

先端医療に関する臨床心理士の意識調査

兒玉憲一・内野悌司¹・磯部典子¹

(2004年9月30日受理)

A survey of activities of clinical psychologists in medical fields with highly advanced technology

Ken-ichi Kodama, Teiji Uchino and Noriko Isobe

The purpose of this study was to report a nationwide survey into clinical psychologists (CPs) in medical fields with highly advanced technology. In order to clarify the CPs' activities and attitudes, a questionnaire was elaborated and distributed to random sampled 828 CPs. Of successfully returned 449,133(29.8%) CPs had experienced psychosocial cares in 6 fields of care for cancer patients (44.2%), HIV/AIDS counseling (16.4%), counseling for infertile couples(11.9%), neonatal care of NICU(10.2%), genetic counseling(8.8%), and organ plantation care(8.4%). Excepting HIV/AIDS counseling, most CPs were young and inexperienced as helping professionals. Supporting systems and successive training programs for them were undeveloped.

In order to improve their working conditions, activating their professional networking in these fields were required..

Key words : highly advanced medical technology, clinical psychologist, professional networking

キーワード：先端医療，臨床心理士，ネットワーキング

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，拳児率等を向上させ，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

¹広島大学保健管理センター

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、医療領域にし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、両者で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、表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。
- ③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

表1 経験群の分野別延べ数内訳

医療分野	回答者数	割合%
がん医療	100	44.2
HIV医療	37	16.4
不妊医療	27	11.9
NICU医療	23	10.2
遺伝医療	19	8.8
臓器移植医療	18	8.4
計	226	100

注) 回答数は複数回答を含む。

当しがん事例は、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%ともっとも多かったが、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%ともっとも多く、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%ともっとも多かったが、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48.7%がもっとも多いが、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年間に担当しがん事例は、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（以下、「主治医と話せる」）」を肯定したのは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1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。

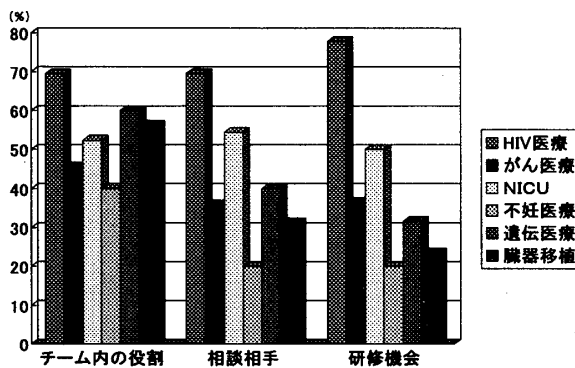


図1 分野別にみた臨床心理士の肯定的意識

<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があると感じている(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人が多い集団といえる。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%と最も多かったが、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、条件さえ整えれ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。

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き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、当時の厚生科学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たり(鈴森, 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. 未経験群の臨床心理士の前向きさ

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が、「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下位群をつくった。そのために、下位群間で通常の χ 二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、日々増加しており、研究の対象を拡大していく必要がある(大木, 2001)。
- ③事例研究の試み：先端医療の分野に修辞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 児玉憲一)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児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 助産婦雑誌, 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>
- 児玉憲一・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.
- 児玉憲一 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, Pp.243-261.
- 児玉憲一・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
- 栗原幸江・小池真規子・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.
- 鈴森 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