

細分課題 2.

遺伝相談面接技術の水準向上

愛媛大学

山形佳伸

研究目的

遺伝相談の需要はますます増大してきているが、国民の要望にこたえて遺伝相談を提供するには、またそれが十分に効果のあるものとするためには、その量と質とが適正でなければならない。量がいくら多くなっても、配置が適正でなければ国民は平等にサービスを受けることができないし、また、遺伝相談の質を高めるには、遺伝相談施設の拡充と同時に、それらが有機的に組織化され、地域的にまた全国的な規模での十分な連携が必要である。しかし、その根底にあるものは、十分に訓練された専門のカウンセラーがそれぞれの施設に、必要な数が配備されていることであり、さらに、それだけでは不十分で、臨床遺伝学的な諸種の検査や検索の可能な機関との連携や、パラメディカル・スタッフの協力がえられていなければならない。

しかしながら、遺伝相談そのものは、カウンセラーとクライアントとの面接による対話過程によって行われるものであり、十分に遺伝相談の効果をあげるには、この対話過程がその鍵になることはいうまでもない。すなわち、クライアントが十分に理解し、なっとくし、意志の決定をするのは、いつにかかってカウンセラーの面接の方法と技術によるものである。

もちろん、カウンセラーの人柄や態度が遺伝相談に影響を与え、その倫理観、社会観、人生観がクライアントの遺伝相談に対する意識に影響を及ぼすものであることも言をまたない。しかし、これらの要因を個々に解析することは極めて困難であり、ほとんど不可能といえよう。また、クライアントが千差万別である以上、これらの要因のどれをとってみても、何が絶対かということはいえないし、ありえない。したがって、その評価は極めて困難である。もちろん、基本的に何をなすべきか、どうあるべきかという抽象的な考え方があるにしても、それらが個々の遺伝相談の効果を評価する基準にはなりえない。

しかし、遺伝相談の質的水準を維持し、さらにその向上を願うとなると、なんらかの方法でその効果を明らかにし、評価することによって、カウンセラーは自らの行った遺伝相談のあり方、方法を検討し、反省し、改善の努力をしなければならない。

遺伝相談における面接技術の向上をはかるには、遺伝相談がクライアントによって十分に受け入れられ、相談した価値があったと評価されたかどうか、もしそれが十分でなかったとすれば、その理由を知ることが前提となる。いわゆる遺伝相談の効果の判定に関しては、本研究班の第1副課題（分担研究者 竺原俊行）で検討されることになっているが、その結果は当然のことながら本研究（第2副課題）の基礎となるものである。したがって、まず第1副課題と協同して、同じ調査を行うこととした。

遺伝相談の効果の判定の一つの大きな問題は、いつの時点で評価し、判定するかということである。真の効果を知るには、場合によっては十数年、あるいは数十年を必要とする。しかし、面接技術の改善を行うには、このような長期観察の結果を待っているのは、実行は不可能である。したがって、面接後比較的早い時期に面接の結果を知る必要がある。そして、クライアントは面接によっていかなる結論を導くことができたかを知り、遺伝相談の目的にかなうような効果をあげたかを知ることである。

本研究においては、面接による一連の遺伝相談の過程を逐次分析することにより、そこにいかなる問題があり、それを満足させるにはいかなる科学的情報を必要とし、面接技術としていかなる点を配慮しなければならないか、また必要な改善はどのようにして可能になるかを検討することを目的とした。

研究方法ならびに結果

これまで遺伝相談をどのように進めてゆくかその過程については、クライアントとして遺伝相談施設に受け入れられ、どちらかというとカウンセラー側の立場からの局面について論じられてきた。そして、一般的には左のような過程で

