

新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大下における 心理臨床実践の実態と課題

狐塚 貴博¹⁾ 木村 悠人²⁾ 渡邊 素子³⁾ 中西 和紀⁴⁾

世界保健機関（World Health Organization：以下、WHOとする）が2020年3月11日にパンデミック宣言を表明し、本邦においても2020年4月16日に全国に対し緊急事態宣言が発出されたように、新型コロナウイルスによる肺炎感染症（coronavirus disease 2019；以下、COVID-19とする）の感染拡大は、世界中の人々に甚大な被害をもたらし、社会全体に未曾有の事態を生み出している。この状況は、経済活動の停滞やそれに伴う失業率の増加といった経済面での否定的な影響にとどまらず、国際社会や人々の生活、行動様式を変化させた。

2022年9月現在、未だ各自に感染予防として慎重な行動が求められる渦中にあるが、世界のCOVID-19の感染者数は累計約6億人、うち死亡者数は650万人を超え（WHO, 2022）、本邦においては、感染者数の累計は約2千万人、うち死亡者数は4.4万人以上と報告されている（厚生労働省, 2022）。COVID-19の感染拡大は、肺炎の症状に伴って上昇する罹患率や死亡率といった身体的な影響のみならず、同時にさまざまな心理的問題をもたらす。例えば、Krishnamoorthy, Nagarajan, Saya, & Menon（2020）が行った感染拡大の初期から2020年4月22日までの広範囲なシステムティックレビューでは、COVID-19感染者、医療従事者、一般市民の順に、睡眠の問題やストレス、心的外傷後ストレス障害、抑うつ、不安などのメンタルヘルスに関する諸問題の影響を大きく受けることが指摘されている。加えて、心理的な問題の中核をなすとされる感染恐怖（Wakashima et al., 2020）や中核的な信念が揺さぶられることで生じる心理的苦痛（Matsudaira, Takano, Yamaguchi, & Taki, 2021）、偏見や差別、ステイグマ（Bagechi, 2020）といったウイルスに付随する問題を惹起しやすい状況を生じさせている。

このような状況では、人と人とのつながりやつながり方が課題となり、自明のことながら、この課題は例外なく心理臨床家においても直面する。よって、このつながりを軸とする心理臨床実践について、心理臨床家がどのように心理臨床活動を行っているのかを把握する知見の蓄積は急務であるが、現状では僅かな知見の報告にとどまる。西ら（2021）は、本邦におけるセラピスト（以下、Th）に対して、COVID-19が心理臨床業務に与えた影響について調査し、約8割において心理臨床業務の中でも臨床心理面接への影響があったことを報告している。加えて、Thのほとんどが対面でクライアント（以下、Cl）と会う際に感染対策を行ったこと、約5割においては、休業、時短勤務、在宅勤務など勤務状況の変化を余儀なくされ、約3割において収入の減少といった経済的な問題が生じたことを明らかにした。しかし、この調査は2020年5月17日から6月16日という緊急事態宣言後1ヶ月間の限定的な期間において行われ、調査内容も限定的である。さらに、COVID-19パンデミック下における事例検討や理論的検討も行われているが、精神医療領域（Jurcik et al., 2021）、私設心理臨床（安江, 2020）、小・中・高等学校臨床（加藤, 2020）、大学の学生相談（飯島, 2021）など特定の領域に関する検討にとどまる。

以上のように、COVID-19感染拡大下においては多様な問題が生起する。その一方、山積する問題の中に埋もれている、個人や集団の強みや回復する力、利用可能な資源、出来事の見方を再構築する力を用いて、困難な状況に対処しようとする側面も確認できる（長谷川・若島, 2012）。困難な状況の中に実存する問題の解決や解消、軽減されている部分に焦点化する先駆的な取り組みとして、長谷川（2005）のソリューション・バンク（Solution-Bank）がある。ソリューション・バンクとは、主に子どものいじめや不登校の問題とそこから派生する否定的な問題の連鎖を断ち切ることを目的とした解決事例のデータベースであり、オープンアクセスにより参照可能な解決事例の蓄積を通して、良循環ともいえる良い連鎖を社会システム上で紡ぎ、拡張していく（Berg

- 1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科
- 2) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程（後期課程）（指導教員：狐塚貴博）
- 3) 中部大学学生相談室
- 4) あいせい紀年病院 臨床心理室

