

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

がん・生殖医療専門心理士の質的向上を志向した研究

～がん・生殖医療専門心理士に関する実態調査～

研究分担者 奈良和子 亀田総合病院 臨床心理室副室長

がん・生殖医療専門心理士は、がん治療や生殖機能温存に関する情報提供や意思決定支援、心理・社会的援助を患者や家族に提供する専門家である。生殖機能温存できない患者に対しては生殖機能の喪失に伴う心理ケアを行うなど、生殖機能温存をする、しないに関わらず、患者・家族の個々の状況に応じたニーズ、ライフステージに応じた心理・社会的援助を担う事を役割としている。2016年から平成26-28年度厚生労働科学研究がん対策推進総合研究（研究代表者 鈴木直）研究班並びに日本がん・生殖医療学会と日本生殖心理学会が共同で養成を開始し、2020年4月現在で43名のがん・生殖医療専門心理士が認定されている。がん・生殖医療専門心理士は厳しい認定基準と認定後の研修を定めているが、がん・生殖医療の知識・情報のアップデートの不足や、経験の違い等による援助技術の差が問題として浮上している。また、所属先の状況により専門性を発揮できていない状態等が窺われたため、認定者に対して実態調査を行った。

認定者43名に対し郵送にて調査票を配布し、38名から回答を得た。回答率は88.4%であった。2021年4月末現在で集計が出ている結果から考察を行った。

調査の結果、がん・生殖医療専門心理士が所属する施設において、がん・生殖医療の相談体制があるのが68.4%であった。それぞれの医療施設において独自の体制を取っていることが分かった。がん・生殖医療専門心理士は多岐にわたる診療科やチーム医療に属し、主に心理援助を行い、他職種へのコンサルテーションなど間接的援助も行っていた。大学・総合病院等の医療施設においては多様な役割や業務があり、がん・生殖医療に取り組む時間の確保が難しいという問題があるために、がん・生殖医療専門心理士はチーム医療において患者に直接関わるよりもチームが機能的に動くための協働に重きを置いていると考えられた。

がん・生殖医療専門心理士が医師と協働してがん治療方針や生殖機能温存についての相談に対応したり、がん患者の心理的不安を軽減する支援を実施したとしても、がん患者指導管理料を算定できないことが依頼や連携の障壁となっている可能性が窺われた。

がん・生殖医療専門心理士の中には、「現在の職場ではがん・生殖医療の相談活動を行う環境がない」が18名（47.4%）、「専門性を活かせるような求人がない」が14名（36.8%）いることが分かった。「がん診療連携拠点病院等の整備について」の通知では、専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置が定められている。がん・生殖医療専門心理士の配置をこの要件に含めることにより、がん・生殖医療の心理・精神的支援が均てん化するのはないかと考える。がん・生殖医療専門心理士の配置によって、小児・AYA世代のがん患者へ適切なタイミングでの生殖機能温存に関する情報提供、意思決定支援、生殖医療施設への紹介などが円滑に行われ、小児・AYA世代がん患者特有の長期的視点に立った心理支援が可能となると考えられる。そのために今後、がん・

生殖医療専門心理士の養成を継続して行い認定者を増やし、同時に、認定後の研修体制を構築し、専門性の維持・向上に努めていく必要がある。

#### 研究分担者

小泉智恵（獨協医科大学埼玉医療センター・リプロダクションセンター）

#### 研究協力者

平山史朗（東京HARTクリニック シニア生殖心理カウンセラー）

小林真理子（放送大学大学院 臨床心理学プログラム教授）

幸田るみ子（静岡大学大学院 人文社会科学研究科教授）

塚野佳世子（横浜労災病院 心療内科）

渡邊裕美（大崎市民病院 メンタルケアセンター）

宮川智子（亀田総合病院 臨床心理室）

吉田加奈子（がん・生殖医療専門心理士4期生）

#### A. 研究目的

がん・生殖医療の啓発を志向して2012年に設立された日本がん・生殖医療研究会（現日本がん・生殖医療学会：JSFP）は、関連学会と協力し、小児・AYA世代のがん医療の充実に向けて、がん・生殖医療ネットワークの構築や医療従事者を対象とした教育体制の構築を主導してきた。その1つの事業として、日本生殖心理学会と共同で「がん・生殖医療専門心理士」の養成を行っている。

がん・生殖医療専門心理士は、がん治療や生殖機能温存に関するの情報提供や意思決定支援、心理・社会的援助を患者や家族に提供する専門家である。生殖機能温存できない患者に対しては生殖機能の喪失に伴う心理ケアを行うなど、生殖機能温存をする、しないに関わらず、患者・家族の個々の状況に応じたニーズ、ライフステージに応じた心理・社会的援助を担う事を役割としている。

がん・生殖医療は、がん治療だけでなく生殖医療についての知識も必要になるため、双方の医療知識と、がん患者や家族への心理援助技術が求められる。がん・生殖医療専門心理士養成講座では、臓器別がん治療の講義と生殖医療の講義、心理援助技術の演習を含め66時間30分のカリキュラムを受講し、筆記と面接試験を行い、厳しい基準を

設けて資格認定を行っている。なお、2016年から養成を開始し、2020年4月現在で43名のがん・生殖医療専門心理士が認定されている。がん・生殖医療専門心理士は生涯資格ではなく、5年ごとの資格更新となっており、関連学会や継続研修会の参加などをポイント制にし、50ポイント以上の取得を更新条件としている。