正しい診断 + 遺伝的情報
↓
遺伝的解析 + 社会的背景
↓
アドバイス

進められている（大倉，1971）。この過程のそれぞれの段階で、問題点も明らかにされつつあるが、どちらかといえば、例えば理論

的危険率の推定の方法の進歩にみられるような、いわば科学的な面での進歩はいちじるしい。

しかし、クライアントが専門カウンセラーに遺伝相談を求めるに至る過程についてはほとんど明らかにされておらず、遺伝相談を受けること自体をどのようにして決意したか、特にその情動的、心理的な側面について知るところは極めて少ないのである。わが国においては、大倉(1974)が人類遺伝学会で報告するまで、まったく指摘されることもなかった。

しかし、遺伝相談を受けるまでに、クライアントとしての患者、患児の親は、遺伝の問題とは別に、既に遺伝相談に影響をもつ大きな心理的問題をもっている場合がある。

すなわち、異常であるということ、他と違うという汚名あるいは烙印を押された者として、恥と感じ、抑圧され、自尊心を失い、自己嫌悪に陥っていることである。時には遺伝という点についての医師の不用意な発言が著しく影響を与えている。

そして、Olshansky (1962)によれば、例えば発達障害児の親の大部分は“慢性的な悲しみ” chronic sorrow に打ちひしがれている。不安、罪悪感、否定、そして診断を下した医師に対する敵意がみられる。

しばしば怒り、憤りを感じ、また家族に遺伝性疾患のあることに罪悪感をもつ。さらに親は子供の異常の原因になりえたのではないかと信ずる要因を口にし、例えばたった1枚の撮影でも妊娠中の放射線照射といったことを、そして不用意にそれを受けるような自分自身の行為に罪悪感をもつのである。病弱だったということ、喫煙、偏食と、何か心理的に転嫁しうる条件を考え、そしてさらに罪悪感を助長するのである。

あるいは、配偶者を、親を非難し、また患者が血族からそのことで非難されている場合もある。

当然のことながら、自分自身あるいは血族の医学的問題のために当惑してしまっている。と同時に、いろいろな意味で自己中心的になり、あらゆることを利己的に考え、主張するものがある。

また、しばしば自分自身の、あるいは血族のもつ異常や疾患を軽いもの、遺伝的でないものと思おうとする否認、拒否の態度を示すものがある。現実から

逃避しようとする心情でもある。

遺伝相談に至る過程に、以上のような複雑な、そして屈折した心理的あるいは情緒的な状況にあることは、カウンセラーは常に意識しなくてはならぬが、それと同時に、クライアントがどのような形で遺伝相談の施設ないしカウンセラーに受け入れられるかという過程を検討しておく必要がある。

近年、大阪市をはじめ、いくつかの地方自治体において、保健所を窓口とした遺伝相談が行われるようになり、したがって、遺伝相談でクライアントに最初に対応するのがカウンセラーではなく、保健婦、助産婦などパラメディカル・スタッフである場合も次第に増加してきた。またこの傾向はさらに増加し、あるいは一般化してゆくと予想される。この最初の接触をたんなる遺伝相談の申し込みの受け付けとして考えるのではなく、クライアントに対してそこから遺伝相談が開始されると考えると、そこでの対話が、クライアントに心理的な影響を及ぼすという問題が生じる可能性がある。したがって、遺伝相談の面接技術に関する配慮と検討の範囲は、これまで以上に拡大してゆかなければならなくなった。

大倉(1974)は、遺伝の問題に遭遇した者が、遺伝相談を経て、それによって意志の決定に到る過程を、結婚の前か、既に結婚しているか、妊娠中か、既に異常児をもっているかなどの条件に分けた上で、どのような心理的過程を追うかを分析しているが、これらを総合し、一般的な過程としてまとめてみると次のようなものとなるとしている。

表1は、遺伝的問題が生じてから、遺伝相談を受けるに至るまでの心理的な過程と、それに伴う行動をまとめたものである。この過程は必ずしもこのように一連の流れとして経過せず、一步前進二歩後退といった過程を踏むこともまれでなく、数カ月、あるいは数年を経過している場合もある。ここに遺伝相談への恐れが存在を認めざるをえない。

