

がん医療現場の心理士の業務と研修に関する調査（第一報）

兒玉 憲一*・品川 由佳*・内野 悌司**

A survey on services and training of clinical psychologists in Palliative Care

Kenichi KODANA, Yuka SHINAGAWA, Teiji UCHINO

The purpose of this study was to clarify clinical psychologists' practical problems of services and training in working with cancer patients and their family members. In 2007, a questionnaire on services and training systems was sent to 205 clinical psychologists in palliative care, for which 66 respondents(32.1%) returned completed questionnaires. 40(62.5%) belonged to general hospitals, 13(20.3%) belonged to university hospitals, and 5(7.8%) belonged to cancer centers. The main results of the survey were as follows: (a) 50(80.1%) provided consultation with palliative care team members; (b) 51(78.5%) provided counseling and psychotherapy for patients with cancer; (c) 42(64.6%) provided psychological interventions for their families; (d) 41(66.1%) provided psychological supports for other palliative care providers who faced issues of burnout and bereavement; and (e) 42 (68.9%) were unsatisfied with less chances of training in/out their hospitals, and only 14 (21.9%) were supervised by faculty of certified graduate schools of clinical psychology. Finally, several methods to solve problems in training and supervising were proposed and discussed.

Keywords : cancer patient, clinical psychologist, palliative care

背景と目的

がんが日本人の死因の3割を占めているにもかかわらず、がんの予防・治療・研究が必ずしも十分ではないという現状認識から、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、「がん対策基本法（以下、本法）」が2006年6月に制定され、翌2007年4月に施行された。本法の制定に際し、衆議院厚生労働委員会は、チーム医療を支えるコメディカル・スタッフが専門的知識、技術の習得を促すことを附帯決議した。これを受けて、2007年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>)でもコメディカル・スタッフの教育研修体制の構築が明記され、看護師をはじめ国家資格を有する各職種ではがん医療の研修が組織的に開始された。

*広島大学院教育学研究科(Graduate School of Education, Hiroshima University)

**広島大学保健管理センター (Health Service Center, Hiroshima University)

このように、わが国のがん医療（緩和医療を含む）が大きく変わろうとしている現在、この分野の臨床心理士及び心理職（以下、心理士）の実態はどうなっているであろうか。2004年1月に無作為抽出した医療領域の臨床心理士837名を対象に行われた調査（兒玉・内野・磯部，2004；兒玉，2007a）によると、先端医療に従事する臨床心理士延べ226名のうち100名（44.2%）ががん医療に従事し、先端医療6分野の中ではもっとも多かった。その後、2006年度にがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）が全国で300近く指定された。また、緩和ケア病棟・ホスピスも近年急増している。これに伴い、この分野で働く心理士の数も急増しているといわれるが、その数は必ずしも明らかでない。また、兒玉・内野・磯部（2005）の調査によれば、がん医療に従事する臨床心理士の職業的ネットワークの形成は他の先端医療分野と比較して未だ十分ではなく、専門性を向上させるための研修機会も少なかった。しかも、その背景の1つに、彼らの母校である臨床心理士養成大学院（以下、大学院）及びその教員との組織的な連携が乏しいことが指摘されている（兒玉・磯部・内野，2006）。

そこで、本研究では、2007年秋の時点でのがん医療現場の心理士の動向、とくに所属や雇用形態、業務内容、研修機会が2004年1月から3年半の間でどのように変化したか、さらには大学院教員とどのようなかかわりがあるかを明らかにし、現在の問題点と今後の課題を検討することを目的とした質問紙調査を行ったので、その結果の概要を報告し若干の考察を試みる。

方 法

調査対象 個人情報保護法施行後、日本臨床心理士会や関連学会の名簿が標本抽出に使用できなくなったため、スノーボールサンプリング法で対象を集めた。まず、第26回日本心理臨床学会（2007年9月28-31日）の「緩和医療」に関するワークショップ及び自主シンポジウムの会場で、がん医療現場の心理士100名に質問紙を配布し、郵送及びインターネットで回収した。次に、2007年10月に、がん拠点病院286病院（当時）のうち、心理士が配置されている可能性の高い大学病院、国立病院機構医療センター、がんセンター等105病院に郵送法で配布回収した。

手続き 所属や雇用形態、業務内容、研修機会及び大学院教員とのかかわりを聞く無記名自記式質問紙を作成し、直接あるいは郵送で配布し、郵送あるいはインターネットで回収した。

