子育て体験をとおした母親心理臨床家の職業的自己のあり方
―妊娠・出産期における特徴と課題―

山口慶子
（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科）

<要　旨>

本研究は、親になることは心理臨床家の職業的自己のあり方にどのように影響を与えているのかを、妊娠期に焦点を当て検討したものである。妊娠中または出産後2年半以内の心理臨床家17名に対して半構造化面接を実施し、内容を質的に分析した。本稿では妊娠期の心理臨床家の主観的体験として、①親面接における妊娠前の体験と出産後の期待、②妊娠期間中の心理面接における困難と対処、③臨床家としての職業的発達における妊娠の意味、の3つを取り上げた。分析の結果、①妊娠前のセラピストは子どもをもつ親クライエントに対して不安や自己効力感が得られない中で親面接に臨んでいたが、出産を契機として自己効力感が増し、臨床家としての自己像が変化・成長することへの期待が大きい、②クライエント全般を対象とした心理面接で、心身に弱さを感じ、自己に注意が向き、職務を全うできないことへの恐怖に対して、自衛方略をとる、③職場の同僚から置き去りにされる不安を伴うキャリアの中断・喪失を経験する一方で、妊娠期を休息期間ととらえるなどのポジティブな側面が見出された。今後は、妊娠および出産後の各時期における体験の変化をとらえる必要がある。

<キーワード>　女性セラピスト、親になること、職業的自己、治療関係

【はじめに】

臨床心理士の活動に対する社会的要請は近年ますます高まりつつあり、事故・災害・犯罪などによる被害者のこころのケア、育児の支援、高齢者のケアなど多くの領域において、臨床心理士が活動している（河合，2002）。近年は、子育て支援における心理臨床的援助への期待が大きくなっている。2010年4月現在、財団法人日本臨床心理士資格認定協会によって21,407名の臨床心理士が認定されている。財団法人日本臨床心理士会が2007年に行った調査では、臨床心理士全体に占める女性の割合は約7割であり、また世代別にみると20歳代が16%、30歳代が39%と、20－30歳代の比較的若い世代で過半数を占めた（藤原，2009；日本臨床心理士会，2009）。心理臨床は、対人援助職の中でも女性や若手が数多く活躍している分野といえよう。

若手や臨床経験年数の浅い臨床家はストレスの影響を受けやすい（Farber et al., 1981; Kramen-Kahn et al., 1998）が、心理臨床に携わる多くの女性がライフサイクルの折々の時期に、例えば結婚、出産、育児や親介護といったライフイベントを通じて自己検討を行うこと（園田，2003）、また、人間のライフサイクル上の発達課題を女性の目から見直すこと（平木，2003）が提起されてきた。

女性のライフイベントの中でも、妊娠は子孫を残すという生物学的な側面、「私」に「親」

役割が付加される社会的側面、心理的側面、といった複数の側面をもつ経験である（二渡ら，1994；高橋，2009）。また、ホルモンの変動、機能麻痺、身体的脆弱さの増大といった身体的変化を当事者に引き起こし、それによって著しい情緒的変化をもたらす（Nadelson, et al., 1974）。

こうした特徴をもつ妊娠は、心理臨床の場で感情的にも実践的にもセラピストに影響を及ぼし、クライエントとの治療関係において極めて重大な意味をもつ（Guy,1987; Korol, 1995）。心理臨床において、セラピストにとっての妊娠は、自身の身体に注意が向きやすく、匿名性が保ちにくい状況と考えられる。これまでの研究では、セラピストの妊娠による身体的・心理的変化と心理面接への影響が究明されてきた。たとえば、身体的変化や心理的変化は妊娠期のセラピストの業務に影響を及ぼし、無力感の増加、クライエントから離れることへの罪悪感、全般的な不安、クライエントとの面接への気力の減退、倦怠感などが報告されている（Baum & Herring, 1975）。