& Dolan, 2001; 長谷川, 2005)。この取り組みは、大規模自然災害である東日本大震災の被災地でも行われ、過酷な状況の中で知恵と工夫を用いて問題解決を行った事例とそのエッセンスが報告されている（例えば、狐塚, 2019; 狐塚・板倉・森川, 2022)。よって、COVID-19感染拡大下においても、問題対処に関する知恵と工夫に着目し、それらを集約、蓄積することは、困難な状況を乗り越えるために意義あることと考えられる。

以上、パンデミック下における現状と知見の蓄積に関する課題を踏まえ、本研究では、さまざまな領域で活動するTh（臨床心理士もしくは公認心理師）の観点から、心理臨床実践の実態や課題、さらには実践の工夫について明らかにすることを目的とする。この目的に沿い、現状では探索的な観点からデータを集約する必要があると考え、本研究では回答の自由度が高い自由記述による回答を採択した。これにより、実態に即した多様な情報収集が可能になると考えられる。

方法

調査協力者

中部及び関東、九州地方の心理臨床家（臨床心理士・公認心理師）308名を調査協力者とした。

調査方法・時期

調査協力者が所属する職能団体に無記名式のオンラインアンケートへの回答を依頼した。一部、研究実施者から心理臨床家に対して、機縁法により個別にアンケートへの回答を依頼した。調査時期は、2020年10月から12月であった。この時期について、緊急事態宣言は発令されていないものの、感染拡大を防止しながら心理臨床活動を行っていた時期である。

調査内容

COVID-19によるパンデミック下における心理臨床実践について、以下3つの観点に関する質問項目を設けた。

基本属性 性別、年齢、臨床歴、保有資格、活動領域（主領域・副領域）について回答を求めた。なお、保有資格と活動領域に関しては複数選択式にて回答を求めた。

問題の内容と対処方法 パンデミックにより生じた問題の内容とその対処方法について、「新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大により、あなたの活動する(a)どの領域で、(b)いつ(何月頃)、(c)どのような問題や課題が生じたか(生じていますか)。また、(d)その問題や課題に対してどのように対処しましたか(対処していますか)。」という質問項目に自由記述で回答を

求めた。なお、回答が多岐に渡る場合は、(a)～(d)について最大3つまで回答を求めた。

新たな気づき パンデミック下における心理臨床活動の中で見えた新たな気づきについて、「コロナ禍において心理臨床活動をする中で見えた、これまでになかった視点や考え方、新たな気づき、肯定的な出来事、新たに見えた人の強みなどについて、具体的な出来事を記載してください。」という質問項目に自由記述で回答を求めた。

倫理的配慮

名古屋大学教育発達科学研究科倫理委員会の承認を得た（承認番号: 20-1502)。調査協力者に対し、調査への協力が自由意志に基づくこと、プライバシーの保護、結果の取り扱いについて文章で説明し、調査協力への承諾を得た。

分析方法

自由記述の分析は、KJ法（川喜田, 1986）に準じた方法を用いて分析した。一つの回答に複数の内容が含まれている場合は、意味内容に即して適宜分類した。この分類に際して、得られた回答が、適切な回答欄に記載されていない場合は、適宜該当する回答欄へと移動させた。一方、内容の解釈が困難な解答や、どの調査内容にも該当しないと考えられる回答については、分析から除外した。分析は、第1著者、及び第2著者、心理学専攻の大学院生2名の計4名の合議によって分類し、繰り返し内容とカテゴリーの妥当性を検討した。最終的に、分析者の合意によって、カテゴリー概念名が飽和したことを確認し、結果をまとめた。

結果

基本統計量

調査協力者の内、回答に不備のなかった190名を分析対象とした。内訳は、男性は46名、女性は139名、未記入は5名であった。平均年齢は45.96歳 ($SD = 12.92$)、臨床歴の平均年数は14.52年 ($SD = 10.61$) であった。保有資格は、「臨床心理士」が182名 (95.79%)、「公認心理師」が163名 (85.79%) であり、その他には、「精神保健指定医（医師免許）」や「教員免許」などが見られた。主な活動領域に関して、教育67名 (35.26%) と最も多く、次いで医療・保健が65名 (34.21%)、大学・研究所29名 (15.26%)、福祉が19名 (10.00%)、私設相談室が5名 (2.63%)、産業・労働が3名 (1.58%)、司法・法務・警察が2名 (1.05%) であった。一方、副領域の活動領域に関して、教育が30名 (23.81%) と最も多く、

医療・保健28名 (22.22%)、福祉21名 (16.67%)、大学・研究所17名 (13.49%)、産業・労働16名 (12.70%)、私設相談室6名 (4.76%)、司法・法務・警察6名 (4.76%)の順であった。その他は2名 (1.59%) であり、「フリースクールでの講師」と「公務員であるため、異動がどこにされるかわからない」であった。