このようにがん・生殖医療専門心理士の厳しい認定基準と認定後の研修を定めているが、がん・生殖医療の知識・情報のアップデートの不足や、心理士の経験の違い等による援助技術の差が問題として浮上している。また、所属先の状況により専門性を発揮できていない状態等が窺われた。

そこで本研究では、がん・生殖医療専門心理士が臨床現場でどのように活動しているのか、活動上の困難さや問題点はないか等の実態を調査する。がん・生殖医療専門心理士が活動する上での問題点を分析し、専門性を発揮するにはどのような配置が好ましいか、どのような体制を取るとより活発な活動が出来るか、質の高い情報提供や援助技術を提供するためには、認定後にどのような研修が行われる必要があるか等を検討する。

#### B. 研究方法

日本がん・生殖医療学会と日本生殖心理学会により、2020年4月現在認定されているがん・生殖医療専門心理士43名に対し、郵送による実態調査を実施した。

実態調査票では、がん・生殖医療専門心理士の基本情報（所属状況、担当領域など）、がん・生殖医療患者対応状況（対応人数、相談内容、対応内容など）、医療チームとの関わり、がん・生殖医療専門心理士としての活動内容、相談体制、多職種連携の状況、資格取得後の資質向上のために行っていることを尋ね実態を分析した。

なお、調査対象者に実態調査案内文書、臨床研究審査委員会で承認が得られた同意説明文書を郵送し、本研究の意義、方法等を理解した上で、研究対象者の自由意思による同意を文書で取得した。

同意撤回の申し出があった場合は、速やかに調査を中止し、回答データを削除した。また、研究過程で閲覧した個人情報、第3者に漏洩することのないよう注意した。

本研究は、亀田総合病院臨床研究審査委員会の承認のもと臨床研究として実施された（承認番号20-096）。

### C. 研究結果

がん・生殖医療専門心理士認定者（以下、専門心理士）43名に対し、38名の回答を得た。回答率は88.4%であった。2021年4月末現在で集計が出ている結果のみ記載する。

**分析対象者の属性：**男性2名（5.3%）、女性36名（94.3%）で、年代別では50代が15名（39.5%）、40代が11名（28.9%）、30代が7名（18.4%）で4分の3以上を占めた。

**保有資格状況：**34名（89.5%）は臨床心理士と公認心理士の資格を取得していた。20名（52.6%）は日本生殖心理学会が認定している生殖心理カウンセラーの資格を取得していた。

**所属状況：**専門心理士の主な所属先は、生殖医療がある大学・総合病院10名（26.3%）、生殖医

療がない大学・総合病院10名（26.3%）、産婦人科・生殖医療のみ医療施設11名（28.9%）、産婦人科・生殖医療以外の医療施設1名（2.6%）、がん相談支援センター1名（2.6%）、医療以外の施設5名（13.2%）であった（表1・図1）。

表1 属性 N=38

	n (%)
<b>性別</b>	
男性	2 (5.3)
女性	36 (94.3)
<b>年齢</b>	
20代	1 (2.6)
30代	7 (18.4)
40代	11 (28.9)
50代	15 (39.5)
60代	4 (10.5)
<b>居住地域</b>	
北海道	1 (2.6)
東北	2 (5.3)
関東	22 (57.9)
中部	6 (15.8)
関西	3 (7.9)
中国	3 (7.9)
九州	1 (2.6)
<b>保有資格</b>	
臨床心理士	34 (89.5)
公認心理士	34 (89.5)
生殖心理カウンセラー	20 (52.6)
がん・生殖医療専門心理士	38 (100.0)
認定がん・生殖医療ナビゲーター	1 (2.6)
看護師	3 (7.9)
その他	10 (26.3)
<b>所属</b>	
A 生殖医療がある大学・総合病院等施設	10 (26.3)
B 生殖医療がない大学・総合病院等施設	10 (26.3)
C 産婦人科・生殖医療のみ医療施設	11 (28.9)
D 産婦人科・生殖医療以外の医療施設	1 (2.6)
E がん相談支援センター	1 (2.6)
F 医療以外の施設	5 (13.2)
<b>雇用形態</b>	
常勤	22 (57.9)

非常勤	12 (31.6)
退職	4 (10.5)
<b>勤務年数</b>	
1～5年	12 (31.6)
6～10年	13 (34.2)
11～15年	3 (7.9)
16～20年	7 (18.4)
20年以上	3 (7.9)