また、間接的な見捨てられを伴うセッションの終結や分離の問題にみられるように、セラピストの妊娠は進行中の治療プロセスに立ち入ることになる。治療的枠組みが崩壊の危機に追い込まれることは、クライエントのみならずセラピストにとっても大きな傷つきとなるだろう。こうした状況は、「原初的傷つきやすさ（primary vulnerability）」の概念から説明されうる。これは、「精神病理の有無にかかわらず、すべての人間がもつ心理的弱さ・脆弱性・敏感さ」（Elkind, 1992）と定義される（岩壁, 2007）。クライエントからネガティブな感情を向けられていると感じ、やがて自ら面接場面を立ち去らなければならない状況下は、原初的傷つきやすさが生じやすいといえる。本来、セラピストはクライエントの成長を援助することが求められるにも関わらず、実際にはセラピストの妊娠によってクライエントを傷つけ、セラピスト自身も傷つける結果になることがあると想像される（山口，2009）。

このように、これまでの研究で多くのネガティブな影響が示されてきたが、同様にクライエントに対して援助や優しさ、心遣いを表現する能力にポジティブな影響を及ぼすであろうが、既存の研究がないためにこれらは推測の域を出ない（Guy, 1986）。

セラピストの妊娠に関する情動的影響や治療関係における問題が臨床実践の場で生じているにもかかわらず、このトピックに関する研究論文は数少ないことが指摘されてきた（Guy, 1987; Korol, 1995; Paluszny et al., 1971）。また、これまでの国内外の研究のほとんどは、妊娠期のセラピストが担当した事例の報告である。その多くは精神分析的な観点から書かれており、結果として生じる転移と逆転移の問題が強調されているが、他の理論的枠組みから捉えたとき、セラピストの妊娠はほとんど問題として扱われないことも指摘されている（Korol, 1995; Tinsley et al., 2003 等）。

より深い対象理解につなげるためには、事例報告で蓄積されてきた知見を発展させ、当事者にとっての妊娠という行為の重要性や個々の文脈において立ち現れる意味を系統的に捉えていく必要がある。そこで本研究では、妊娠・出産を迎える臨床家がこの時期をどのようにとらえ、経験しているのかを検討し、「妊娠」

というライフイベント自体の臨床実践への影響について理解することとした。

女性や若手が数多く活躍する臨床心理士の現状から、専門職としての臨床心理士を考える上で、臨床家のキャリアと妊娠や出産、子育ては職業全体に関わる問題である。ところが、妊娠、出産、育児といった女性の人生の時期は、他の職業の場合と同様キャリア上の“ブランク”として扱われるか、せいぜい両立の難しさという次元でしか語られてこなかったこと、治療者の出産は“私的な領域”の問題として訓練と切り離されて扱われていること（高石, 2003）が指摘されている。

これまでの研究からは、心理療法の効果はセラピストの個人的要因に依存している（Beutler et al., 2004; Lambert et al., 1994 等）、個人生活における経験、特に個人としてのライフサイクル上の変化が困難や問題を克服したり（岡本, 2007）、臨床家としての発達に影響を及ぼす重要な要素である（Skovholt & Rønnestad, 1995）、ライフサイクル上の変化（例えば結婚、出産、子育て）は臨床家としての「成長・発達」の契機となり、自己理解や自己受容を促進する（岩壁・金沢, 2007）ことが示されてきた。

本研究は、妊娠という母親臨床家にとってのライフイベント自体の影響について理解するのに役立ち、臨床実践の質を高める知見を生むと期待される。また、当事者のみならず、スーパーバイザー、職場の上司や同僚に対して示唆に富んだ知見を提示しうると考える。

【目的】

本研究は妊娠期から育児期にかけての縦断的研究の一部である。本報告で対象としたのは、妊娠中または出産後の心理臨床家を対象とした面接調査であり、妊娠の体験および妊娠の臨床実践への影響をどのように捉えているのかを検討した。具体的な目的の第一は、妊娠前（過去）と出産後（未来）の時点での見方を捉えることであり、妊娠前に関わった子どもを持つ親クライエントの面接（親面接）の体験と出産後への期待を比較検討した。第二に、心理面接において妊娠期のセラピストはどのような困難を経験し、それにどのように対処しているのか、第三に、妊娠が自身の臨床家としての職業的発達の中でどのように経験されているのかを検討した。