問題が発生した領域と時期

問題が発生した「時期」に関して、問題として認識した最初の月をまとめた。その結果、2020年1月から12月までの間に、平均20.38件 ($SD = 28.79$)、計265件の問題が生じていた。また、4月が89件 (33.58%) と最も多く、次いで3月が81件 (30.57%) の順であり、この2ヶ月間の問題件数は全体の64.15%を占めていた。その他には、「現在継続中」や「心理検査時に毎回」が含まれた。

問題が発生した「領域」に関して、活動領域を参考としてまとめた。また領域別に見ると、教育領域で87件 (33.72%)、医療・保健領域で82件 (31.78%)、大学・研究所領域で43件 (16.67%)、福祉領域で22件 (8.53%)、産業・労働領域で11件 (4.26%)、私設相談室領域で5件

(1.94%)、司法・法務・警察領域で2件 (0.78%)、領域全体で計258件の問題が生じていた。特に教育領域、医療・保健領域、大学・研究所領域は、合計が全体の82.17%を占めており、本研究は主にこの3領域について捉えたものであったといえる。その他は6件 (2.33%) であり、「全領域」や「生じていない」などが含まれた。

問題の内容

COVID-19パンデミック下において発生した問題の内容に関する回答内容の分類をTable 1に示す。なお、以下には、大カテゴリーを【 】、小カテゴリーを〈 〉、具体例を「 」で表す。

心理臨床実践の問題として、〈業務の停止〉や〈対面での心理面接の制約〉といった【業務の制約】、〈心身の不調〉や〈家族内のトラブル〉といった【CIの問題】、〈感染症予防行動〉や〈感染症対策による弊害〉といった【感染症対策の負担】、〈業務量の増加〉や〈情報共有の難しさ〉といった【Thの困難】、〈心理面接の感染リスク〉や〈集団プログラムの感染リスク〉といった【感染リスク】の5カテゴリーが抽出された。

Table 1 問題の内容

大カテゴリー	回答数 (%)	小カテゴリー	回答数 (%)	定義	具体例
業務の制約	158 (50.16)	業務の停止	62 (39.24)	業務自体を停止すること	「学内の相談室の閉室」
		対面での心理面接の制約	40 (25.32)	対面での心理面接が制限されることや困難なこと	「対面での面接が不可になった」
		支援方法の変更	24 (15.19)	心理支援に対面以外の方法を用いる必要があること	「オンライン相談の仕組みを導入すること」
		集団プログラムの制約	21 (13.29)	集団プログラムの実施が制限されることや困難なこと	「集団検診の中止」
		業務体制の変更	11 (6.96)	業務の仕組みを変える必要があること	「在宅勤務となった」
CIの問題	53 (16.83)	心身の不調	38 (71.70)	感染不安や感染症対策を通じて、CIの心身が不調になること	「疲弊による心理的不調の訴え」
		家庭内のトラブル	11 (20.75)	離婚や虐待など、CIの家庭において問題が生じること	「家族機能低下による相談の増加」
		希死念慮	4 (7.55)	感染不安や感染症対策を通じて、CIが「死にたい」気持ちを表すこと	「自殺企図者の増加」
感染症対策の負担	39 (12.38)	感染症予防行動	20 (51.28)	感染症予防を行うこと	「対面面談を希望する際の感染症対策」
		感染症対策による弊害	10 (25.64)	感染症対策によって、支援に弊害が生じること	「マスクで表情が見えない」
		感染症拡大防止	5 (12.28)	感染者や濃厚接触者に対応すること	「感染者が復帰する際の二次被害防止」
		物資不足	4 (10.26)	感染症対策のための物資が不足していること	「マスクの支給等なし」

新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大下における心理臨床実践の実態と課題

Thの困難	35 (11.11)	業務量の増加	12 (34.29)	相談数の増加や勤務体制の変更により、業務量が増えること	「職員の労力の増加」
		情報共有の難しさ	7 (20.00)	対面で会うことの難しさによって、正確な情報共有が難しいこと	「同僚と安全に守秘を要する情報共有できない」
		Th自身の精神的不調	6 (17.14)	Th自身が不安や動揺を抱え、精神的に不調になること	「スタッフのメンタル不調」
		感染症対策と支援の両立の難しさ	5 (14.29)	感染症対策をしながら心理支援を行うことが難しいこと	「キャンセルが増えたことへの不理解」
		給料の減少	5 (14.29)	給料が減ったり、もらえなかったりすること	「その領域での給料がなかった」
感染リスク	30 (9.52)	心理面接の感染リスク	14 (46.67)	心理面接を行う際に感染リスクが生じること	「面接室に窓がなく換気できない」
		心理支援のキャンセル	9 (30.00)	感染リスクによって、CIが心理支援を受けないこと	「感染症予防のため面接を延期したいとの申し出を受けた」
		集団プログラムの感染リスク	7 (23.33)	集団のプログラムを実施する際に、感染リスクが生じること	「集合研修、講演での感染リスク」
合計	315 (100.00)				