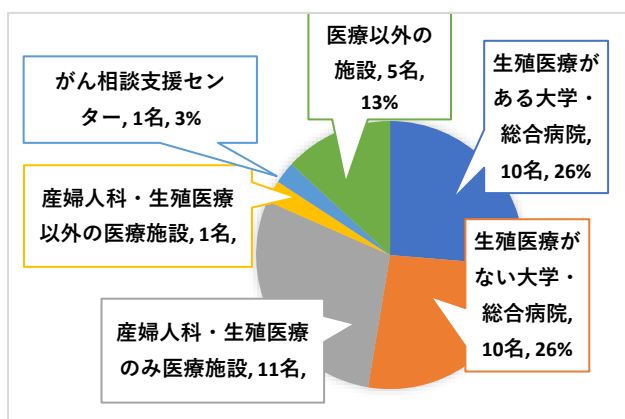


図1 所属状況 N=38

**担当領域**：所属機関での担当領域について図2で示す。

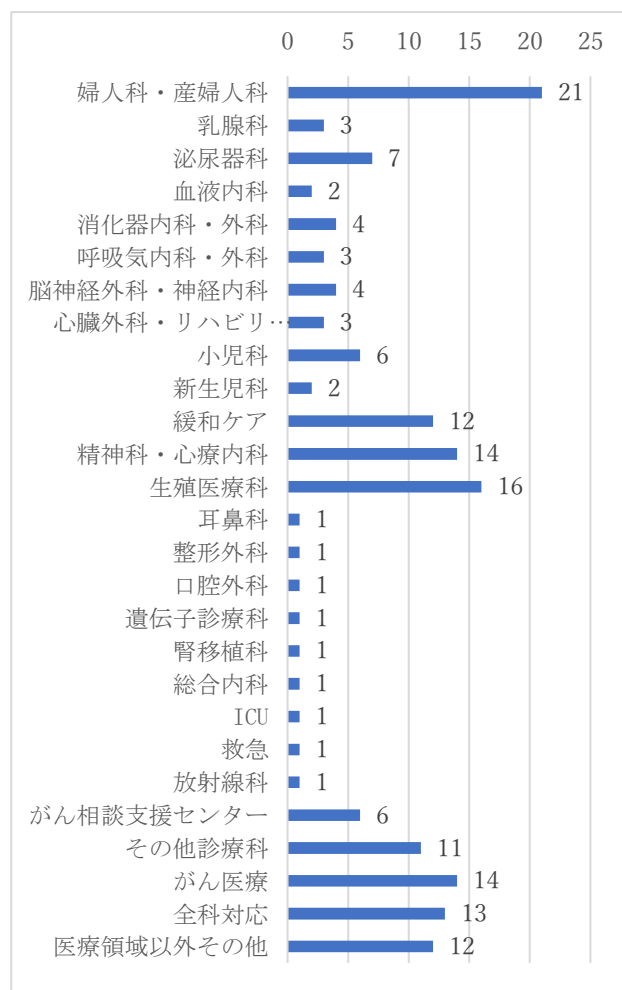


図2 担当領域 (複数回答) N=38

**がん・生殖医療の相談体制**：所属施設のがん・生殖医療対応状況を表2に示す。

表2 所属施設のがん・生殖医療対応状況

	n (%)
<b>所属する施設のがん・生殖医療の相談の対応 (N=38)</b>	
はい	26 (68.4)
いいえ	12 (31.6)
<b>所属する施設のがん・生殖医療相談対応職種 (N=26*) (複数回答)</b>	
医師	22 (84.6)
看護師	21 (80.8)
培養士	1 (3.8)
心理士	16 (61.5)
がん相談員	7 (26.9)
その他	5 (19.2)

専門心理士自身が、がん生殖医療の対応を行っているか否かについては、対応ありが20名(53%)、対応なしが18名(47%)であった。(図3)

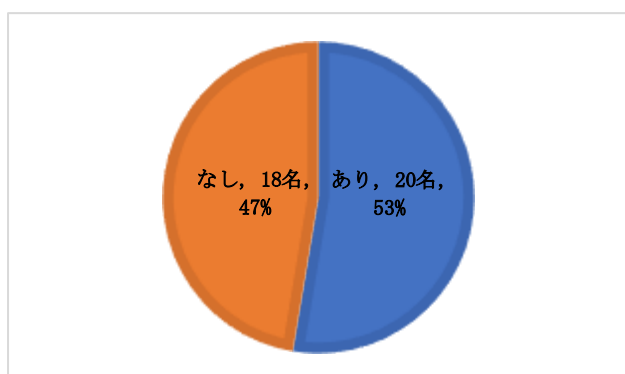


図3 がん・生殖医療専門心理士のがん・生殖医療への対応の有無 (N=38)

自身ががん・生殖医療の相談に対応をしていないと回答した18名のうち、所属する施設にがん・生殖医療の相談対応体制のある6名について、がん・生殖医療の相談に対応していない理由をあげると、別の担当者がある3名、所属機関が必要としていない1名、その他2名であった。

相談方法は複数の相談体制があり、対面が77%、電話対応19%、WEB対応4%であった。

使用できる面接室があるのは15名、面接室がない1名、その他、空いている部屋を使用するが4名であった。

相談料を設定しているのが8名おり、料金を平均すると30分2875円であった。

受付の方法は、診療科からの連絡が60.9%、患者からの直接連絡が43.5%、受付事務からの連絡が13%であった。その他として、診療科からがん専門看護師に連絡が入り、必要に応じて心理士へ依頼がある場合や、がん相談支援センターや医療連携室を通して心理士へ依頼がある等があった。

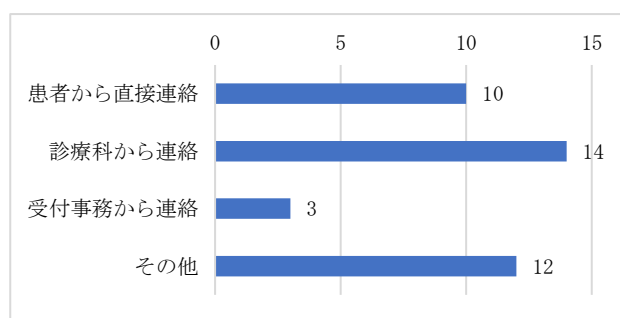


図4 受付方法 (複数回答)