【方法】

1. 調査対象者　心理臨床家 17 名（内、臨床心理士有資格者 15 名）。内訳は、妊婦 10 名（範囲：妊娠 6～10 ヶ月）、産後 7 名（範囲：産後 3～26 ヶ月）、平均年齢 31.8 歳（SD=2.8）、臨床経験平均年数 4.1 年（SD=2.1）であった。妊娠期間中に臨床実践に携わっていた臨床家は 15 名で、職域は教育 7 名、医療・保健 4 名、福祉 4 名、労働・産業 2 名であった（調査時に臨床実践に携わっていなかった 2 名は直近の職域とした）。協力者は、臨床現場で活動している知人や協力者を介して紹介してもらった。

2. 調査の状況　調査は、特に妊娠中の協力者の場合には体調に特別の配慮をもって行われた。場所は協力者がリラックスできプライバシーが守られた状況で静かに考えることのできる空間を基準として、協力者の自宅や喫茶店あるいは首都圏の大学構内で行われた。

3. 調査手続き　今回の研究では、これまであまり焦点が当てられてこなかった妊娠期の

心理臨床家の体験を探索的に調べること、そして当事者の視点を内側から質的に捉えることを目指している。したがって、言葉による記述の重視、意味への注目、プロセスの重視（Bodgan & Biklen, 2006）などの特徴をもつ質的研究法を用いるのが適当と考えた。

対象者の承諾を得た上で約 90 分の半構造化面接を一人 1 回実施し、内容を録音した。面接では協力者の体験を時系列に沿って聞いていった。妊娠前は結婚・出産・子育てについてどのように考えていたか、臨床の勉強を始めてから、そして臨床現場に入ってからそれらはどのように変わっていったかを面接の序盤で語ってもらった。そして中盤で妊娠期の体験に関して、妊娠期間中の心身の状態、職場での困難体験、心理面接における印象的な出来事などについて語ってもらった。出産後の対象者には、妊娠期間中の体験を回顧してもらった。

面接内容から逐語録を作成し、分析データとした。内容分析にはグラウンデッド・セオリー法（グレイザー & ストラウス, 1967/1996）を用いた。これはデータとの対話からボトムアップ式にセオリー（理論）を生成していくことを目指す質的研究方法である。具体的な分析手続きは【結果と考察】に記した。

【結果と考察】

3 つの研究目的に対応させて、分析結果と考察を順に示した。

分析 1.　妊娠前の親面接の体験

目的　妊娠期にある臨床家が、妊娠前には子どもをもつクライエントとの心理面接（以下、親面接）をどのように体験していたのか，そして出産後の親面接への期待をどのように捉えているのかを検討した（山口，2010）。

分析対象者　本研究の対象者17名のうち、妊娠期にある心理臨床家3名（Th1,Th2,Th3とする）を分析の対象者とした。調査時30歳代、妊娠月数4～7ヶ月、初産婦2名(Th1,Th2)・経産婦1名(Th3)であった。

分析手続き　①親面接の体験に関する語りを分析対象として、逐語データから各対象者の語りを要約しストーリーを記述した。②妊娠前（過去）の親面接の体験と，出産後（将来）の親面接への期待や影響について，暫定的なコード化，カテゴリー生成を行った。③各ケースを並べ、ケース・マトリックス（表1）を作成し、共通するパターンやコードの特徴を抜き出した。④各ケースに類似した体験のテーマを抜き出した。

結果と考察　表1に主要な結果を示した。妊娠前に関わった親面接においてTh1は*「『先生の子どもは？』って（クライエントに）言われたときに、『いないんです』って言いづらいし、説得力ないですよね。それは、うん、嫌だなと思ってて。」*と語り、クライエントより劣勢に立たされたくない気持ちがあった。このように、対象者たちは子どもを持つクライエントに見下され「一人前」と認められず劣等感を抱いたり、子どもをもつクライエントの体験を理解できるのだろうかという不安や自己効力感が得られない中で親面接に臨んでいた。そして出産後については、*「（セラピストが子育ての経験を）持った上で話せると、より自信になるかなって思いはありますね。」*（Th2）と出産後の親面接における期待が語られた。出産を契機として、クライエントとの対人関係において自信を得て自己効力感が増し、臨床家としての自己像が