注1) その他に分類されるカテゴリーは省略した。

注2) 大カテゴリーの%は回答数の合計を分母として、小カテゴリーの%は小カテゴリーが属する大カテゴリーの回答数を分母として算出した。

問題の対処方法

COVID-19パンデミック下において発生した問題への対処方法に関する回答内容の分類をTable 2に示す。〈感染症予防行動〉や〈健康チェック〉といった【感染症対策】、〈リモート手段の使用〉や〈個別対応〉といった【代

理手段の使用】、〈心理面接・カウンセリング〉や〈多職種連携〉といった【通常通りの心理支援】、「勤務の縮小」や「勤務の停止」といった【勤務体制の調整】の4カテゴリーが抽出された。

Table 2 問題への対処方法

大カテゴリー	回答数 (%)	小カテゴリー	回答数 (%)	定義	具体例
感染症対策	76 (29.92)	感染症予防行動	56 (73.68)	飛沫対策や消毒によって感染症を予防すること	「マスクの着用、衝立の設置」
		健康チェック	10 (13.16)	問診や検温を通して健康かチェックすること	「参加者の事前検温」
		感染症対策の方法の検討	6 (7.89)	感染症対策の具体的な方法を検討し、決めること	「院内での感染症対策ルールを作り、お互いに声掛けをする」
		物資の補充	4 (5.26)	不足している物資を予算の中で、あるいは自費で補充すること	「限られた予算の中で、必要な物品を購入した」
代理手段の使用	74 (29.13)	リモート手段の使用	60 (81.08)	オンラインツールや電話などによって、授業や心理面接を行うこと	「オンラインでの相談」
		個別対応	9 (12.16)	CIに対して、個別に連絡や説明を行うなど、丁寧に対応すること	「個別連絡、個別の説明」
		資料収集・作成	5 (6.76)	資料の収集や作成を行うこと	「資料集め等をして対応した」

通常通りの心理支援	57 (22.44)	心理面接・カウンセリング	22 (38.60)	心理面接やカウンセリングを行うこと	「カウンセリング」
		多職種連携	15 (26.32)	他職種の専門家と連携を行い、より適切な支援先につなげること	「専門病院へつなぐ」
		心理教育	11 (19.30)	心理教育を用いて、非常時における心理反応やそれに対する対処方法を伝えること	「校内放送を利用した心理教育」
		コンサルテーション	6 (10.53)	他職種の専門家に対して、心理学的観点からアドバイスを行うこと	「教員へのコンサルテーションによる間接的なかわり」
		訪問支援	3 (5.77)	CIのもとへ訪問し、対応すること	「保護者が訪問相談を申し込んだので、派遣した」
勤務体制の調整	47 (18.50)	勤務の縮小	16 (34.04)	勤務の時間や規模を縮小すること	「規模を縮小して施行」
		勤務の停止	16 (34.04)	勤務先の閉鎖や出勤の停止を行うこと	「相談活動を休止した」
		勤務の補填	9 (19.15)	勤務できる期間の勤務量を増やすことで、勤務できない期間の業務を補うこと	「他の月に出勤を振り替えている」
		勤務体制の変更	6 (12.77)	勤務内容の変更や在宅勤務への変更を行うこと	「在宅勤務と、就業制限者の時限措置実施」
合計	254 (100.00)				

注1) その他に分類されるカテゴリーは省略した。

注2) 大カテゴリーの%は回答数の合計を分母として、小カテゴリーの%は小カテゴリーが属する大カテゴリーの回答数を分母として算出した。

新たな気づき

心理臨床活動をする中で見えた、これまでになかった視点や考え方、新たな気づき、肯定的な出来事、人の強みについて、回答内容の分類、回答数とその割合をTable 3に示す。〈Thとしての視点・行動の再検討〉や〈対面で会うことの重要性〉といった【平常時・危機状況下における支援体制の見直し】、〈移動せず業務を行える利

