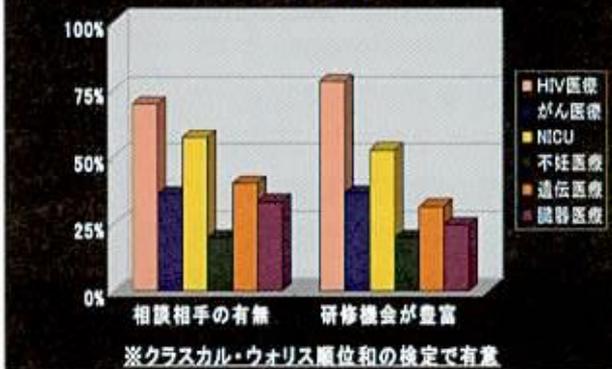
分野別にみた援助方法の割合
(n=223,複数回答)



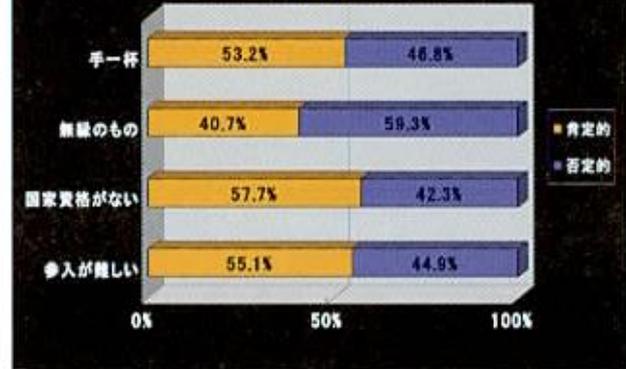
分野別にみた経験群の意識の割合(全体)
(n=223,複数回答)



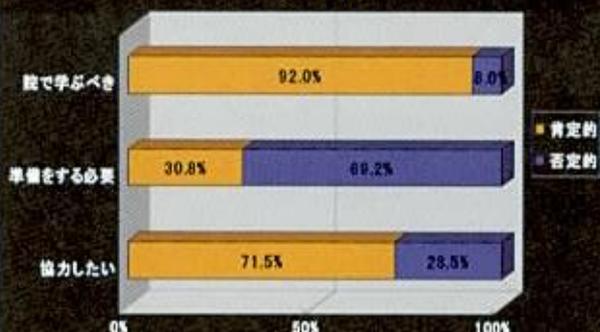
分野別にみた経験群の意識の割合(有意差あり)
(n=223,複数回答)



未経験群の先端医療への意識(未参入の理由)
(n=314)



未経験群の先端医療への意識(今後の態度)
(n=314)



未経験群の先端医療への意識(相関分析)
(n=314)

	国家資格がない	協力したい	準備をする必要
参入が難しい 相関係数 有意確率	.402** 0.0001		
手一杯 相関係数 有意確率		-.395** 0.0001	
協力したい 相関係数 有意確率			.289** 0.0001

第18回日本エイズ学会
一般演題 064

04/12/9

調査結果のまとめ

- ①先端医療従事経験者は回答者の3割。
- ②経験群の大半は経験年数が短い。
- ③援助対象、援助方法は共通。
- ④「相談相手」と「研修機会」でHIV医療と他分野で意識に差がある。
- ⑤未経験群も、先端医療に関かれた態度。

第18回日本エイズ学会
一般演題 064

04/12/9

考察

1 HIVと他分野の違い

⇒15年間のネットワーキングの積み重ね。

- ①全国規模の研修会・WSを続けた。
(心理臨床学会・エイズ学会・財団研修会・臨床心理士会)
- ②HIV研究班に研究協力者として参加した。
(厚生労働科研・文部科学科研など)
- ③研究実績の公表の努力を続けた。
- ④近接他職種に関かれた姿勢を維持した。

考 察

2 HIV医療の臨床心理士の課題

①全国規模の研修会・WSの再開

■感染者急増なのに、研修機会は減少傾向でいいのか。

②HIV研究班のカounselingGの強化。

■心理臨床実践家と心理学研究者の連携を図る。

③HIV医療の中に臨床心理士の新たな活躍の場を見出す。

■服薬援助、リスク低減、ピア支援などの活動。

④他分野の展開方法を導入する。

■生殖医療心理カウンセリング学会などを参考に。

先端医療の心のケアに従事する 臨床心理士の実態調査 (第2報)

内野 悌司

(広島大学保健管理センター)

兒玉 憲一・奥田 剛士

(広島大学大学院教育学研究科)