他職種との役割分担については、他職種(医師、看護師)が主に対応して必要に応じ心理士が対応するが59.1%であった。医療情報の説明は他職種(医師・看護師)が対応するが50%となっている。対応困難な症例や漠然とした不安、質問が多い患者などが専門心理士へ紹介されている。

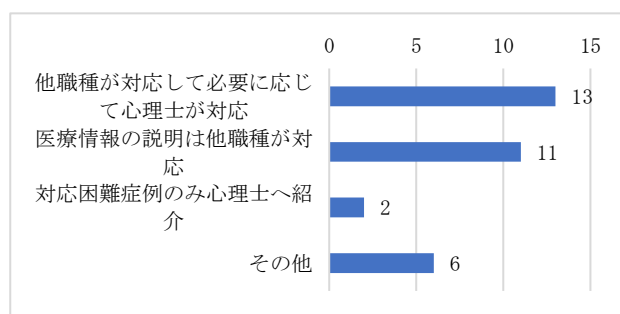


図5 他職種との役割分担 (複数回答)

連携については、がん・生殖医療の相談をマネジメントしているのは、34.8%が看護師であった。他施設連携は43.5%が看護師であり、地域連携室が21.7%対応していた。その他では心理士、医師が対応しているとの回答があった。

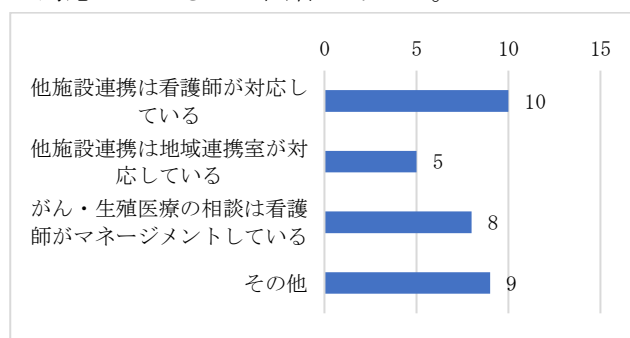


図6 連携 (複数回答)

がん・生殖医療の相談体制の困難さについて尋ねた結果を表3に示す。

がん・生殖医療の相談体制の困難さで多かったのは、時間を確保する困難さ(31.6%、「時々ある」と「しばしばある」の合計、以降同様)、他の業務との兼ね合いで、がん・生殖医療に取り組みにくいという困難さ(29.0%)、コメディカルの認識や協力の不足(29.0%)、教育・研修に参加する時間や費用面の問題(29.0%)であった。

表3 相談体制の困難さ N=38

	n (%)				
	ほぼない	たまにある	時々ある	しばしばある	無回答
相談場所を確保する困難さ	16 (42.1)	6 (15.8)	4 (10.5)	0 (0.0)	12 (31.6)
相談時間を確保する困難さ	9 (23.7)	5 (13.2)	5 (13.2)	7 (18.4)	12 (31.6)
他の業務との兼ね合いで、がん・生殖医療に取り組みにくいという困難さ	8 (21.1)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	12 (31.6)
所属する部署の理解や協力	15 (39.5)	3 (7.9)	4 (10.5)	4 (10.5)	12 (31.6)
医師の認識や協力の不足	9 (23.7)	10 (26.3)	5 (13.2)	2 (5.3)	12 (31.6)
コメディカルの認識や協力の不足	9 (23.7)	6 (15.8)	8 (21.1)	3 (7.9)	12 (31.6)
診療科との連携の困難さ	7 (18.4)	9 (23.7)	8 (21.1)	2 (5.3)	12 (31.6)
教育・研修に参加する時間や費用面の問題	8 (21.1)	7 (18.4)	3 (7.9)	8 (21.1)	12 (31.6)

相談体制を維持、継続する困難さ	8 (21.1)	10 (26.3)	5 (13.2)	2 (5.3)	13 (34.2)
-----------------	-------------	--------------	-------------	------------	--------------

**医療チームとの関わり**：専門心理士が関与する医療チームについて図7に示した。所属が多い順に生殖医療チーム16名、がん・生殖医療チーム15名、がん・緩和ケアチーム13名、精神科チーム10名であった。専門心理士は複数の医療チームに所属していることが分かった。