便性〉や〈個人特性や状態との相性の良さ〉といった【リモート手段の有用性】、〈社会に出るプレッシャーの軽減〉や〈適切な支援量の明確化〉といった【関連する諸問題の軽減】、〈CIの適応力の高さ〉や〈新しい生活様式への適応〉といった【人間の適応力の高さ】の4カテゴリーが抽出された。

Table 3 新たな気づき

大カテゴリー	回答数 (%)	小カテゴリー	回答数 (%)	定義	具体例
平常時・危機状況下における支援体制の見直し	51 (33.12)	Thとしての視点・行動の再検討	19 (37.25)	パンデミック下での心理支援を通じて、Thに必要な視点や行動に気づいたこと	「社会的な枠組みにいるときと、自宅にいるときでのCI等の反応・雰囲気の違い」
		対面で会うことの重要性	12 (23.53)	パンデミックを通じて、対面でCIと会うことの重要性を感じたこと	「対面での面会、カウンセリングの必要性」
		リスクマネジメントの見直し	11 (21.57)	パンデミックが起こる以前の災害対策に関するシステムやプログラムを見直すこと	「自他の安全に対する意識の向上」
		柔軟な発想の適用可能性	9 (17.65)	前提とされている規範に縛られない方が、効果的な心理支援策が見つかること	「心理の枠にこだわり過ぎなくてよいこと」

新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大下における心理臨床実践の実態と課題

リモート手段の有 用性	50 (32.47)	移動せず業務を行える 利便性	15 (30.00)	リモート手段によって、移動せず、より簡単に研修への参加や支援の提供を行えること	「出向かなくても参加できる」
		個人特性や状態との 相性の良さ	14 (28.00)	リモート支援が、ひきこもりや障がいなど個人の特性や状態に合っていたこと	「引きこもりのCIへの対応がオンラインだと可能性が広がる」
		リモート手段を用いた 心理支援の普及	12 (24.00)	オンラインツールや電話などのリモート手段を用いて行う心理支援が認知され、普及したこと	「オンラインカウンセリングの重要性」
		心理支援につながる きっかけ	5 (10.00)	リモート手段によって、CIが心理支援につながれたこと	「リモートになったことで出席できるようになった学生がいる」
		生活状況を理解した 心理支援	4 (10.26)	リモートを通じてCIの生活場面を見ることで、より実態に即した心理支援が行えること	「CIが普段の生活の場で面談を受ける事で実際の生活に近い形での面談が出来たこと」
関連する諸問題の 軽減	27 (17.53)	社会に出るプレッ シャーの軽減	9 (33.33)	社会全体の自粛によって、社会に出られなかった人たちのプレッシャーが減ったこと	「休職した方にとっては、コロナでみんな休んでいるため後ろめたさが減った」
		適切な支援量の明確 化	8 (29.63)	CIに必要な心理支援の程度を把握する機会になったこと	「定期的に入院していた患者が、入院しないでいられている」
		対人関係の苦手さの 軽減	7 (25.93)	社会的な距離ができたことで、対人関係の苦手さが軽減され、状態が安定したこと	「コロナ禍で人との距離ができ、対人関係の悩みが改善したCIが少なからずいる」
		Thの負担軽減	3 (11.11)	心理支援活動が制限されることで、Thとしても日頃の負担が減ったこと	「休校中など学校現場での教職員の負担が軽減されたように感じる面もあった」
人間の適応力の高 さ	26 (16.88)	CIの適応力の高さ	8 (30.77)	パンデミック状況にCIが適応し、健康的な側面が見られたこと	「患者のほとんどは急な休診にもかかわらず、ルールに従って対応してくださった」
		新しい生活様式への 適応	6 (23.08)	生活様式の変化に対して、円滑に適応できたこと	「新しい生活様式に対する人間の適応や浸透はすごい」
		子どもの適応力の高 さ	6 (23.08)	パンデミック下において、子どもが強さや成長を見せたこと	「集団の中の子どもたちは互いに励まし合って今できる楽しみを探していた」
		職場の適応力の高さ	6 (23.08)	パンデミック下でThらが円滑に連携し、組織として乗り越える体制を構築したこと	「学校関係者が、登校していない生徒に支援する方法を真剣に検討したこと」
合計	154 (100.00)				

注1) その他に分類されるカテゴリーは省略した。

注2) 大カテゴリーの%は回答数の合計を分母として、小カテゴリーの%は小カテゴリーが属する大カテゴリーの回答数を分母として算出した。

考察

本研究の目的は、本邦におけるCOVID-19の感染拡大下における心理臨床実践の課題や取り組み、工夫、新たな気づきについて明らかにし、パンデミック下の心理臨床実践の実態及びその可能性を検討することであった。