<第一次調査のまとめ①> 第一次調査の目的

HIV医療と他の先端医療に従事する
臨床心理士の活動と意識を比較し、
HIVカウンセリング体制の再構築のための
提言を行う。

<第一次調査のまとめ②>

方法

①調査対象

医療領域の臨床心理士837名/1,637名。

②質問票

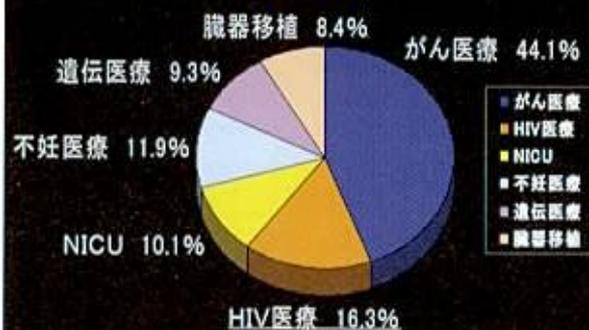
HIV医療、がん医療、周産期医療、生殖医療、
遺伝医療、臓器移植医療の6分野での
経験の有無、活動内容、意識等。

③調査手続き

2004年2月、郵送法で配布・回収。

先端医療経験群の分野別内訳

(n=133)



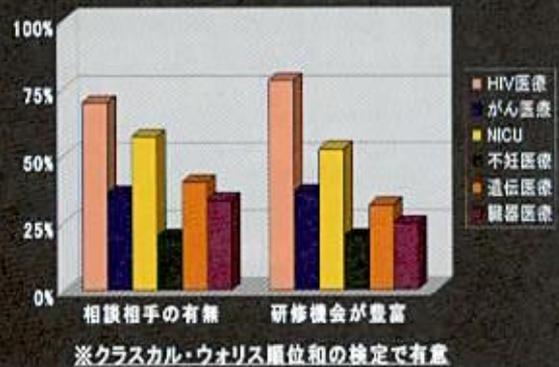
<第一次調査のまとめ③>

先端医療の経験群の特徴

- ①経験群の大半は、経験年数が短い。
- ②援助対象、援助方法は6分野共通。
- ③HIV医療では、「相談相手」が多い。
- ④HIV医療では、「研修機会」も多い。
→次頁のグラフ

5

分野別にみた経験群の意識の割合(有意差あり)
(n=223,複数回答)



<第一次調査のまとめ④>

考察

- 1 感染者は増えたが、研修機会減
・2泊3日の財団研修も規模縮小
・心理士会全国HIVWSは一分科会に
→過去の遺産に依存していないか
2. 他分野に新しい動きあり
→新たな展開を探ろう

7

第二次調査の目的

- ①第一次調査結果の妥当性を検討する。
- ②新たなネットワーキングのあり方を探る。

8

第二次調査の方法

- ①調査対象
第一次調査で協力を申し出た47名
- ②質問票
・第一次調査結果へのコメント
・所属分野のネットワーキングの現状
- ③調査手続き
2005年3月、郵送法で配布・回収。

9

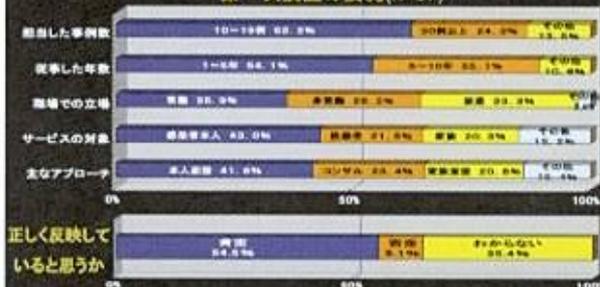
第二次調査の結果① ＜回答者＞

- ・有効回答42名(89.4%)
- ・第一次調査の回答者より
- ・50代の割合が高い
- ・臨床経験11年以上の割合が高い
- ・延べ回答者:がん医療=HIV医療
>周産期>生殖医療の順
→次頁のグラフ

10

HIV医療分野の結果の概要(n=22)

第一次調査の要約(n=37)



肯定が55%、「わからない」が35%
→仲間の実態が見えにくい。

第二次調査の結果② ＜ネットワーキング＞

- ①HIV, がん, 周産期, 生殖の各分野で, 学会, 職能団体, 研究会レベルで構築
- ②すべての分野で, 多職種ネットワークが望ましい, と。
- ③主な所属学会
HIV: 心理臨床学会, エイズ学会
がん: サイコオンコロジー学会
生殖: 生殖医療心理カウンセリング学会
周産期: 未熟児新生児学会

12

HIVカウンセリング体制再構築への

3つの提言

- 1 カウンセラーよ、学会だけでなく、
各ブロックのHIV診療ネットワークに集まろう！
←多職種の中でこそHIVカウンセラーは育つ
- 2 カウンセラーよ、
時々にはカウンセラーだけで集まろう！
←独自の専門性を磨くために。
- 3 ブロック拠点カウンセラーよ
カウンセラーの連絡調整役をもっと積極的に！