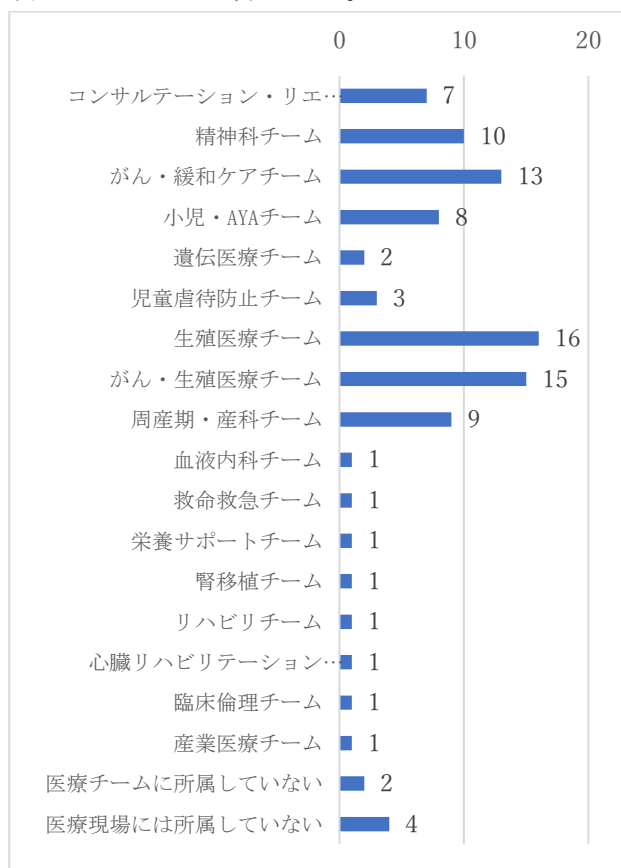


図7 関与する医療チーム (複数回答) N=38

**相談対応の効果**：がん・生殖医療の対応をしている専門心理士(N=20)が、実感する効果を図8に示す。患者が自主的に相談するようになった18名、メンタルヘルスが向上した17名、将来子供を持つ可能性について落ち着いて考えられるようになった17名、患者自身が納得のいく意思決定ができた15名という効果を感じている。他職種に対しての効果としては、対応に苦慮する症例を専門心理士が調整することができた13名、多職種連携が円滑

に行われた 13 名、他施設連携が円滑に行われた 7 名が、効果を実感していた。

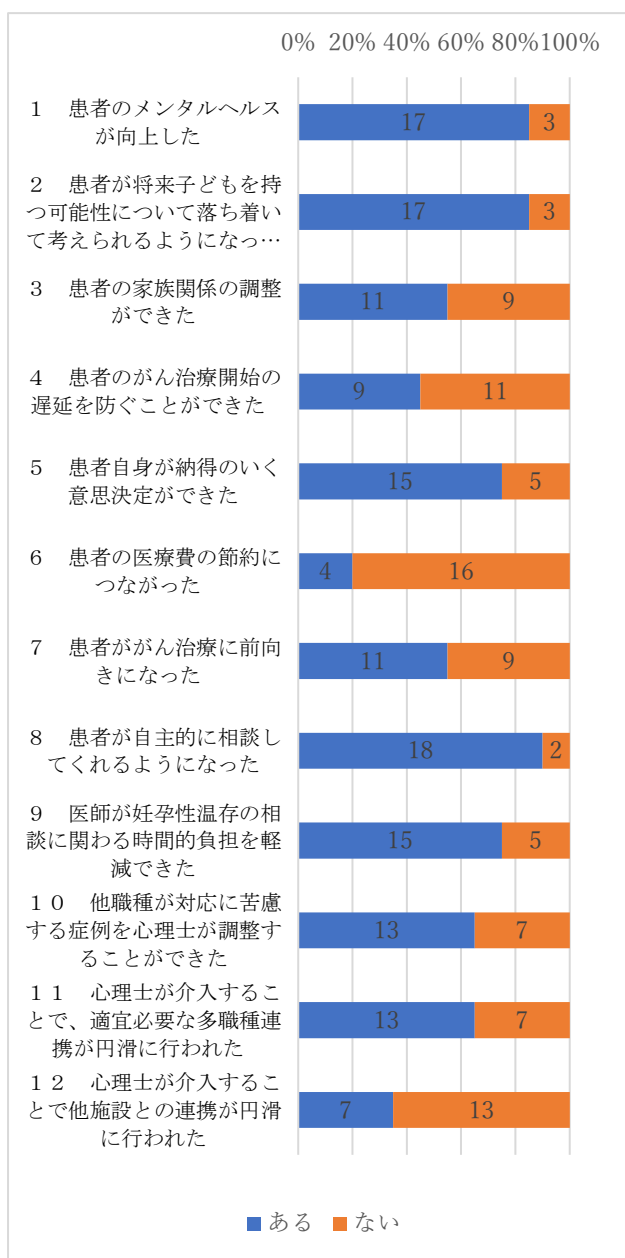


図 8 対応によって実感された効果 (N=20)

**専門心理士の活動状況**：専門心理士資格取得後のがん・生殖医療に関連する活動状況を表 4 に示す。心理的援助を行うことが 27 名 (74.2%) と一番多く、チーム医療に参加 15 名 (48.4%)、コンサルテーションを行う 15 名 (48.4%)、がん・生殖医療の普及・啓発活動が 15 名 (48.4%) であった。

表 4 がん・生殖医療に関連する活動状況 (複数回答) N=31

	自由回答	n (%)
心理的援助	心理教育、意思決定支援	23 (74.2)
社会的援助	がん生殖医療に関する情報提供	14 (45.2)
コンサルテーション	他職種からの相談対応	15 (48.4)
チーム医療	カンファレンス参加、	15 (48.4)
地域連携	他施設への紹介、地域で研修実施	9 (29.0)
調査研究	研究に介入者として参加、学会発表	13 (41.9)
普及・啓発活動	施設内外での啓発、研修。パンフレット作成	15 (48.4)
その他	学会・研究会の運営、研修講師	4 (12.9)