問題の内容と対処方法

問題が発生した「時期」に関する結果から、心理的な問題は、領域を問わず同様の問題が持続的に生じ、概ね同様の対処が行われていた。また問題が発生した「領域」では、教育領域、医療・保健領域、大学・研究所領域の3領域が全体の過半数を占め、残りの領域はいずれも全体の10%以下の回答率であった。こうした偏りは、西ら(2021)と類似しており、心理臨床家として活動する領域間の人数比と捉えることができる。

詳細にみると、Thは【感染症対策の負担】を感じながらも、〈心理面接・カウンセリング〉や〈多職種連携〉、〈心理教育〉、〈コンサルテーション〉、〈訪問支援〉といった【通常通りの心理支援】として、平常時と同様に、CIに対面で会うことを通じた直接的な心理支援を行っていることが示された。しかし、このような心理支援は、感染拡大が長引く状況下では限界があり、〈業務の停止〉や〈対面での心理面接の制約〉、〈集団プログラムの制約〉などの【業務の制約】が生じていた。そのため、〈勤務の縮小〉や〈勤務の補填〉といった【勤務体制の調整】を行い、【業務の制約】がある状況において、可能な範囲で心理臨床実践を行っていたと考えられる。またこのような実践の制限により、〈資料収集・作成〉や〈個別対応〉といったこれまでの心理支援方法の範囲に収まらない業務や、オンラインツールを利用する【代理手段の使用】を促進したと考えることができる。

【感染リスク】は問題の回答数としては最も少ない割合であったが、感染のリスクゆえ、心理臨床実践が制限されると考えることができ、【業務の制約】と密接に関連する問題とみなすことができる。これまでも感染恐怖がCOVID-19への対処行動を促進する(Wakashima et al., 2020)ことや、感染リスクに基づいて心理臨床実践が行われている(安江, 2020)ことが示されてきたが、本研究においても【感染リスク】は、Thが心理臨床実践を行う際に実施する対処行動を促進する要因であり、感染のリスクを最小限にすることを前提とした活動が継続して行われていたといえる。また、【感染症対策】はThの多くが回答した対処方法(29.92%)であり、西ら(2021)の知見においても、Thの9割以上がCIと対面する際に何らかの感染症対策を実施していたことが報告されている。以上を踏まえると、感染症のリスクやその対策、負担、さらに業務が制約されてしまうことは、Thにとって心理臨床実践を妨げる障壁として強く認識されると共に、【感染症対策】は実践を維持、継続する上で必須の行動であり、【代理手段の使用】や【勤務体制の調整】といった対処行動の創意工夫を促進する要因にもなりうると考えることができる。

一方で、〈心身の不調〉、〈家庭内のトラブル〉、〈希死念慮〉といった精神的健康を欠くさまざまな【CIの問題】が抽出された。さらに、Thのような対人援助職に携わる者にも、【Thの困難】として、パンデミックという先行きが見えない状況下で〈感染症対策と支援の両立の難しさ〉や〈業務量の増加〉、〈情報共有の難しさ〉、〈Th自身の精神的不調〉、〈給料の減少〉が生じていた。【Thの困難】のうち、〈Th自身の精神的不調〉や〈給料の減少〉といったTh自身が抱える私的な困難さの割合(31.43%)と比べて、〈業務上の増加〉や〈情報共有の難しさ〉、〈感染症対策と支援の両立の難しさ〉など、コロナ禍で心理臨床実践を維持するために、Thが専門家として感じる困難さが占める割合(68.57%)の方が大きかった。この理由について、本研究の結果から一般化することは困難であるものの、問題への対処行動や新たな気づきに関する小カテゴリーの多様なバリエーションと多くの回答数を踏まえると、Thは目下直面する問題への対応に追われながらも、専門家としてコロナ禍における実践を見直し、さらに精緻化しようとする姿勢や、その実践の中に埋もれている価値や資源、否定的な側面だけでなく肯定的な側面にも目を向けることができる態度を少なからず有していることが推察される。以上、本研究で得られた知見において、「業務の制約」や「CIの問題」といった問題の内容、及び「感染症対策」や「代理手段の使用」といった対処方法は、西ら(2021)やJurcik et

al. (2021)の結果と部分的に整合している。しかし、「感染症対策の負担」や「Thの困難」といった問題の内容、「通常通りの心理支援」や「勤務体制の調整」といった対処方法は、本研究で明らかにされた新たなカテゴリーである。これは、COVID-19感染拡大直後の一時点を対象とした研究と異なり、COVID-19感染拡大から2020年12月までを調査対象としたことで、長期化するコロナ禍における心理支援で生じた問題や対処が見い出されたと考えられる。