質問紙の構成 Haley, Larson, Kasl-Godley, & Neimeyer (2003)及びがん対策推進基本計画を参考に、①所属、雇用形態等を聞く質問6項目、②業務内容とその満足度を聞く質問15項目、③研修機会とその満足度を聞く質問5項目、④大学院教員とのかかわりを聞く質問8項目、⑤性別、年齢、臨床経験など属性を聞く質問5項目、⑥本調査への意見を聞く1項目（自由記述）、計40項目。⑥以外には選択肢の中から該当する項目を選び、該当する項目がない場合は、「その他」で具体的な記述回答を求めた。「とても満足」、「やや満足」、「やや不満」、「とても不満」の4件法で、満足度及び答を求めた。なお、満足度及び自由記述については、紙数の都合で次の機会に報告する。

結 果

分析対象者の属性 77名から回答があり、他職種からの回答等11名を除き、有効回答者は66名(有効回答率32.2%)だった。配布方法別内訳は、学会経由40名、拠点病院経由26名だった。男性11名(16.7%)、女性55名(83.3%)で女性が圧倒的に多かった。年代別には、30代31名(47.0%)、40代18名(27.3%)、20代14名(21.2%)、50代2名(3.0%)、60代1名(1.5%)の順で、30代が半数、30代と40代で4分の3を占めた。臨床経験の累計年数(N=62)は、1-5年が27名(43.5%)、6-10年が18名(29.0%)で、10年未満が7割を占めた。がん医療での臨床経験(N=60)は、1-5年が30名(50.0%)、1年未満が24名(40.0%)で、5年未満が9割を占めた。過去3年間でのがん担当事例数(N=56)は、10事例未満が22名(39.3%)であるのに対し、30例以上も19名(33.9%)と2極化傾向が見られた。

所属別内訳 分析対象者が所属する病院(N=64)は、総合病院40名(62.5%)、大学病院13名(20.3%)、がんセンター5名(7.8%)、内科病院2名(3.1%)、その他4名(6.3%)で、総合病院と大学病院で8割を占めた。所属病院ががん拠点病院かどうかを聞いたところ(N=65)、拠点病院が44名(67.7%)、拠点病院ではないが17名(26.2%)、わからない4名(6.2%)と、7割弱が拠点病院所属であった。したがって、本調査の結果は、がん拠点病院の心理士のおおよその傾向がうかがわれる。所属する科は(N=66)、Figure 1に示すように、精神科29名(43.9%)ともっとも多く、次いでその他20名(30.3%)だった(記述回答によると「独立した心理室」5名、「リハビリテーション科」2名、「がん相談支援センター」2名、「医療相談室」2名だった)。次いで、地域連携科7名(10.6%)、心療内科5名(7.6%)、緩和医療科4名(6.1%)、緩和ケア病棟1名(1.5%)の順だった。精神科及び心療内科といった従来通りの診療科所属と全科対応の新たな組織所属に二分でき、この2群間で業務や研修に違いがあるかを検討したので後述する。なお、緩和医療科や緩和ケア病棟所属は意外と少なく、1割にもみなかった。職名は、臨床心理士48名(72.7%)が最も多く、次いで心理療法士13名(19.7%)、その他(「心理判定員」など)5名(7.6%)であった。雇用形態は、常勤41名(62.1%)、非常勤22名(33.3%)で、常勤が多かった。この2群によって業務や研修に違いがあるかを検討したので、後述する。所属病院に緩和ケアチームがあるかどうか聞いたところ(N=65)、ありが53名(81.5%)、なし9名(13.8%)、わからない1名(1.5%)、その他2名(3.1%)と、対象者の8割の病院に緩和ケアチームがあり、かなりの高率を示した。そのうち(N=49)、30名(61.2%)が2005年以降に設けられたと回答した。53名のうち40名(75.4%)が自らも緩和ケアチームの一員だった。そのうち33名(82.5%)は2006年以降の参加で、大半がごく最近に参加したことになる。そのチーム内で役割や業務がはっきりしているかどうか聞いたところ(N=41)、そう思うが31名(75.6%)と高い割合を示した。