**がん・生殖医療対応上の困難感**：専門心理士が感じている対応上の困難感について尋ねた結果を図 9 に示す。「時々ある」、「しばしばある」の合計で比較すると、がん治療、副作用などの医療知識の不足が 24 名、がん・生殖医療の最新情報を知る困難さが 21 名、がん治療方法による生殖機能低下や薬剤による性腺毒性、妊孕性温存についての医療知識の不足が 20 名、がん療養生活の工夫や社会資源についての知識不足が 20 名であった。

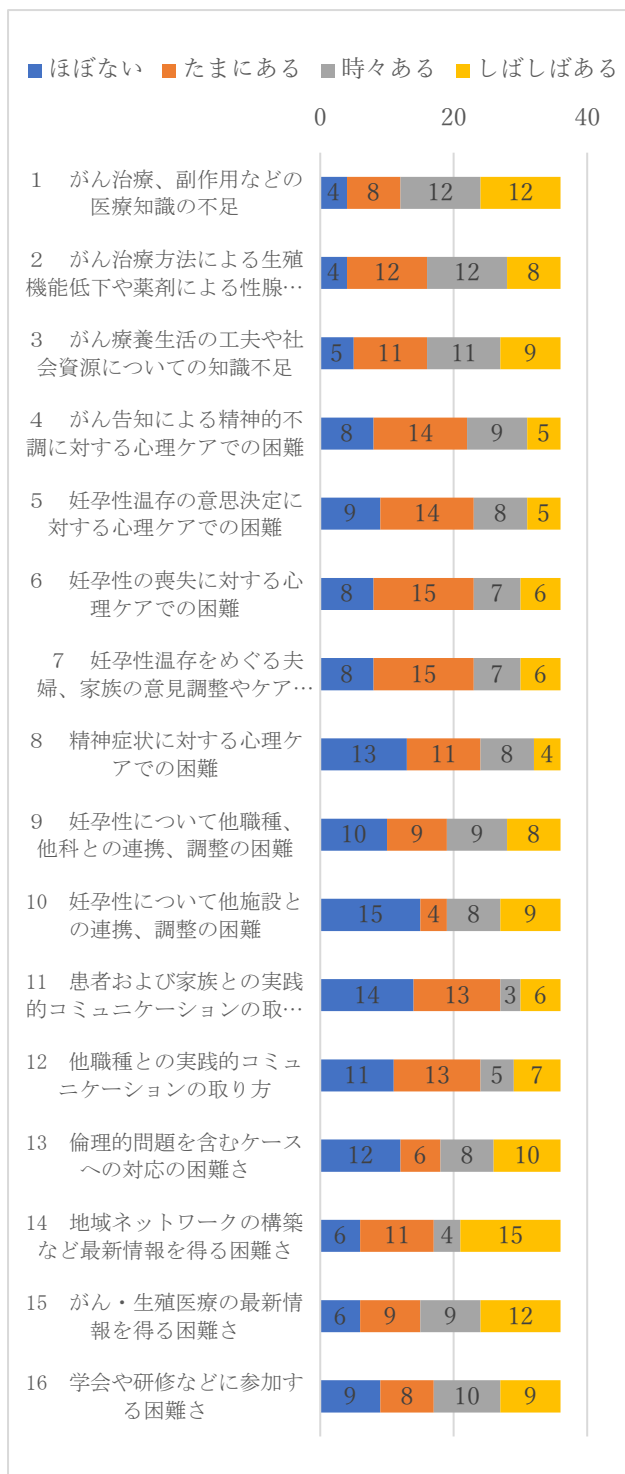


図9 がん・生殖医療対応上の困難感 N=38

**専門心理士の維持・向上：**専門心理士資格取得後に専門性の維持・向上の為に行っていることの頻度について図10に示す。

「時々ある」、「しばしばある」の合計で比較すると、心理療法の向上や習得が27名、メンタルヘル

ス、精神症状などの知識の習得が27名、がん治療・副作用などの医療知識の習得が23名、がん・生殖医療に関する書籍からの知識習得が22名、関連学会に参加し知見を深めるが22名であった。

「ほぼない」、「たまにある」の合計で比較すると、連携施設についての情報収集が30名、地域ネットワークの情報収集29名、がん・生殖医療に関する調査・研究活動が29名、新たな制度・指針の情報収集26名であった。

