

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2018A-010

(西暦) 2019 年 02 月 15 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

緩和ケアに携わる心理職の活動モデルに基づく専門教育に関する研究

所属機関・職名 法政大学 現代福祉学部 助教

氏名 津村 麻紀

1. 研究の目的

本研究は、これまでの研究成果である「総合病院のがん医療に携わる心理職の活動モデル—Mental PsyCLE（メンタルサイクル）モデル—」に基づき、緩和ケアに携わる初心の心理職に対する専門教育プログラムとその効果を測定する尺度を開発し、プログラムの効果について検討することを目的とした研究である。Mental PsyCLEモデルとは、総合病院に所属する心理職ががん医療に携わるとき、がん専門病院のように専従に近い形でがん患者や家族に介入するのではなく、精神医療と並行しながらコンサルテーション・リエゾン活動の一環としてがん医療に携わることを念頭に置いた活動の対象・方法・順序・内容を示したモデルである。本モデルは5つの心理職の機能（精神医療従事者の機能・サイコオンコロジストの機能・リエゾンサイコロジストの機能・臨床心理学の専門家の機能・アントレプレナー的機能）と4つの活動ステージ（ニーズ・アセスメント、関係基盤の構築、連携協働体制の構築、臨床心理学的介入）から構成される循環モデルであり、現場の状況や心理職のスキルに応じて、いずれのステージから始めることもできる（図1）。

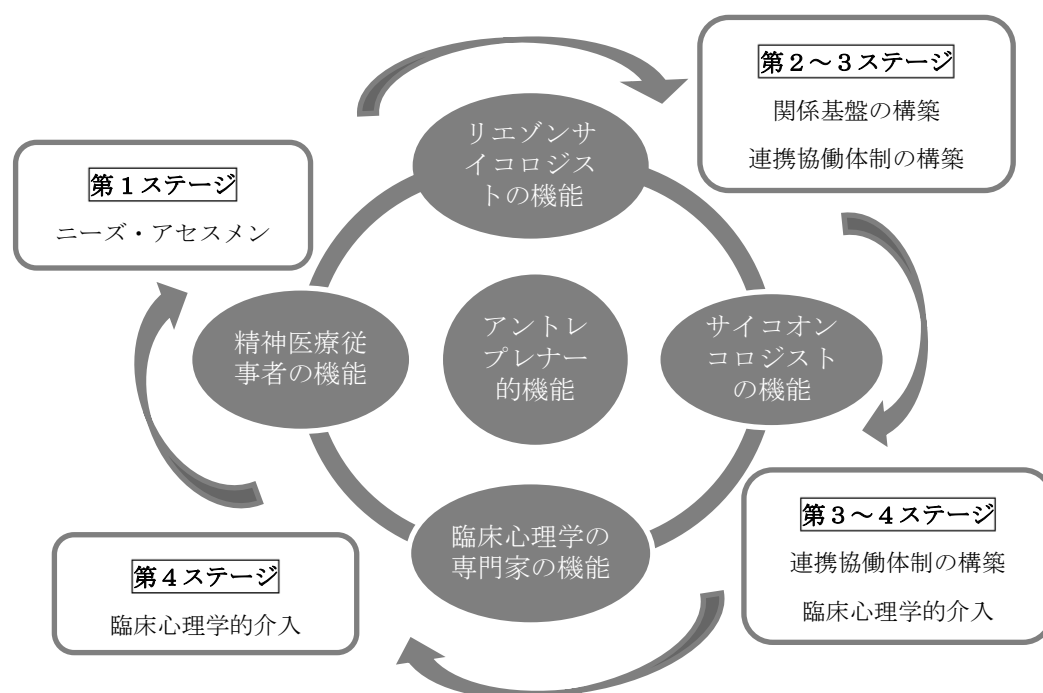


図1 Mental PsyCLE モデル

本研究では、このMental PsyCLEモデルに基づき、教育プログラムの開発と効果測定のための尺度の開発を行う（研究1）。さらに初心の心理職に対する集団専門教育プログラムを実施し、その教育効果についての検討を行う（研究2）。