表1　親面接の体験に関するケース・マトリックス

セラピスト	臨床経験年数	親面接の頻度	妊娠前（過去）		出産後（未来）	
			妊娠に対する考え方	親面接における感情体験	期待	出産の影響の大きさ
Th1 初産婦	1年以内	少数のCl.と定期的に	絶対条件 Th.の子育て経験は不可欠	劣勢に立たされたくない 負の効力予期	Cl.理解への自信獲得 仕事の幅が広がる	非常に大きい Th.の人生を左右する
Th2 初産婦	3年以内	時々	一手段 Cl.の理解を促進	Cl.に見下される 力量への自信欠如	Cl.と同じ土俵に上がれる 有効な対応への自信回復	大きいがすべてではない Cl.理解にとって安心材料の一つ
Th3 経産婦	5年以内	多数のCl.とほとんどいつも	一手段 Cl.の理解には重要	Cl.に見下される恐怖 力量への自信欠如 無力感	個人・Th.としての劇的変化 親視点の獲得	大きい →出産後、「非常に小さい」に変化

注1）列は比較の軸を表す。
注2）Th.はセラピスト、Cl.は子どもをもつ親クライエントを表す。
注3）[親面接における感情体験]と[期待]の領域では、3名に類似している箇所を同じ下線の種類で記した。

変化・成長することへの期待が大きいことが見出された。

これらの結果からは、対象者たちにとって、クライエントを理解するためにはセラピストの子育て経験が“必要条件”であり、子育て経験という“資格”を得ることで劣等感が解消され、自信につながると捉えられていると考えられる。*「子どもがいるからこそできる仕事なんです。」*（Th1）、*「一人の人間としては子どもは欲しいっていうのはあったけど、こういう仕事をする人として経験しておきたいなっていうのがありました。」*（Th3）という語りからは、臨床家としての臨床訓練や経験レベルより，個人としての子育て経験（当事者であること）が強調されていることが示唆される。この結果の背景の一つには、女性に対する社会的役割期待があると推測された。また、臨床経験の少ない初心者臨床家が経験する自信の乏しさという特徴と重なる部分もみてとれる。今後の課題として、社会に流通している規範となるものがどのように作られ、それが個人にどのように形作られているのかを明確にしていく。また、今回は出産後の“期待”に焦点を当てたが、今後は出産後の不安や心配面についても検討し、出産後の捉え方をさまざまな角度から明らかにしていくことが必要である。

一方，出産の影響の大きさに関する結果（表1右端）からは，対象者によって出産の意味に大きな相違が見出された。こうした相違は，何により引き起こされるのか，関連要因を検討していくことが必要である。また、本調査では子どもを持つ親クライエントとの関係に焦点を当てたが、セラピストのアイデンティティはクライエントの特徴（属性や抱える問題）によって変わってくる可能性がある。複数の他のケースとの比較を通して，共通性や相違に関わるテーマを同定し，実際の臨床実践との関連について検討することが今後の課題である。

分析 2.　妊娠期間中の心理面接で経験する困難と対処

目的　妊娠期にある臨床家は妊娠期間中の臨

床実践でどのような困難を経験し、それらにどのように対処しているのかを検討した。

分析対象者　17名。

分析手続き　はじめに目的に該当する語りを選択して意味の単位に分け、それらに簡単な仮のコードをつけた。コードがある程度つけ終わったら、次にそれらを整理し、類似と相違の同定を繰り返してグループにまとめていき、カテゴリーとした。この段階で必要に応じて同じ協力者の他の部分の語りや、別の協力者の語りと照合しながら、コード名・カテゴリー名の修正を繰り返し、上位カテゴリーを生成した。