新たな気づき

Thが最も多く回答したのは【平常時・危機状況下の支援体制の見直し】であり、回答数の割合は33.12%であった。本邦においてCOVID-19パンデミックほどの罹患率や死亡率をもたらす感染症の前例はないため、情報が錯綜することもあった。このような状況では、絶えず情報が更新され、不確実で誤った情報が急速に拡散されるインフォデミックが生じることもある(Zarocostas, 2020)。しかし、本研究の結果からは、このような状況下での実践を通して、危機状況下に必要な支援体制が明確になり、効果的な心理支援を行うための平常時の支援体制が再構築されたと考えることができる。さらに、心理支援そのものに対する価値や有用性に関する気づきと再発見につながる結果も示された。これらの結果から、実践活動が環境要因によって制限されることにより、いわば逆説的に心理支援の価値や有用性が浮き彫りになり、それらをTh自身が再認識するに至ったと考えることができる。

次いで、【リモート手段の有用性】に関する気づきの割合が多かった(32.47%)。対面での直接的な【通常通りの心理支援】を行うことが困難な状況下で、多くのThがさまざまな目的でリモート手段を用いていた。このような通信媒体を利用した遠隔カウンセリングは、リモート手段を用いる対象やその状態と相性が良い組み合わせがあり、リモートだからこそCIとつながることができた可能性やCIとつながるきっかけになったという結果は大変興味深い。この結果から、リモート手段は単に対面の代替手段としての利用という枠にとどまらず、対象者や対象者の状態によって、その効力を、付加価値をもって発揮することができる可能性を有すると考えられる。

その他、Thが見い出した新たな気づきとして、【関連する諸問題の軽減】や【人間の適応力の高さ】が見られた。Jurcik et al. (2021)はCOVID-19パンデミックが、社会不安症の患者にとって社会的な交流の機会が少なく、ストレスを感じにくい環境であったこと、全般性不安障害

の患者にとって不安症状を軽減する要因となったことを報告している。こうした知見を踏まえると、COVID-19パンデミックのような未曾有の事態は、心理的苦痛をもたらす一方で、日常の中で維持されていた問題に変化をもたらすきっかけとなりうると考えることができる。さらには、その状況に直面することをきっかけとして、何らかのもの見方や考え方の変化が生じ、成長をもたらす契機になる可能性も示唆されたといえよう。このように、コロナ禍において心理臨床活動をする中で見えた、これまでになかった視点や考え方、新たな気づき、肯定的な出来事、新たに見えた人の強みは、理想や願望と異なり、日常の実践の中に実存する知恵や工夫であるため実用性が高いと考えられる。しかし、このような知恵や工夫は、問題の中に埋もれてしまい気づきにくいことがあるため、意図した観察や他者からの質問が必要となる（長谷川・若島，2012）。よって、問題や課題の把握と同様に、意図的に新たな気づきや肯定的な出来事、新たに見えた人の強みに目を向けようとする構えも必要と思われる。

本研究の意義と限界

本研究では、コロナ禍における心理臨床実践の実態や課題が明らかとなった一方、課題と限界として、以下二点について更なる検討が必要となろう。第一に、調査対象が、医療・保健、教育、大学・研究所領域が大半を占める中、福祉、産業・労働、私設相談室、司法・法務・警察領域の回答数は一桁にとどまった。これら回答が十分に得られなかった領域を含めた更なる検討が必要となる。第二に、本研究は自記式の質問紙によって、とりわけ回答者の認識に残る一時点を調査したものである。縦断研究により心理臨床実践の変遷を追う、あるいはその機序を明らかにする研究も求められよう。このような課題を残しつつも、刻々と社会情勢が変化し、利用可能なツールが更新されていく中で、直近のパンデミック下で行われた心理臨床実践の実態やその可能性の一部を明らかにしたことは、未だ終息を見せないCOVID-19パンデミックに限らず、今後起こる可能性が否定できない新たな感染症拡大時の備えとして、心理実践の選択肢を増やし、延いてはThの効力感を高めていくことに繋がるといふ点で意義あるものと考えられる。

付記

本研究は、一般社団法人愛知県臨床心理士会を責任母体とする公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会の新型コロナウイルス（COVID-19）に係る援助金助成（申

請者：渡邊素子）の支援を受け、その一部を使用した。（本論文に関して、開示すべき利益相反事項はない。）調査にご協力いただいたみなさまに、こころより感謝申し上げます。