業務内容 分析対象者が最も多く担当していたのは、Figure 2に示すように、「院内の医療スタッフ(医師、看護師、福祉職等)から、がん患者家族に関する相談(コンサルテーションを含む)を受ける(以下、スタッフからの相談)」(N=62)で、50名(80.1%)だった。次いで、「がん患者本人にカウンセリング(ベッドサイドも含む)や心理療法を行っている(以下、本人カウンセリング)」(N=65)が、51名(78.5%)、「がん患者の家族にカウンセリング(ベッドサイドも含む)や心理面接を行っている(以下、家族カウンセリング)」(N=65)が42名(64.6%)、「院内のスタッフからがん患者家族にかかわって生じるスタッフ自身の悩み相談(カウンセリングを含む)を受ける(以下、スタッフの悩

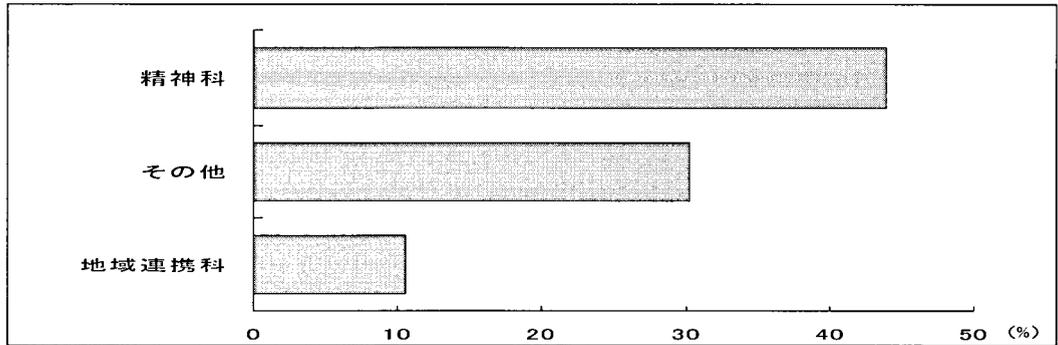


Figure 1. 分析対象者(N=66)の所属科別割合

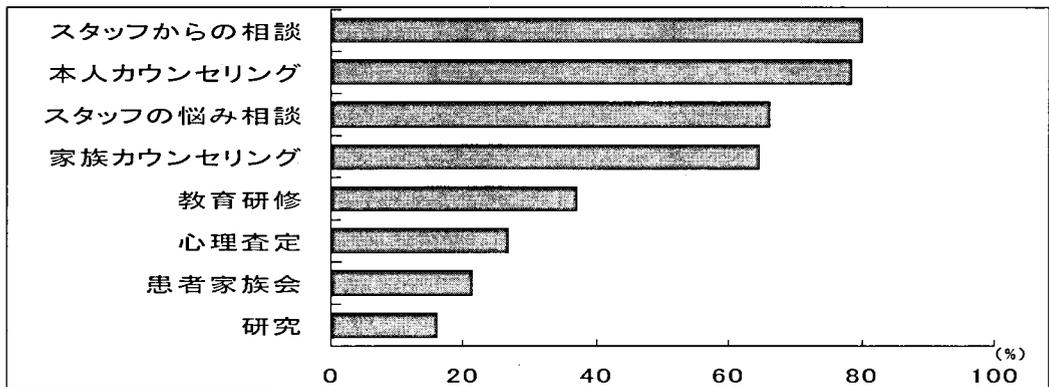


Figure 2. 分析対象者が各業務を担当している割合(複数回答)

み相談」(N=62)が41名(66.1%)、「がん医療従事者として院の内外で教育研修(講義, 講演等)をしている(教育研修)」(N=62)が23名(37.1%)、「がん患者に心理査定を行う(以下, 心理査定)」(N=60)が16名(26.7%)、「がん患者会家族会(遺族会も含む)にかかわっている(以下, 患者家族会)」(N=61)が13名(21.3%)「がん医療に関する研究を行い, 研究成果を公表している(以下, 研究)」(N=62)が10名(16.1%)の順だった。これに対し、「がん患者家族のための電話相談」, 「がん患者家族のためのサポートグループ」, 「がん患者のためのデイホスピス」, 「がん患者のための在宅ケア」, 「緩和ケア病棟ホスピスのボランティアのコーディネーター」などは「がん対策推進基本計画」でコメディカル・スタッフに期待されているが, 心理士は1割以下しか担当していなかった。