結果と考察　分析の結果、47 の意味の単位に分けられ、13 のコードがつけられ、3 の困難カテゴリーと 1 の対処カテゴリーにまとめられた。

妊娠期のセラピストは、妊娠前と比較してお腹が大きくなる、胎動を感じる、記憶力が低下する、意識がクリアでないなど、身体面および精神機能面で変調をきたしていた。そして一般的な妊婦の経験と共通する症状は、心理面接の文脈では、自分が妊娠前と同じように振る舞うセラピストではないことを示すサインとなる。4 のカテゴリーは以下のとおりである。1～3. が困難に関するカテゴリー、4. が対処に関するカテゴリーである。

1．行動に制限が生じる

目で見てわかるほどお腹が大きくなってくると、俊敏な動作が求められる状況で即時的に対応できなかったり体勢維持が困難になるなど、行動面での負担が大きいことが見出された。*「段々（胎児が）大きくなってくると腰が痛かったりとか、ずーっと同じ姿勢で座ってるのがちょっときつかったりとか」(Th5)*、*「最後の方は大変だった。あの、足を揃えて座ってるのが大変だった（笑）ソファだったんですよ。」(Th6)*と話すのは、どちらも妊娠期間中に週 5 日以上心理面接を行っていた対象者である（注：斜体は対象者の語りを表す。語り部分の括弧内は報告者による補足）。セラピストが当たり前のように普段行っている「座って話を聴く」行為は、毎日面接の予定がぎっしり立て込んでいる妊婦のセラピストに特に顕著な困難さといえるかもしれない。

2．セラピスト（自己）に注意が向く

妊娠中のセラピストは心身の変調によって自分に対する意識が高まり、クライエントから注意が逸れるような感覚を持っていた。Th5 は次のように語っている。

> 実際こう話を聴いてる時に動いたりもするんですね。…（略）…そういう身体の面でもちょっと変わってくるので。なんかそういうことに意識がいってたりとか、ちょっと集中、集中できないっていうのとまた違うのかな・・・。自分のほうに向く意識がちょっと増えてたかんじかもしれないですね、身体の感覚とか。

また、妊娠中に遊戯療法を行っていたセラピストは、子どもから身体を攻撃されることに恐怖を覚え、自分の身体を防御することに注意が向いていたという。他にも、妊娠が合図となって、セラピストが面接の期限を意識し始めたり気持ちが終結に向かうことが起こり得る。例えば、妊娠中に教育領域で心理面接を行っていた Th7 は当時の様子を次のように振り返った。

> 自分がいずれ辞めるにしても産休をとるにしても、ケースの方とお会いする期間が限られてきてしまうっていうことが分かってしまうことがあるので、一旦その人との関係を休むなり終わるなりしなければならない問題が出てくるから、それに対してどうしていこうってことを考え始めて

しまって、自分の中で。

これまで目の前のクライエントに注がれていたセラピストの焦点に、新たな並行するプロセスが発生する。セラピストは、終わりを見据えた関わり方へと注意が徐々に傾いていくのである。

3. 職務を全うできないことへの恐怖

妊娠中のセラピストは、期限を待たずにセラピストが面接をドロップアウトしてしまうのではないかという恐怖を感じていた。*「身体のことも心配だし、途中で仕事ができなくなってしまうことがとっても怖かった」(Th6)*、*「まず居続けることを続けられるかっていうのが最大の課題だったと思うんですね。私の体調不良で休んだりしないというか。」(Th8)* というように、自らの妊娠が原因でセラピストがある日突然いなくなる状況を回避しなければならないと感じていた。そして何としてもセラピストの責任を最後まで果たそうと努めていた。また、職場の同僚に対しては、足手まといになったり同僚の負担を増やし迷惑をかけることを懸念していた。こうした恐怖は、上述したカテゴリー行動に制限が生じたり、セラピスト自らに対する意識が高まることに伴って生じる感情であると推測される。