引用文献

- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20, 782.
- Berg, I. K. & Dolan, Y. (2001). *Tales of Solutions: A Collection of Hope-Inspiring Stories*. New York: W. W. Norton & Company. (長谷川啓三（監訳）(2003). 解決の物語——希望がふくらむ臨床事例集—— 金剛出版).
- 長谷川啓三 (2005). ソリューション・バンク——ブリーフセラピーの哲学と新展開 金子書房.
- 長谷川啓三・若島孔文 (2012). 10年後の私たちへ——学校・震災ソリューション・バンク——（特集 大震災・子どもたちへの中長期的支援：皆の知恵を集めるソリューション・バンク）子どもの心と学校臨床, 6, 3-11.
- 飯島みどり (2021). コロナ禍における学生相談室の対応——遠隔相談で行う学生支援について—— 精神療法, 47, 216-217.
- Jurcik, T., Jarvis, G. E., Zeleskov Doric, J., Krasavtseva, Y., Yaltonskaya, A., Ogiwara, ... Grigoryan, K. (2021). Adapting mental health services to the COVID-19 pandemic: reflections from professionals in four countries. *Counselling Psychology Quarterly*, 34, 649-675.
- 加藤陽子 (2020). 新型コロナウイルス感染拡大に伴う児童生徒の心理的支援 日本健康相談活動学会誌, 15, 134-138.
- 川喜田二郎 (1986). KJ法——渾沌をして語らしめる—— 中央公論社.
- 厚生労働省 (2022). 新型コロナウイルス感染症について. https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunaino_hasseijoukyou.html#h2_1 (2022年3月15日取得)
- 狐塚貴博 (2019). 東北地方太平洋沖地震による心理的危機. 窪田由紀・森田美弥子・氏家達夫（監）河野莊子・金子一史・清河幸子（編）こころの危機への心理学的アプローチ——個人・コミュニティ・社会の観点から—— 金剛出版, 175-189.
- 狐塚貴博・板倉憲政・森川夏乃 (2022). 災害支援. 森田美弥子・松本真理子・金井篤子（監）窪田由紀（編）心の専門家養成講座① 危機への心理的支援 ナカ

- ニシヤ出版, 61–72.
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., & Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, *293*, 113382.
- Matsudaira, I., Takano, Y., Yamaguchi, R., & Taki, Y. (2021). Core belief disruption amid the COVID-19 pandemic in Japanese adults. *Humanities and Social Sciences Communications*, *8*, 1–7.
- 西見奈子・高橋靖恵・上田裕也・西岡小春・浦田晃正・星野修一 (2021). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が心理臨床業務に与えた影響 精神療法, *47*, 178–183.
- Wakashima, K., Asai, K., Kobayashi, D., Koiwa, K., Kamoshida, S., & Sakuraba, M. (2020). The Japanese version of the Fear of COVID-19 scale: Reliability, validity, and relation to coping behavior. *PloS one*, *15*, e0241958.
- World Health Organization (2022). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2022年3月15取得).
- 安江高子 (2020). 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大下における私設心理臨床の展開——ディスコースと社会構成の視点から—— プリーフサイコセラピー, *29*, 78–89.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The lancet*, *395* (10225), 676.

ABSTRACT

The current status and challenges of psychological practice and during the COVID-19 pandemic

Takahiro KOZUKA, Yuto KIMURA, Motoko WATANABE and Kazunori NAKANISHI

The purpose of this study was to clarify the actual state of clinical practice and to examine future developments and possibilities by investigating the content of problems, coping methods, and new awareness recognized by psychological clinicians under the pandemic of COVID-19. A questionnaire survey was conducted on psychological clinicians who are licensed clinical psychologists or licensed psychologists, and the free-text responses of 190 psychological clinicians in the Chubu, Kanto, and Kyushu regions were analyzed. As a result, we found that the risk of infection in clinical situations caused obstacles in providing psychological support, such as the burden of infection control and restrictions on work, as well as psychological problems for psychological clinicians themselves, while various problems occurred for clients. To cope with these problems, psychological clinicians used proxy methods, including the use of remote means, in addition to infection control, work schedule adjustments, and ordinary support. Many of the psychological clinicians noticed positive aspects and changes due to the COVID-19 pandemic, such as the need to review support systems in both normal and emergencies, the usefulness of remote psychological support, the reduction of client-related problems, and a renewed awareness of the high level of human adaptability.

Key words: Corona-Virus Disease-19 (COVID-19), pandemic, psychological clinician, psychological practice, fact-finding survey