研修機会 参加する学会研修会としては(複数回答, N=135), 日本心理臨床学会48名(35.6%), 日本臨床心理士会27名(20.0%), 日本サイコオンコロジー学会23名(17.0%), 日本緩和医療学会18名(13.3%), 死の臨床研究会16(11.9%)名の順だった。がん患者家族の事例について心理臨床スーパービジョンを受けているのは(N=62), 17名(27.4%)で, しかも定期的な個人スーパービジョンとなるとわずか7名(11.3%)のみだった。「今は受けていないがこれから受けるだろう」が36名(58.1%)

が最も多いことから、受ける意欲はあっても適当なスーパーバイザーが身近に見つからないようである。「がん患者家族にかかわるうえで相談できる心理臨床家の先輩（スーパーバイザーを除く）や仲間（以下、相談相手）が身近にいる」と答えたのは(N=62), 37名(59.7%)で、いないが25名(いないが25名(40.3%)だった。依然として、4割が相談相手がおらず孤立していた。「必要な研修機会に恵まれている（以下、研修機会）」と答えたのは(N=61), 19名(31.1%)で、7割近くの42名(68.9%)が研修機会に恵まれていないと答えた。

大学院教員とのかかわり 現在、大学院の教員と仕事上（がん医療緩和医療に限定しない）のかかわりがあるかどうか聞いたところ(N=64), あるが27名(42.2%), ないが37名(57.8%)であった。あると回答した人に、どのような立場でかかわっているかを聞いたところ(N=31), 現場の心理士20

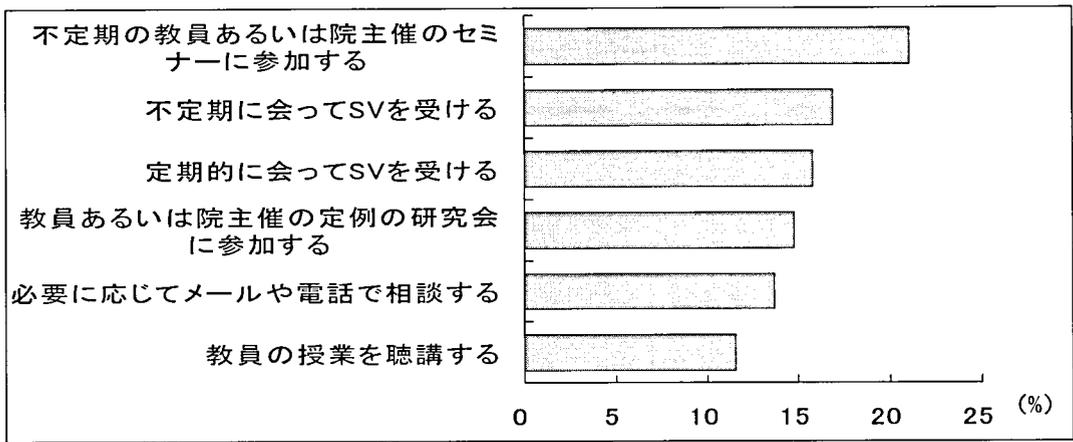


Figure 3. もし身近にがん専門教員がいたら希望するかかわり別の割合 (N=95, 複数選択)

名(64.5%), 大学院教員5名(16.1%), 大学院学生3名(9.7%)の順であった。どのようにかかわっているか、9項目から複数選択可で選んでもらったところ(N=52), 「必要に応じてメールや電話で相談する」が11名(21.2%)と最も多く、次いで「定期的なスーパービジョンを受ける」7名(13.5%), 「不定期にスーパービジョンを受ける」7名(13.5%), 「教員・院主催の定例研究会に参加する」6名(11.5%), 「教員・院主催の不定期セミナーに参加する」6名(11.5%)の順だった。また、大学院教員にかかわっていない人にその理由(N=43, 複数選択)を聞いたところ, 「専門の大学院教員が身近にいるかどうかわからない」23名(53.5%)が最も多く, 「専門の大学院教員が身近にいない」14名(32.6%), 「現場で支援が得られており大学院教員を活用する必要がない」4名(9.3%)の順だった。「もし近くにがん医療専門の大学院教員がおり, 現場の心理士の支援に前向きだったらどのようにかかわりたいか」と聞いたところ(N=95, 複数選択可), Figure 3に示すように, 「教員・院主催の不定期セミナーに参加する」20名(21.1%), 「不定期にスーパービジョンを受ける」16名(16.8%), 「定期的なスーパービジョンを受ける」15名(15.8%), 「教員・院主催の定例研究会に参加する」14名(14.7%), 「必要に応じてメールや電話で相談する」13名(13.7%), 「教員の授業を聴講する」11名(11.6%)の順だった。