4. 自衛する

身体的にも心理的にも弱さを感じ、それによって経験する困難に対して、セラピストはさまざまな方略を用いていた。たとえば、新規ケースは持たないなど仕事量を減らす、面接と面接の間はソファで横になり体調管理を徹底する、面接記録は時間内に書ける範囲に留めて適度に仕事を切り上げることなどが挙げられる。妊娠前とは明らかに異なる働き方で、身体を気遣い、ペースを落とすように努める。こうした対処行動傾向は、自らの身体と胎児を守るための行動であると考えられ、イギリスの精神分析医であるウィニコット, D. W.の言う「原初の母性的没頭 primary maternal preoccupation」(Winnicott, 1965/1977) から説明されうる。すなわち、健康的な母親は妊娠中から子どもとの強い同一化を発展させ、その一体感は出産をピークにして、やがて出産後の数カ月を経て解消していく。この間の母親は子どもの泣き声や身振りなど非言語的な行動からそのニーズを読み取り、世話をすることに集中する(深津, 2004, p.1016)。妊娠中のセラピストは胎児を意識し始め、働き方を変化させる。ここでは何よりも自分を労わることが重要なのである。

このように妊娠中のセラピストは、行動面に制限が生じたり注意が自分に向いている状態で、妊娠前と同じように面接に取り組むことができないと感じていた。そして面接をドロップアウトすることへの恐怖を抱きながら日々の臨床活動に携わっていた。妊娠中の臨床実践では、こうした困難状況を避けられない場合もあるだろう。セラピストとしての機能を維持するためには、妊娠中のセラピストが行う対処行動だけでなく、職場や同僚のサポートが欠かせないだろう。

分析3. 臨床家としての職業的発達における妊娠の意味

目的　妊娠期にある臨床家にとって、妊娠・出産が自身の職業的発達の中でどのように経験されているのかを検討した。

分析対象者・分析手続き　分析 2. と同様の対

象者および分析手続きであった。

結果と考察　分析の結果、臨床キャリアのどの時点で子どもを授かるのかという＜妊娠のタイミング＞は、対象者たちにとって非常に難しい選択であることがわかった（＜＞は生成したカテゴリーを表す）。Th6 は、子どもを産み育てる職場環境が整備されているかどうかを条件に妊娠の時期を模索したという。

> （勤務先の）病院が結構きつい、休日だったりとか出産するにあたってやっぱり辞めなきゃいけなさそうな環境であったということで、やっぱりそこでは子ども作れないねという意見を、意見というかそういう何となくの合意はあったかもしれないなと思うんですけれど。

結局Th6は勤務条件が足かせとなり、当時勤務していた職場は「子どもを作れない」環境と判断し、別の職場環境へ身を置く選択をした。突然の体調不良によりセラピストが不在になった場合に、担当していたクライエントの対応が万全であるか（誰がそのクライエントの対応を行うのか）ということもまた、子どもを産み育てることのできる環境かどうかの要素として捉えられていた。

妊娠のタイミングを模索し見定める一方で、出産できる年齢が限られているという時間的制約へのプレッシャーがある中で、対象者たちは計画通りの時期に妊娠できないコントロール不能感を感じていた。結婚を機に退職した後に妊娠したTh9は、次のように語った。

> 周りですとか友人でも、子どもが欲しくてもなかなか授からない人なり患者さんなりみてきたっていうのもあって、欲しいっていってもすぐ授かるものではないなっていう、なんかイメージはあったんですね。…（略）…世の中はそんなに簡単じゃないなっていうのはあったので、欲しいとは思いましたけど、自分たちがまさかすぐにできるとは思ってなかったので。

中山（1992）は、妊娠状況の意識を語る手段としては“授かる”が現在も用いられるとして、「セルフコントロールの限界を表す“授かる”意識」（p.60）を指摘している。Th9の語りに「作る」という表現は用いられず、妊娠は意思の及ばない“授かる”対象と認識していることがみてとれる。

妊娠の事実がわかると、やがて仕事から離れざるを得ない現実にぶつかり、＜キャリアの中断・喪失＞を経験する。たとえば、妊娠によって、これまで継続していた心理面接を中断したり終結したりする決断を迫られる。Th6は*「持っていたケースは全部他の人に譲ったんです。戻すとかじゃなくてもうお渡ししちゃったってことですね。」*と話し、妊娠当時受け持っていた全てのケースを手放した。また、就職活動を進めていた最中に妊娠がわかったTh1は、働きたい気持ちがありながら就職活動を断念せざるをえない残念な気持ちの揺れ動きがあったという。この場合は、就職の選択肢を摘み取られ、次のステップへ向けて動き出せずに思いとどまる様子がうかがえる。