2. 研究の内容・実施経過

研究1 「総合病院のがん医療に携わる心理職の活動モデル—Mental PsyCLEモデル—」を用いた専門教育プログラムと、教育効果を判定するための尺度の開発

本研究は、研究者の博士論文において開発された「総合病院のがん医療に携わる心理職の活動モデル—Mental PsyCLEモデル—に基づいたチェックシート」の一部（表1）を利用し、チェックシートの構成項目を緩和ケアに携わる心理職全般に応用できるかどうか検討し、その上でチェックシートの内容に沿った専門教育プログラムとその教育効果を判定するための質問紙を作成した。

対象は緩和ケアに携わっている心理職であり、関東圏のがん診療連携拠点病院と指定病院等に所属する臨床心理士を対象に、オンラインアンケートのQRコードを記した研究の同意書と教育プログラムのチラシを送付し、調査およびプログラム参加者募集を同時に行った。

次に、Mental PsyCLEモデルのチェックシートに沿った専門教育プログラムを開発した（表2）。内容は、プログラムの前半は緩和ケアにおける医学的・心理的支援の一般的な知識、コンサルテーション・リエゾン活動に関する基本的知識、および心理職の機能と活動ステージを習得し、ディスカッションを用いて緩和ケアで活動するための具体的なスキルを身に付けられるようにする。プログラム後半はDVDのフィクション事例を用いた事例検討の練習を行い、次に参加者から実際の事例を提示してもらい、グループスーパービジョンを実施することとした。

プログラムの前後で効果を測定できる尺度を使用する予定であったが、プログラム参加者のサンプル数が1桁であった関係で、質的研究の手法による分析に変更し、記述式質問紙を作成した。質問紙は臨床心理学的な観点から、自らの臨床的問題点を把握してプログラムに主体的に参加し、参加後には自分自身の中でどのような変化が起こったのかについて内省を促されるような項目になるよう工夫された。

表1 Mental PsyCLEモデルに基づくチェックシートの一部

【チェックを始める前の確認項目】		○×
1. 所属先機関は、複数の診療科を持ついわゆる総合病院である。		
2. 心理職のがん医療への関与は専従ではなく兼任である。		
3. 心理職としての臨床経験が5年以内である。		
*このチェックシートは、上記3項目すべてに該当する方のご利用が推奨されます。		
依頼を受ける前にチェックする項目		
【心理職の機能に関する項目】	内容	○△×
1. 基本的な精神医学的疾患の診断基準（DSM や ICD）を知っている。	神経症・気分障害・人格障害・統合失調症・発達障害等の鑑別	
2. 精神医療の基本的な治療とケアの知識を持っている。	上記疾患の治療とケアの知識	

3. がん医療の基本的な治療とケアの知識を持っている	手術や化学療法等のがん治療、疼痛・倦怠感等の身体症状、麻薬等による薬物治療とケア	
4. サイコオンコロジーの基本的知識を持っている	がん患者とその家族の病期に応じた心理社会的問題とその対応	
5. 臨床心理学の知識を持ち、科学的な根拠に基づく心理的介入ができる。	認知行動療法を始めとする構造化された心理療法と介入	
6. 患者の特徴に合ったアセスメント手法を選ぶことができる	性格検査・認知機能検査・神経心理学的検査・アセスメント面接	
7. 患者の特徴に合った心理療法・カウンセリング・その他の心理的介入を行うことができる。	精神分析的な心理療法・認知行動療法・支持的カウンセリング・リラクゼーション	
8. コンサルテーション・リエソンの基本的知識を持っている。	がん患者の心理状態や心理的ケアに関するアドバイス、多職種に向けた情報伝達の方法、患者－医療者間の関係調整、医療者への心理的ケア	
9. がん医療で心理職が活動を行うための素地となる関係作りを行うことができる	がん医療に関係する医療者との円滑なコミュニケーションを行うなど、普段からの関係作り	
10. 起業家精神で自らの活動を主体的に組み立て、発展させることができる	患者や医療者のニーズを敏感に読み取り、資源を有機的につないで活動を発展させる	
依頼を受けてからチェックする項目		
【活動体制に関する項目】	内容	○△×
1. 依頼元の身体科の医療者との連携協働の必要性	チーム回診のように、他職種と心理職が共に活動する（協働）。 または他職種と連絡を取り合いながらも心理職は単独で活動する（連携）。	
2. 緩和ケアチーム全体またはチーム内の各医療者との連携協働の必要性		
3. 精神科や心療内科の医療者との連携協働の必要性		
4. 緩和ケア関連部署の事務員・相談員等との連携協働の必要性		
5. 患者の家族との連携協働の必要性		患者の家族をケアの対象としてではなく連携協働の対象として、共に患者をケアする。

6. 院外の地域の医療者との連携協働の必要性	地域の医院や訪問看護ステーションとの連携協働を行う。	
【活動ステージに関する項目】	内容	○△×
1. ニーズ・アセスメント	ヒアリングや質問紙等の調査法を用いて、患者と医療者に対する調査を行い、ニーズ・アセスメントを実施した。	
2. 関係基盤の構築	管理職やがん医療に関連する医療者および医療チームから心理職の活動に協力が得られるようコミュニケーションを図り、関係基盤を作った。	
3. 連携協働体制の構築	心理職に依頼があった時に、関係する医療者や医療チームとコミュニケーションを図り、連携協働体制を作った。	
4. 臨床心理学的介入	臨床心理学に基づくアセスメント、構造化された心理療法、支持的なカウンセリング、コンサルテーション、フォローアップなどの適切な心理的介入および支援を行った。	
【活動内容に関する項目】	内容	○△×
1. 依頼者は患者本人（家族）である。 ⇒Yes は下の①～⑧。No は2～⑧。		
①医療者や患者の家族からの情報収集を行った。		
②医療者や患者の家族と連携協働を行った。		
③患者を取り巻く環境に対してアセスメントを行った。		
④患者を取り巻く環境に対して適切な心理的支援を行った。		
⑤医療者に対して診療録やカンファレンス等で適切な情報開示を行った。		
⑥患者に対してアセスメントを行った。		
⑦患者に対して適切な心理的介入を行った。		
⑧患者に対して適切なフォローアップを行った。		
2. 依頼者は医療者（医師・看護師）である。 ⇒Yes は下の①～⑧。No は3～⑧。		
①医療者へのヒアリングによるニーズ・アセスメントを行った。		
②質問紙調査やヒアリング等のニーズ・アセスメントを行った。		
③管理職に心理職の活動に対する理解や許可を求めた。		
④介入前に、関係する部署に心理職の活動に対する理解や協力を求めた。		
⑤介入前に、関係する医療チームとの関係構築を行った。		
⑥介入時に、精神医療スタッフとの連携協働を行った。		
⑦介入時に、医療チームとの連携協働を行った。		
⑧患者を取り巻く環境に対してアセスメントを行った。		

⑨患者（家族）に対してアセスメントを行った。	
⑩患者（家族）に対して適切な心理的介入を行った。	
⑪医療者に対して適切なコンサルテーションを行った。	
⑫医療者に対して適切な心理的支援を行った。	
⑬医療者に対して診療録やカンファレンス等で適切な情報開示を行った。	
⑭フォローアップや他職種へのリファーを行った。	
3. 依頼ではなく心理職が主体的な活動を行う。 ⇒Yes は下の①へ。No はここで終了。	
①日頃からがん医療に携わる医療者とコミュニケーションをとるようにした。	
②医療者と心理職の合同ケースカンファレンスを実施した。	
③心理職への依頼の方法やタイミングなど、より良い利用方法に関して医療者に啓発活動を行った。	
④がん患者のいる病棟を訪問して、「医療者に」困っていることがないか尋ねた。	
⑤上司や病院の管理職から、心理職のがん医療での活動について理解が得られるよう働きかけた。	
⑥医療者を対象とした勉強会や講習会を開催した。	
⑦がん患者のいる病棟を訪問して、「患者に」困っていることがないか尋ねた。	
⑧病院内でがん医療での心理職の活動に関する広報活動をした（ポスター作製やパンフ配布など）。	
⑨がん患者やその家族を対象とした患者会や講習会等を実施した。	
⑩その他自主的に活動したこと	1. 2. 3.

研究2 緩和ケアに携わる初心の心理職に対する専門教育プログラムの効果の検討

教育プログラムは、研究1の調査結果とMental PsyCLEモデルを参考に、独自に開発された教育内容がパワーポイントにまとめられ、1回2時間程度の講習として月2回、全5回で構成された（表2）。外部講師としてコンサルテーション・リエゾンに造詣の深い精神科医と臨床心理士およびピアサポーターを招き、精神科医は第2回目で精神腫瘍学の講義を行い、臨床心理士は第4回目のDVDを用いた事例検討の練習を実施し、第3回目ではピアサポーターによる活動紹介と研究者と共同で連携協働に関する講義を行い、第1回と第5回目は、研究者が講義と事例検討を担当した。参加者は、研究1の参加者募集の際に参加申し込みのあったがん医療での経験が3年以内の臨床心理士8名で、横浜駅近くの会議室を借りて実施した。参加者は半数以上が茨城県や栃木県など遠方から参加した。プログラムの前後では自由記述式の質問紙を実施した（表3）。

3. 研究の成果

研究1 オンラインアンケートへの協力者は29名であった。その内訳は、20代が17.2%、30代が31%、40代が34.5%、50代が13.8%、60代以上が3.4%であった。96.6%が臨床心理士の資格保有者で、79.3%が常勤であり、臨床心理士としての経験年数は41.4%が10～15年目、45%が9年以内であった。がん医療における経験は、10年以内が82%であり、精神医療の経験は3～5年が最も多く（24.1%）、次いで0～2年（20.7%）、10～14年（20.7%）と分かれた。

心理職ががん医療で思うように活動ができない理由として「知識やスキルの不足（62.1%）」、「患者の身体状態などによる心理的介入の制限（44.8%）」、「マンパワーの不足（31%）」、「医療従事者とのコミュニケーションがうまくいかない（24.1%）」等が挙げられた。研修機会として「がん医療や緩和ケアに関する講義（79.3%）」、「緩和ケアに携わる臨床心理士同士のネットワーキング（72.4%）」、「事例検討会（65.5%）」、「スーパービジョン（62.1%）」等を希望していた。

研究2 研修プログラムの参加者は8名であった。参加条件として3年以内の初学者を募ったが、20年ほど精神医療での経験がある者でがん医療1年目の者、精神医療の経験が5年あり、がん医療で経験1年目の者も含まれた。

サンプル数を鑑み、尺度の作成よりも質的データの分析が適切と判断し、研究計画を一部変更して質問紙は自由記述による質的データの収集を目的とし、質的分析ソフトを用いて分析した。参加者は医療従事者とコミュニケーションをとるようにしたり、連携協働をしながら個々のケースに適切な心理的介入を実施したりする等、各自で工夫して活動にあたっているものの、知識やスキルの不足（がん医療で活動するに足る医学的・心理学的知識や心理アセスメントおよび心理療法のスキル）や職業的孤立（多職種との連携協働のうまくいかなさ、他院の同職種とのネットワーキング不足）によって活動に不安を抱えていることが分かった。特にアセスメント能力を筆頭とするスキルの不足に加えて、他職種から求められていることが分からなかったり、心理職としての立ち位置が不明確であったりすることから、心理職自身が緩和ケアでの活動に対して不安になりがちであることが分かった。参加者が質問紙で「心理士としてできることを伝えられていない」と書いている通り、これは他職種との関りの中で自分の専門能力を用い、周囲に心理職の活動をうまく翻訳して伝えながら、活動内容も周囲の思考や行動も変化させていくという活動全体のマネジメントに関わる「アントレプレナー的機能（図1に収められている心理職の中心的機能）」の不足からくるものを考えられる。

本研究のプログラムによる教育効果として、緩和ケア臨床に対する内省力が深まったこと、自己効力感を高めることができたことが主な点として挙げられる。特に事例提示を行った者にとっては、スーパーバイザーや同じような経験のある参加者によっ

て心理的に抱えられる経験がこれらの効果の深化につながったと考えられる。一方、参加者とのコミュニケーションや講義への主体的参加を望んではいたものの、自信のなさやシャイネスによって積極的に発言できずにネットワーキングが思うようにできないという課題もあった。アントレプレナー的機能の促進には、連携協働する人々との間で自分なりの考えを発信することが重要であり、今後は教育プログラムの中で事例検討やコミュニケーションの時間を増やして参加者の発言を促し練習していく必要がある。本研究の基本的な5回のプログラムを習得した者に対するアドバンスなプログラムとしてアントレプレナー的機能に着目した新たなプログラムを準備しても良いと考えられる。

表2 教育プログラムの内容

第1回	総合病院の心理士としての機能と活動ステージ
第2回	総合病院の活動に必要な精神腫瘍学
第3回	コラボレーションの実例紹介と多職種連携協働の方法
第4回	DVDフィクション事例を用いた事例検討
第5回	参加者の事例提示による事例検討

表3 PRE-POSTテストの項目

PRE	<p>1. あなたがこの研修プログラムに参加しようと思ったのはなぜですか。動機をお教えてください。</p> <p>2. がん医療での心理士としての活動で、あなたは困ったり不安になったりしたことはありますか。「何に困り（不安を感じ）、どう対処したのか」について具体的な臨床エピソードがあれば、お教えてください。また、今振り返ってみて、どうしてそのようなエピソードが起こったのか、その理由についてあなたの考えるところをお書きください。</p> <p>3. がん医療での心理士としての活動で、あなたが「自分の思うように活動できている」という充足感を感じるときや、やりがいを感じるのはどんなときですか。具体的な臨床エピソードがあれば、お教えてください。もし、充足感ややりがいを感じたことが無ければ、その理由についてあなたの考えるところをお書きください。</p>
POST	<p>1. 研修前のアンケートでは、あなたの研修プログラムへの参加動機、参加目的について書いていただきましたが、それは果たされましたか。もし目的が果たされなかったとしたら、それはどのような点で果たされなかったのか具体的に教えてください。</p> <p>2. 研修前のアンケートでは、がん医療での心理士としての活動で、あなたが困ったり不安になったりした臨床エピソードとそれが起こった理由について書いていただきましたが、研修後のいま振り返ってみて、どのよ</p>

	<p>うに解決したいと思いますか。</p> <p>3. ①研修を通して気づいたこと、②がん医療での活動における今後の課題について、お書きください。</p>
--	---

4. 今後の課題

今回は対象者のサンプリングが十分でなかった。今後は調査および専門教育プログラムの実施場所を拡大し、量的分析に耐えられるサンプリングを行うことが課題である。ただし、参加者同士のネットワーキングのしやすさや事例検討における個人の発言のしやすさ等を考えると1クールプログラム実施は10人以内が適当であると考えられ、習得レベルや所属等の属性を考慮したグルーピングを行って複数回のプログラムに分けて実施する必要がある。個々の臨床心理士の基本的なアセスメント能力を高め、参加者同士のクリエイティブな議論を通じた臨床理解の向上を目指していきたい。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

今後はさらにデータの分析を進め、今秋に大学紀要等に論文を投稿する予定である。