臨床経験と業務内容等との関連 がん臨床経験年数と業績内容、研修機会、大学教員とのかかわりに関連があるかどうかを検討するため、がん臨床経験1年未満群と1-5群に分けて、その割合を χ^2 検定したところ、業務内容では「教育研修」において、1-5年群の割合が多いという傾向差があった($\chi^2(1)=2.68, p<.10$)のみであり、がん経験年数の長さによって業務内容や研修機会にはほとんど違いは見られなかった。なお、大学教員とのかかわりでは、1-5年群がかかわっている割合が有意に多かった($\chi^2(1)=5.47, p<.05$)。次に、過去3年間のがん事例担当数で10例未満群と30例以上群に分け、業務内容、研修機会、大学院教員とのかかわりを χ^2 検定した。その結果、業務内容で「スタッフの悩み相談」($\chi^2(1)=9.63, p<.01$)、「家族カウンセリング」($\chi^2(1)=12.18, p<.01$)、「教育研修」($\chi^2(1)=17.88, p<.001$)、「研修機会に恵まれている」($\chi^2(1)=10.78, p<.01$)で、30例以上群が有意に多く、「スタッフからの相談」($\chi^2(1)=4.23, p<.10$)と、研修機会で「スーパービジョンを受けている」($\chi^2(1)=4.01, p<.10$)においても30例以上群が多いという傾向差があった。このように、がん事例担当数の多さは、業務内容及び研修機会に違いをもたらしていることがわかった。言い換えると、がん臨床経験年数というよりも、実際に担当したがん患者家族事例数が多くなると、スタッフや患者からの相談も増え、研修機会も増え、自らも研修に励むようになることがわかった。

雇用形態と業務内容等との関連 雇用形態と業務内容、研修機会及び大学院教員とのかかわりに関連しているかどうかを検討するため、常勤群と非常勤群とに分け χ^2 検定した。その結果、業務内容の「スタッフの悩み相談」($\chi^2(1)=9.14, p<.01$)で常勤群が有意に多く、「研修機会に恵まれている」($\chi^2(1)=3.67, p<.10$)で常勤群が多いという傾向差があった。このことから、非常勤群よりも常勤群の方が、スタッフから個人的な悩みを相談され、学会出張などの研修機会にめぐまれていることがわかった。

所属科と業績内容等との関連 精神科(心療内科を含む)所属群と非精神科所属群で、業務内容、研修機会及び大学院教員とのかかわりに違いがあるかどうか χ^2 検定した。その結果、業務内容の「スタッフからの相談」($\chi^2(1)=5.36, p<.05$)、「家族カウンセリング」($\chi^2(1)=7.36, p<.05$)、研修機会の「スーパービジョンを受けている」($\chi^2(1)=10.55, p<.01$)で、非精神科群が有意に多く、業務内容の「患者カウンセリング」($\chi^2(1)=3.77, p<.10$)で非精神科群が多い傾向差があった。このことから、精神科所属群よりも非精神科所属のいわゆる全科対応の組織所属群の方が、がん患者家族、さらにはがん医療スタッフの相談を受けやすく、がん医療に関する研修意欲が高いことがわかった。要するに、がん医療現場の心理士の業務内容、研修機会及び大学院教員とのかかわりにおいて、がん患者家族の事例を30例以上担当しているかどうか、常勤雇用であるかどうか、非精神科の全科対応の組織に所属しているかどうかで違いが生じることが明らかになった。

考 察

3年半の変化 兒玉他(2004)の無作為抽出調査を2004年調査と呼び、今回のスノーボーリングサンプリング法による2007年調査と比較し、この3年半の間にこの分野の心理士集団で何が変わり、何が変わらなかったかを検討する。もちろん、同一の集団ではないが、おおよその傾向は把握できると