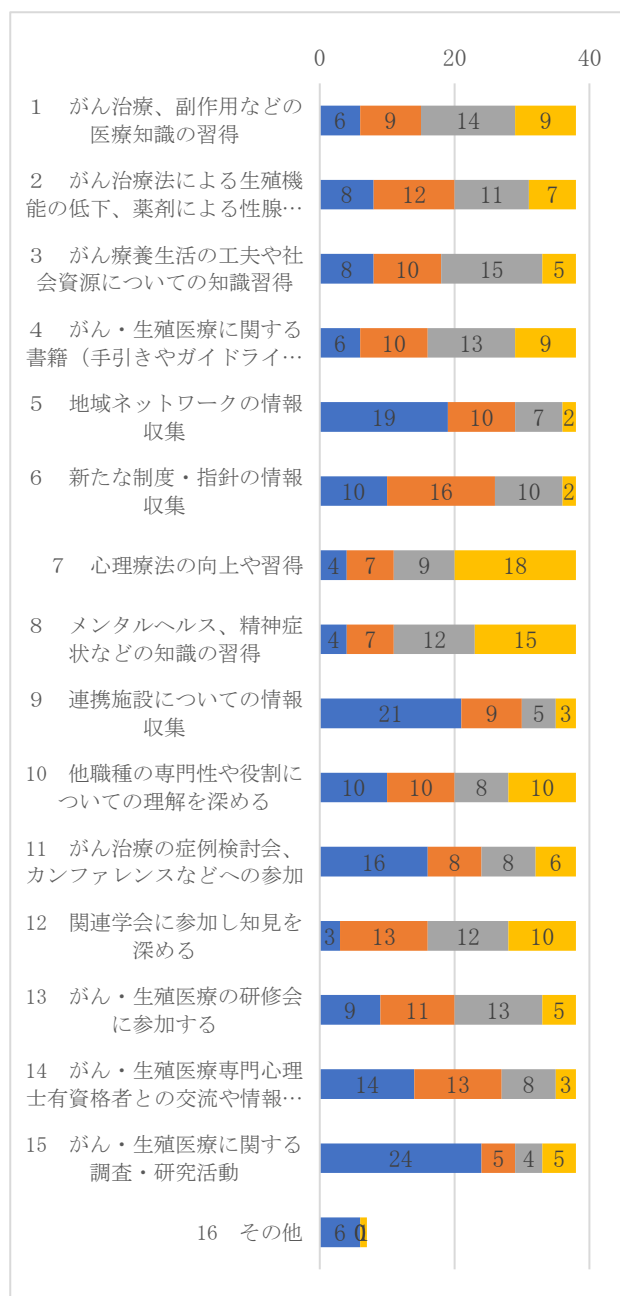


図10 専門性維持・向上の為に行っていること N=38



専門性の維持・向上の難しさについては、他の仕事や活動で忙しいが 21 名 (55.3%)、症例が少なく、経験値があがらないと感じている専門心理士が 20 名 (52.6%) と半数以上となっていた。次に多いのが、現在の職場ではがん・生殖医療の相談活動を行う環境にないが 18 名 (47.4%)、専門性を活かせるような求人がないが 14 名 (36.8%) となっている (表 5)。

表 5 専門性の維持・向上の難しさ  
(複数回答) N=38

	n (%)
専門性を活かせるような求人がない	14 (36.8)
現在の職場では、がん・生殖医療の相談活動を行う環境にない	18 (47.4)
他の仕事や活動で忙しい	21 (55.3)
症例が少なく、経験値が上がらない	20 (52.6)
研修の機会が少ない	11 (28.9)
その他	2 (5.3)

専門心理士の研修への参加希望及び希望する研修の結果を表 6 に示す。

35 名 (92.1%) が研修に参加したいと回答した。希望する研修 (複数回答) は、多い順にオンラインで視聴可能な研修 (86.8%)、がん・生殖医療のアップデート (78.9%)、症例検討会 (63.2%) であった。

表 6 研修参加希望・希望する研修 N=38

	n (%)
<b>研修参加希望 (N=38)</b>	
参加したい	35 (92.1)
参加できない	2 (5.3)
その他	1 (2.6)
<b>希望する研修 (複数回答)</b>	
オンラインで視聴可能な研修	33 (86.8)
症例検討会	24 (63.2)

各種癌治療のアップデート	21 (55.3)
がん・生殖医療のアップデート	30 (78.9)
サイコオンコロジーのアップデート	19 (50.0)
調査研究の研修、指導	8 (21.1)
有資格者の交流会	16 (42.1)
その他	0

#### D. 考察

専門心理士が所属する施設において、がん・生殖医療の相談体制がある割合が 68.4%であった。また、相談対応をする職種は、医師 84.6%、看護師 80.8%、次に心理士 61.5%であった。主に医師、看護師が対応し、必要に応じて心理士が対応するが 59.1%となっていた。がん・生殖医療のマネジメントを担当する職種としては、専門看護師、専門心理士、がん相談支援センター相談員等、それぞれの医療施設において独自の体制を取っていることが分かった。それぞれの体制のメリット、デメリットについて自由記述にて記載があり、現在分析中である。

専門心理士の所属施設での担当領域を調べた結果、22 の診療科が挙がっていた。また 17 の医療チームに属して活動していることが分かった。専門心理士は複数の診療科や医療チームに属しており、主に心理援助を行い、他職種へのコンサルテーション等で心理学的見立てや関わり方について助言し、患者や家族に対して間接的援助を行っていることが分かった。

がん・生殖医療の相談体制の困難さを尋ねた質問では、「相談時間を確保する困難さ」36.1%や「他の業務との兼ね合いで、がん生殖医療に取り組みにくい」29.0%と、医療施設での専門心理士の多様な役割故の取り組みの難しさが浮き彫りになった。がん・生殖医療に取り組む時間の確保という問題があるために、専門心理士はチーム医療において患者に直接かかわるよりも、チームが機能的に動くための協働に重きを置いていると考察された。多数の診療科、医療チームに専門心理士の関

与があるという面では、今後がん・生殖医療においても連携や協働の発展性が期待できる。

相談体制の困難さでは「コメディカルの認識や協力の不足」が29.0%挙げられている。専門心理士は診療科や他職種の依頼に応じて介入を行うため、診療科の医師や他職種へ専門心理士の役割や専門性を周知して、日頃からコミュニケーションをとり連携を強め、円滑に依頼を受けられる体制の整備に努めると同時に、他職種には専門心理士の専門性の有効活用を希望する。