表2は、遺伝相談を受けてから、生殖にかかわる意志の決定に至る過程を追ったものである。表中には示さなかったが、一応相談が終ったとしても、特に危険度が高いような場合には、カウンセラーへの憎しみ、事実の拒否、事実からの逃避、あるいはそれを事実より軽度のものに考えようとすることがある。さらに、カウンセラーへの不信から他のカウンセラーを求めようともする。特

に、既成観念を満足させえられぬ場合に、しばしばこのようなことが起こる。

このような心理的過程がすべての場合にあってはまるとはいえないまでも、またその受け止め方が個々に違うとはいえ、一応その過程を端的に示していると考えて不都合はあるまい。この経過のなかで、クライアントに最も大きく作用しているものは、不安感、抑圧ということができよう。また、重要なことは、自ら意志が決定できるような心理状態になりうるかという点である。

面接によってまず何がクライアントに与えられたか、そしてそれが遺伝相談において効果をもたらす基礎となりうるかということを見ると、最もすばやく面接技術の向上に役立ちえたかを知る指標となりうるものは、面接によるカウンセリングの前後において、不安や心理的抑圧が軽減あるいは除かれたかを知ることにあるといえよう。クライアントが自分自身の問題として、遺伝相談の全経過で知りえたことを、自分の意志の決定に役立てるには、まず直面している問題の科学的な内容を冷静にカウンセラーから聞くことのできる状況におかれることが重要である。すなわち、まず不安が除かれ、抑圧が除かれることである。少なくとも面接以前よりは面接後にはこれらが軽減してはならない。

もちろん、クライアントの直面している問題が、あるいは誤解、誤った情報のもとづくもので、もともと不安の原因になりうるものでなく、遺伝学的に考慮する必要のないことを科学的に明確に説明でき、あるいは説明し、なっとくさせうるものであれば、クライアントはカウンセラーの面接技術とはほとんどかかわりなく、比較的容易に安心を得ることが可能である。しかし、遺伝的危険率が高い場合であっても、半田がしばしば述べてきたように、遺伝相談の究極の目的の一つが“無畏を施す”(施無畏)にあるとするならば、やはりクライアントがそのことを科学的に認めると同時に、人間として当面する問題を卒直に受け止め、許容しうるような、畏れの除かれることが、あるいは少なくともそのきっかけの得られることが必要であろう。すなわち、不安が除かれ、精神的、心理的抑圧から抜け出し、自ら意志の決定(概念形成)がはかれるような手助けが面接の過程で行われることが望ましいのである。

そこで、不安感、抑圧、あるいは意志決定に関して、心理的テストによって、不安感や抑圧の状態の変化を客観的に把握できるかどうかについての調査を行

った。わが国においてはこの方面の研究をほとんど発見できなかったのであるが、Antley, R. M. らは1972年頃からDown症候群の患児の親について、Anxiety, Hostility, DepressionおよびSelf-image (Self-concept) に関して、Hartlage-Hale semantic differential scaleおよびMultiple Affect Adjective Check List (MAACL)を用いてテストを行っている。また、これらのテストは1968年に発表されたものである。Semantic differential法は、心理学の分野では既に1957年にOsgood, G. E. によって開発され、以後、本来の言語心理学的目的のみならず、色、形、音などの感情刺激効果の研究、国家、政党、商品、企業などのイメージ研究など広い範囲で用いられている。

Semantic differential法は、わが国ではSD法と略称されているが、意味差判別法とか意味微分法とか訳されているように、言葉の意味を個人がどのように受け止めているかを知ろうとするもので、論理的、抽象的な意味を測定するものではなく、さまざまな対象や言葉に対して一人一人の個人の抱く心理的な意味を測定するものである。同一の対象や言葉が、人びとにさまざまな意味を与える事実を前提にしている。したがって、社会的に規定された万人共通の意味でなく、個人の感覚、感情、記憶などによって特徴づけられた個人独特の意味を測定しようとするものであって、Osgood (1962) はこれを情緒的意味 affective meaning と呼んでいる。

また、この方法は実際には直接に接したことのない対象について莫然と抱いているイメージについても測定できるので、イメージの測定ともいわれる。

大山ら (1963) は日本人を対象に具体的な方法を発表し、意味尺度15～30種を用いたが、この意味尺度の数は当然研究によって異なる。本研究においては意味尺度に選ぶ形容詞対の検討、意味を与える刺激となる象徴語は、Osgood は概念 concept と呼んでいるが、印象やイメージの測定に用いる刺激、あるいは概念と何を選ぶかを検討してゆかねばならない。また、MAACLも産業心理学の分野では用いられているが、医学や遺伝学の問題を対象にした調査はないようであり、前者と同様に日本人に用いる形態のテストを準備してゆく予定である。

要 約

遺伝相談の面接技術のうち、特に重要と考えられることは、遺伝の問題という
ことで、精神的、心理的に不安定な、不安と抑圧のもとで相談を受けるクライ
アントに、真実を冷静に受け止め、判断しうるようにすることである。これ
が可能か否かは個々のカウンセラーの資質によるが、実際にそのように行われ
たかどうかをカウンセラーが知るできない限り、相談技術の改善、向上
させることはできない。

本研究においては、その方法の検討を行った結果、Semantic differen-
tial 法とMAACL法による心理測定を行い、カウンセリング前後のクライア
ントの心理的变化を把握することにより、カウンセリングの効果を判定するこ
ととし、テスト用紙の内容検討を開始し、次年度以後、具体的にテストを行う
こととした。

表 1. 遺伝相談を受けるまでの心理的過程

I 遺伝相談を受ける決意

遺伝的問題の発生 → 家族や友人などか → 問題解決への努力
ら情報収集

強い不安感

情報への信頼

いわゆる愛清との

不安の抑制

不安感

バランス

これまでの妊娠や

結婚否定の感情

流産への罪悪感

婚姻関係維持の問題

同情と優越感

不信感排除への努力

自己嫌悪

→ 家族や医師または → 遺伝相談を決意
配偶者などと相談

子供への責任感

夫婦間の感情的そ

カウンセラーの

結婚の否定

ご, 家族や医師の考

評価

妊娠の否定

えとの矛盾, 自制

罪悪感

外聞や周囲の評判

人工受精などへの

関心

表 2. 遺伝相談後の意志の決定までの心理的経過

II 遺伝相談後の意志の決定

遺伝相談中	→ 危険率の推定	→ 意志の決定
科学的事実への 疑問 これまでの情報と の相違に対する 不安	低い危険率 結婚へ、妊娠へ の結論はなお不 安定 高い危険率 結婚または妊娠 を否定 愛情とのかっとう 結婚を背定 避妊、不妊手術、 さらに胎児診断 への期待 自制、あきらめ	自分(たち)で決 定できる 結論をカウンセ ラーに依存

表3 セマンティック・ディファレンシャル
法の記入用紙

番号

氏名

(抽象語)

	非 常 に	か な り	や や	も な い	ど ち ら で	や や	か な り	非 常 に	
遠い									近い
現実的な									夢のような
よい									悪い
静かな									さわがしい
特色ある									平凡な
止まっている									動いている
重い									軽い
明るい									暗い
みにくい									美しい
健康な									不健康な
派手な									地味な
強い									弱い
くさった									新鮮な
ぼんやりした									はっきりした
嬉しい									悲しい

(大山による, 1971)

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

研究目的

遺伝相談の需要はますます増大してきているが、国民の要望にこたえて遺伝相談を提供するには、またそれが十分に効果のあるものとするためには、その量と質とが適正でなければならない。量がいくら多くなっても、配置が適正でなければ国民は平等にサービスを受けることができないし、また、遺伝相談の質を高めるには、遺伝相談施設の拡充と同時に、それらが有機的に組織化され、地域的にまた全国的な規模での十分な連携が必要である。