思われる。まず両調査とも分析対象者は、女性が圧倒的に多く、がん臨床経験年数では5年未満群9割を占める点は変わらなかった。過去3年間のがん患者担当事例数では、10例未満群の割合が76.0%から39.3%に減り、30例以上群が19.0%から33.9%に増え、この分野での事例担当経験が増加していた。勤務形態では、常勤の割合が35.9%から62.1%に大幅に増加した。これは、2005年度以降のがん拠点病院の指定、さらには2007年のがん対策基本法の施行が常勤雇用を促したことを反映していると思われる。また、心理士の役割意識について、「がん医療チームの中で役割がはっきりしている」と回答したのは45.4%から75.6%であった。今回は、調査対象者の7割弱ががん拠点病院所属で、6割が緩和ケアチームの一員で、心理士が新たながん医療体制に正式に位置づけられていることが、心理士の役割意識を明確にしていると思われる。また、「がん患者について相談できる心理士の先輩や仲間が身近にいる」が35.7%から59.7%に大幅に増えた。これは、日本心理臨床学会等でのネットワーキングが奏功したためかと思われる。しかし、「がん患者にかかわるための研修機会に恵まれている」と答えたのは、36.4%から31.1%にと減少していた。兒玉他(2004)、兒玉他(2005)兒玉他(2006)で繰り返し指摘してきたように、がん医療分野の心理士は、他の先端医療分野、例えばHIV医療や周産期医療分野と比較して心理士同士のネットワークや研修機会に恵まれていなかったが、研修機会についてはいまだ改善していないことがわかった。ただし、2007年度だけでも、日本心理臨床学会、日本臨床心理士会、日本サイコロジ学会などの学会団体レベルや、パリアティブ研究会など自主的な研究会レベルで研修機会を増やす動きがあった。また、厚生労働省科学研究においても心理士を含むがん医療従事者の育成方法が学際的に検討されているので、今後研修機会が増えることは確実と思われる。

業務内容の特徴 Haley, et al, (2003)は、緩和ケア及びホスピスケアを含むEnd-of-Life Careにおける心理学者の役割に関する展望論文において、心理学者の主な業務として、①心理学的アセスメント、②患者家族のための心理学的介入、③医療チームメンバーのコンサルテーション及びサポート、④グリーフセラピー、⑤研修プログラムの開発と評価、と幅広くとらえた。そこで、本研究でも心理士の業務に関する項目をできるだけ幅広く挙げて選択してもらった。その結果、業務内容に関して、今回2つの点が明らかになった。まず、「患者本人のカウンセリング」や「家族カウンセリング」よりも「スタッフからの相談」がもっとも多く選択された。「スタッフからの相談」や「スタッフの悩み相談」は、常勤という雇用形態、がん担当事例数、さらには全科対応の組織の所属といった変数と関連していた。言い換えれば、心理士が緩和ケアの専門スタッフとして常勤採用され、患者家族とのかかわりを深めれば深めるほど、緩和ケアチームの多職種からはもちろん緩和ケア病棟、さらには一般病棟のスタッフから「こころの専門家」として相談をされるようになると思われる。従来この分野で心理士の役割が論じられる際には、患者家族にどうかかわるかだけでなく、緩和ケア病棟の看護師をはじめとする他職種とどうかかわるか、さらには「こころの専門家」としてどうサポートするかが重要な主題であった(小池, 1999; 栗原, 2005; 三木, 2002; 三木, 2006; 大木, 2000)。それは、緩和ケア病棟・ホスピスが当初からチーム医療として展開されてきたからである。加えて、最近では、大学病院や総合病院に全科対応の緩和ケアチームが組織され、緩和医療やリエゾン精神医学を専門とする医師や緩和ケア専門看護師等とチームの中でどうかかわるかが詳細

に論じられ始めた（長谷川，2007）ことに注目したい。さて、次に注目したいのは、業務内容のうち、がん電話相談、患者家族会やサポートグループ支援などの業務はいまだわずかな心理士しか担当していなかったことである。言い換えれば、こうした業務は、緩和医療科、緩和ケア病棟・ホスピス、がん支援センターなど緩和ケア専門の組織に所属の心理士によって行われているに過ぎなかったことである。今後、緩和ケアに専門的にかかわる組織に所属する心理士の数が増えれば、こうした業務を担当する心理士も増えることが予想され、業務も拡大するのではないと思われる。

新たな職業的アイデンティティの模索 先端医療における心理士の業務の拡大は、つねに心理士の自己変容と自己拡大を迫りに職業的アイデンティティの危機をもたらす（兒玉，2007b）。それは、当初より「何でも相談」窓口で普段より柔軟な対応が求められる全科対応の緩和医療科、がん支援センター、地域連携科、独立した心理相談室などの心理士だけでなく、伝統的な治療構造論に依拠してきた精神科や心療内科所属の心理士も深刻な危機に見舞われるという。長谷川(2007)は、大病院精神科所属の心理士として全科対応の緩和ケアチームに参加し、患者家族からの心理的抵抗と出会い、それを克服するために、精神科所属より緩和ケアチーム所属を前面に出すなどの工夫を報告したが、今後緩和ケアチームにおける心理士の職業的アイデンティティやそれにもとづく新たな活動スタイルに関する議論が増えることを期待したい。

大学院教員とのかかわり わが国には約150の臨床心理士養成大学院があり900名近くの臨床心理学専門の大学院教員がいるという（兒玉・森谷・倉戸・佐藤・吉川，2006）。先端医療の現場の心理士にとって、この大集団は重要なサポート資源である。さて、分析対象者の4割が大学院教員とかかわりを持っていたが、定期あるいは不定期のスーパービジョンを受けている、必要に応じて相談をしている、研究科やセミナーに参加しているなど、そのかかわりは多様で、とくに一定の傾向は見られない。一方、かかわりを持っていない6割は、かかわる必要がないというのはごく少数で、もし身近にがん医療専門の大学教員がいれば、スーパービジョン、セミナー、研究会などへの出席を希望し、なかには授業の聴講を希望している者もいた。総じて、がん医療現場の心理士の大学院教員への期待は大きいですが、その期待に応えてくれる教員が身近にいない、あるいはいるのかどうかさえわからないと答えていた。したがって、現場の心理士を支援する大学教員に関する情報を収集し、公開する必要があることがあらためて明らかになった。これを受けて、今後は大学教員集団を対象に、がん現場の心理士支援のために何をしているか、さらには今後何をなそうと考えているか等を明らかにするため、質問紙調査を行う予定である。

注1）本研究は、日本学術振興会平成19年度科学研究費補助金基盤研究（C）「がん医療現場の臨床心理士支援のための病学連携の試み」（研究代表者 兒玉憲一）の一環として行われた。

注2）稿を終えるにあたり、調査にご協力いただいた心理士やがん拠点病院関係者の皆様、質問紙の発送やデータ分析等にご協力いただいた広島大学大学院教育学研究科の蒲池和明、河野芳裕、高田 純、満田友美の3氏に、感謝の意を表します。

引用文献

Haley, W. E., Larson, D. G., Kasl-Godley, J., & Neimeyer, R. A. (2003). Psychologists in End-of

-Life Care: Emerging Models of Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 626-633.

長谷川有子(2007). 緩和ケアチームにおける臨床心理士の役割 並木昭義・川股知之(編) *すぐに役立つ緩和ケアチームの立ち上げと取り組みの実際* 真興交易(株) 医書出版部 pp. 131-140.

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)―第二次調査結果の概要― 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 54, 173-181.

兒玉憲一・磯部典子・内野悌司(2006). 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 平成15・16・17年度文部科学省科学研究補助金基盤研究(C) 研究成果報告書, pp. 1-84.

兒玉憲一・森谷寛之・倉戸ヨシヤ・佐藤忠司・吉川真理(2006). 臨床心理士養成指定大学院教員の倫理教育に関する意識調査. 広島大学大学院教育学研究科紀要第三部, 55, 209-217.

兒玉憲一(2007a). 先端医療に従事する臨床心理士の現状と課題 *心理学ワールド*, 36, 5-8.

兒玉憲一(2007b). HIV カウンセリングの過去・現在・未来 木之下隆夫(編) *日本の心理臨床の歩みと未来* 人文書院 pp. 53-68.

小池眞規子(1999). がん患者をめぐるさまざまな問題―臨床心理士の立場から 筒井末春(監) *がん患者の心身医療* 新興医学出版社 pp. 68-109.

栗原幸江(2005). 再発した乳がん患者へのケア 心理療法士の役割 *臨床看護*, 31, 1057-1061.

三木浩司(監)(2002). *死をみるころ生を聴くころ* 木星舎

三木浩司(監)(2006). *死をみるころ生を聴くころII* 木星舎

大木桃代(2000). サイコオンコロジーにおける患者支援 岡堂哲雄(編) *別冊現代のエスプリ 患者の心理* 至文堂 pp. 119-131.