このようにさまざまな次元で中断や喪失が生じているが、こうした体験は、一時的にせよ臨床の世界から離れることで、同僚たちから＜置き去りにされる＞不安や焦りを伴う。あるセラピストは、妊娠前と同じように仕事ができなくなった妊娠初期の体験を「戦力外通告」という言葉で表した。妊娠中のセラピストへの同僚からの気遣いは、セラピストにとっては、これまでと同じように仕事ができなかったり周囲から期待されていることが遂行できないと感じられ、セラピストを落胆させた。メッセージ

の送り手の意図は、状況によって受け手の捉え方や意味合いが異なってくることがわかる。

「負」の側面が語られる一方で、妊娠期間中を休息期間としてとらえたり、臨床に関する知識を蓄えたり子育てを通してステップアップする希望を持つなどポジティブな側面も見出された。今後はGuy（1986）が示唆する心理面接におけるポジティブな側面を検討していく必要がある。

妊娠や出産は、臨床家のキャリア発達を促進させる場合もあれば、発達を妨げるものとして捉えられていた。こうした体験は個人の中に同時に存在するであろうし、あるいはまた、対象者の置かれた状況や信念・価値観によって、体験に異なる意味が付与されるであろう。

【おわりに】

本研究は妊娠中または出産後の心理臨床家を対象とした面接調査を行い、妊娠の体験および妊娠の臨床実践への影響をどのように捉えているのかを検討した。対象者たちは妊婦ゆえの臨床実践での困難を経験していたが、Gerber（2005）はアメリカ心理学会のホームページ上で、妊娠中のセラピストのセルフケアという観点から、次の点について整理している。将来の計画を立てること、快適な職場環境を創ること、妊娠期間の感情的なセルフケア（個人療法を受ける等）、産休・育休に関してである。特に、「将来の計画を立てること」は、セラピストの妊娠とクライエントの治療関係に関する先行研究においても重要な論点であった（山口，2009）。つまり、心理面接において、いつどのようにクライエントに妊娠を伝えるのか？妊娠の知らせに対するクライエントの反応をセラピストはどのように扱うのか？産休をとる日数と期間はどれくらいだろうか？セラピストの不在中、だれがクライエントの対応をするのか？（Haber, 1992）という点である。これは、セラピストの匿名性と自己開示、およびそれらが面接プロセスにどのような影響があるのかということに関わってくる重要な問題である。今後はこうした妊娠期の特徴をさらに検討するとともに、妊娠期と出産後の体験を比較することで、各時期における体験の変化をとらえることが課題である。

<付記>貴重なお時間を割いて本研究に協力して下さった皆様に深謝申し上げます。

【引用・参考文献】

Baum, O. E., & Herring, C.（1975）. The pregnant psychotherapist in training: Some preliminary findings and impressions. *American Journal of Psychiatry, 132,* 419-422.

Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E.（2004）. Therapist Variables. In M. J. Lambert (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.) (227-306). New York: Wiley.

Bodgan, R. C., & Biklen, S. K. (2006). *Qualitative research for education: An introduction to theories and methods.* 5th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Elkind, S. N.（1992）. *Resolving impasses in therapeutic relationships.* New York, US: Guilford Press.

Farber , B. A., & Heifetz, L. J.（1981）. The Satisfactions and Stresses of Psychotherapeutic Work: A factor analytic study. *Professional Psychology, 12*, 621-630.

藤原勝紀（2009）. 臨床心理士の諸活動　財団法人日本臨床心理士資格認定協会創立 20 周年記念事業『私立学校臨床心理士支援事業』について　臨床心理士報, *20* (2), 11-13.

深津千賀子（2004）. 第 6 部 5 精神分析的発達論（性格論）2-3 偽りの自己　氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕（編）心理臨床大事典　培風館, 1016-1017.

Gerber, J.（2005）. The pregnant therapist: caring for yourself while working with clients. <http://www.apapracticecentral.org/ce/self-care/pregnancy.aspx>.

グレイザー B. & ストラウス A. L. 後藤隆・大出春江・水野節夫（訳）1996 データ対話型理論の発見 新曜社 （Glaser, B., & Strauss, A. L. 1967. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.）

Guy, J. D.（1987）. *The Personal Life of the Psychotherapist.* JOHN WILEY & SONS.

Haber, S.（1992）. Women in independent practice: Issues of pregnancy and motherhood. *Psychotherapy in Private Practice, 11*(3), 25-29.

平木典子（2003）. 女性の発達臨床心理学 第5回 女性心理臨床家に今，必要なもの（1） 臨床心理学, *3* (5), 736-739.

岩壁茂（2007）. 心理療法・失敗例の臨床研究 その予防と治療関係の立て直し方 金剛出版

岩壁茂・金沢吉展（2007）. 心理臨床家の職業的発達に関する調査から――（4）職業的発達の契機に関する質的分析 日本心理臨床学会第26回大会論文集, 218.

金沢吉展（2007）. カウンセリング・心理療法の基礎 有斐閣アルマ

河合隼雄（2002）. 心理療法入門 岩波書店

Korol, R.（1995）. The Impact of Therapist Pregnancy on the Treatment Process. *Clinical Social Work Journal, 23* (2), 159-171.

Kramen-Kahn, B., & Hansen, N. D.（1998）. Rafting the Rapids: Occupational Hazarde, Rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 130-134.

Lambert, M. J., & Bergin, A. E. 1994. The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th ed. New York: Wiley, 143-189.

Nadelson, C., Notman, M., Arons, E., & Feldman, J. 1974. The pregnant therapist. *American journal of Psychotherapy, 131* (10), 1107-1111.

中山まき子（1992）. 妊娠体験者の子どもを持つことにおける意識 ： 子どもを〈授かる〉・〈つくる〉意識を中心に 発達心理学研究, *3*(2), 51-64.

日本臨床心理士会（2009）. 第5回「臨床心理士の動向ならびに意識調査」報告書

二渡玉江・掘込和代・谷直美・藤本初絵・福島博子・矢島紀子・福島由香・小根久保幸子・新井治子（1994）. 妊娠・出産に伴うボディ・イメージと不安の変化 群馬県立医療短期大学紀要, *1*, 7-13.

岡本かおり（2007）. 心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について心理臨床学研究, *25*(5), 516-527.

Paluszny, M., & Poznanski, E.（1971）. Reactions of Patients during Pregnancy of the Psychotherapist. *Child Psychiatry and Human Development, 1* (4), 266-274.

Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H.（1995）. *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development.* Chichester, West Sussex, UK : Wiley.

園田雅代（2003）. 女性の発達臨床心理学 第1回 序論 臨床心理学, *3*(1), 105-109.

Tinsley, J. A., & Mellman, L. A.（2003）. Patient Reactions to a Psychiatrist's Pregnancy. *American Journal of Psychiatry, 160* (1), 27-31.

高橋裕子（2009）. 日本の昔話における妊娠と出産 ： 葛藤の内包に関する一考察 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要, *8*, 197-209.

高石恭子（2003）. 母親になることと心理療法家であること 松尾恒子（編） 母と子の心理療法――困難な時代を生きる子どもたちをどう癒し育むか 創元社 222-231.

山口慶子（2009）. 妊娠期にある女性心理臨床家の臨床実践上の問題――セラピストの妊娠およびクライエントと治療関係への影響に関する文献検討 お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, *11*, 13－24.

山口慶子・岩壁茂（2010）. 妊娠期女性心理臨床家が語る親面接の体験 日本発達心理学会第21回大会発表論文集, 625.

ウィニコット D. W. 牛島定信（訳）（1977）情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社 （Winnicott, D. W. 1965 The Maturational Processes and the Facilitating Environment. The Hogarth Press Ltd., London.）