相談体制の困難さについての自由記述では、「がん患者指導管理料は医師、看護師のみが算定となっているため、専門心理士が医師と共同してがん治療方針や生殖機能温存について患者・家族と相談しても算定が出来ない。また、専門心理士が患者の心理的不安を軽減するための面接（6回まで200点）を行っても算定できないことから、専門心理士へ依頼をせず看護師が対応することが多い、」「専門心理士の相談件数と請求できる診療報酬に大きな差があるので、相談体制のメリットをアピールしにくい」との声もある。

がん患者指導管理料の施設基準は、緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていることになっている。専門心理士の行う介入・支援は診療報酬の範囲外であることから専門心理士への依頼は少なく、医療現場で専門心理士が協働する障壁となっている可能性がある。そのため、がん患者指導管理料の施設基準の見直し、または、「がん・生殖医療カウンセリング加算」を新設する等により、専門心理士の相談・支援が機能的に行われるようになるのではないかと考える。

厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」では、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に、「コ. 思春期と若年性成人（AYA）世代にあるがん患者については、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関や

がん相談支援センターに紹介すること」、「サ. 生殖機能温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供すると共に、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること」となっている。

また、がん相談支援センターの業務としても、「タ. がん治療に伴う生殖機能の影響や生殖機能の温存に関する相談」が入っている。

実態調査によると、がん相談支援センターに所属している専門心理士は1名のみ、他部署との兼務配置が6名であった。

所属状況から、がん・生殖医療の相談活動を行う環境にない専門心理士が6名（15.8%）おり、専門性の維持・向上の難しさの質問に対しては、「現在の職場ではがん・生殖医療の相談活動行う環境にない」が18名（47.4%）、「専門性を活かせるような求人がない」が14名（36.8%）となっている。このように、専門性を活かす場を求めている専門心理士が多いことが明らかとなった。

がん診療連携拠点病院等において専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置が定められていることから、がん・生殖医療専門心理士の配置をこの要件に含めることにより、がん・生殖医療の心理・精神的支援が均てん化されるのではないかと考える。専門心理士の配置によって、小児・AYA世代がん患者へ適切なタイミングでの生殖機能温存に関する情報提供、意思決定支援、生殖医療施設への紹介などが円滑に行われ、AYA世代がん患者特有の長期的視点に立った心理支援が可能となると考えられる。

小児・AYA世代のがん患者に適切なタイミングでの情報提供、意思決定支援、ライフステージに応じた心理支援を行うためには、専門心理士の知識や援助技術の維持・向上が欠かせないが、実態調査によると、がん・生殖医療対応上の困難感で一番多いのは「がん治療、副作用などの医療知識の不足」、2番目は「がん・生殖医療の最新情報を知

る困難さ」、3番目は「がん治療方法による生殖機能低下や薬剤による性腺毒性、妊孕性温存についての医療知識の不足」、「がん療養生活の工夫や社会資源についての知識不足」であった。専門心理士自身も「がん治療・副作用などの医療知識の習得」、「がん・生殖医療に関する書籍からの知識習得」と「関連学会に参加し知見を深める」等、自己研鑽を行っているが、「連携施設や地域ネットワークの情報収集」、「がん・生殖医療に関する調査・研究活動」、「新たな制度・指針の情報収集」等への取り組みは不十分であった。この結果を活かして専門心理士認定後の研修体制を構築していく必要がある。

#### E. 結論

専門心理士が所属する施設において、がん・生殖医療の相談体制があるのが68.4%であった。それぞれの医療施設において独自の体制を取っていることが分かった。専門心理士は多岐にわたる診療科やチーム医療に属し、主に患者・家族に対する心理援助を行い、他職種へのコンサルテーションなど間接的援助も行っていた。大学・総合病院等の医療施設では専門心理士の多様な役割や業務があり、がん・生殖医療に取り組む時間の確保が困難であるという問題があるために、専門心理士はチーム医療において患者に直接関わるよりもチームが機能的に動くための協働に重きを置いていると考えられた。

専門心理士が医師と共同してがん治療方針や生殖機能温存についての相談に対応したり、がん患者の心理的不安を軽減する支援を実施したとしても、がん患者指導管理料を算定できないことが専門心理士への依頼や連携の障壁となっている可能性が窺われた。

専門心理士の中には、「現在の職場ではがん・生殖医療の相談活動行う環境にない」が18名(47.4%)、「専門性を活かせるような求人がない」が14名(36.8%)いることが分かった。がん診療

連携拠点病院等の整備についての通知では、専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置が定められている。がん・生殖医療専門心理士の配置をこの要件に含めることにより、がん・生殖医療の心理・精神的支援が均てん化することが期待でき、AYA世代がん患者へ適切なタイミングでの生殖機能温存に関する情報提供、意思決定支援、生殖医療施設への紹介などが円滑に行われ、小児・AYA世代がん患者特有の長期的視点に立った心理支援が可能となると考えられる。

今後、がん・生殖医療専門心理士養成を継続して行い認定者を増やし、同時に、認定後の研修体制を構築し、専門性の維持・向上に努めていく必要がある。

#### F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

#### G. 研究発表

総括研究報告書にまとめて記入

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし