

【表—3a】

ファシリテーター養成講座評価表：レッスン1

職種 (医師 看護師 SW 心理士 患者 家族 その他)

下記の項目についてVAS(Visual Analogue Scale)線上に×を記してください。

1. ファシリテーター養成講座の位置づけについて

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

2. 身体疾患患者への心理社会的アプローチの種類について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

3. がん患者への集団療法の歴史と概要について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

4. わが国での乳がん患者への集団療法の研究成果について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

5. グループ療法第1回目の導入や方法について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

6. グループ療法内で行われるリラクゼーションの種類について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

7. グループ療法内で行われるリラクゼーションは3回のレッスンでマスター

絶対できない | ——— | ——— | ——— | ——— | できる

○レッスン1全体についての印象・修正箇所・その他なんでも

【表—3b】

ファシリテーター養成講座評価表：レッスン2

職種（医師 看護師 SW 心理士 患者 家族 その他 ）

下記の項目についてVAS(Visual Analogue Scale)線上に○か×を記してください。

1, 日本のがんの告知率について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

2, がんの告知率が低い理由の3つについて

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

3, 非告知はがん患者の心を守っているのかについて

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

4, がんを受容していく段階について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

5, がん患者の精神疾患合併率について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

6, がんへのコーピングと予後の関係について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

7, グループ療法内で行われるリラクゼーションは3回のレッスンでマスター

絶対できない | ——— | ——— | ——— | ——— | できる

○レッスン2全体についての印象・修正箇所・その他なんでも

【表-3c】

ファシリテーター養成講座評価表：レッスン3

職種（医師 看護師 SW 心理士 患者 家族 その他 ）

下記の項目についてVAS(Visual Analogue Scale)線上に○か×を記してください。

1, がんの医療チームの概念について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

2, がんになりやすい性格（C型性格）について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

3, 好かれる患者の予後が悪い理由について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

4, ソーシャルサポートとがんの予後との関係について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

5, グリーフワークが1年間必要な理由について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

6, 家族は第2の患者である理由について

理解できない | ——— | ——— | ——— | ——— | 理解できた

7, グループ療法内で行われるリラクゼーションは3回のレッスンでマスター

絶対できない | ——— | ——— | ——— | ——— | できる

○レッスン3全体についての印象・修正箇所・その他なんでも

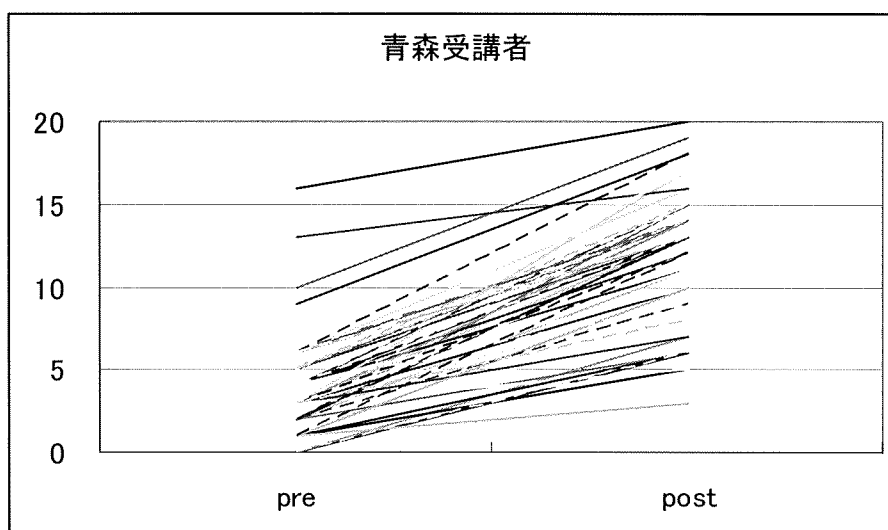
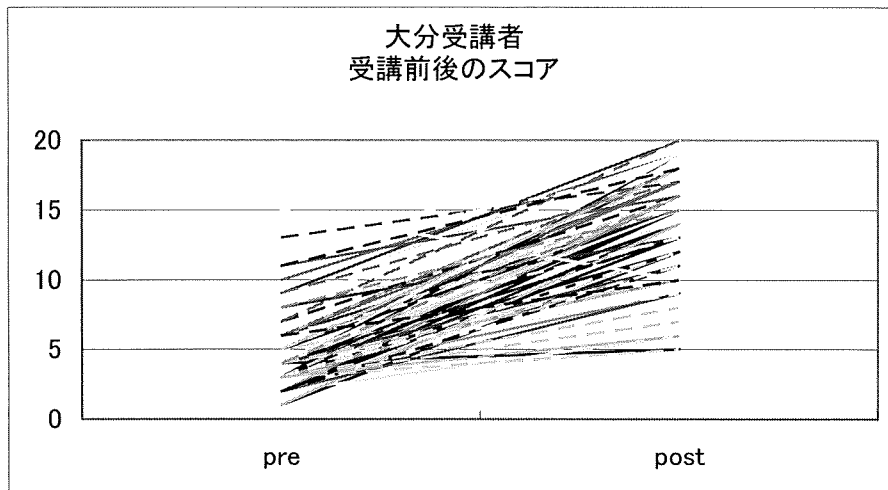
【表-4】開催地別の受講者の理解度

項目	全体	① 沖縄	② 仙台	③ 福岡	④ 群馬	⑤ 東京	⑥ 名古屋	⑦ 青森	⑧ 京都	⑨ 大分	F検定	多重比較
L1-1	4.13	4.05	3.94	4.01	4.18	4.37	4.13	4.20	4.07	4.17	*	⑤>②
L1-2	3.69	3.63	3.66	3.56	3.71	3.92	3.64	3.62	3.69	3.78	ns.	
L1-3	3.94	3.81	3.92	3.74	3.84	4.20	4.04	3.84	3.88	4.09	*	⑤>③
L1-4	4.05	3.92	3.99	3.94	4.13	4.10	4.17	4.03	3.88	4.14	ns.	
L1-5	4.17	4.05	3.95	3.96	4.30	4.31	4.12	4.69	3.97	4.17	ns.	
L1-6	4.23	4.25	4.05	4.18	4.41	4.41	4.28	4.16	4.05	4.23	*	④,⑤>②
L1-7	3.67	3.69	3.52	3.73	3.54	3.78	3.57	3.84	3.70	3.68	ns.	
L2-1	4.60	4.58	4.63	4.47	4.83	4.62	4.62	4.52	4.57	4.58	*	④>③,⑦
L2-2	4.49	4.50	4.51	4.29	4.55	4.57	4.49	4.48	4.46	4.52	ns.	
L2-3	4.45	4.55	4.40	4.30	4.62	4.51	4.35	4.52	4.36	4.44	*	④>③
L2-4	4.37	4.29	4.43	4.22	4.46	4.35	4.37	4.44	4.33	4.41	ns.	
L2-5	4.38	4.44	4.48	4.18	4.47	4.46	4.25	4.44	4.25	4.39	*	②>③
L2-6	4.20	4.06	4.31	3.98	4.40	4.22	4.20	4.18	4.15	4.23	*	④>③
L2-7	3.61	3.77	3.60	3.45	3.68	3.88	3.21	3.67	3.60	3.74	*	①,⑤,⑦,⑧>⑥
L3-1	4.33	4.42	4.30	4.23	4.21	4.22	4.29	4.15	4.08	4.88	ns.	
L3-2	4.38	4.13	4.27	4.06	4.53	4.33	4.40	4.57	4.22	4.80	ns.	
L3-3	4.07	3.94	4.10	3.92	4.30	4.03	4.04	4.14	3.99	4.11	ns.	
L3-4	4.46	4.39	4.54	4.38	4.61	4.49	4.53	4.42	4.22	4.46	*	②,④>③
L3-5	4.44	4.29	4.63	4.27	4.57	4.50	4.46	4.34	4.24	4.53	*	②>①,③,⑧
L3-6	4.54	4.61	4.63	4.38	4.61	4.60	4.56	4.50	4.36	4.57	*	②>③,⑧
L3-7	3.79	3.66	3.70	3.78	3.93	4.04	3.51	3.79	3.64	4.00	*	⑤,⑧>⑥

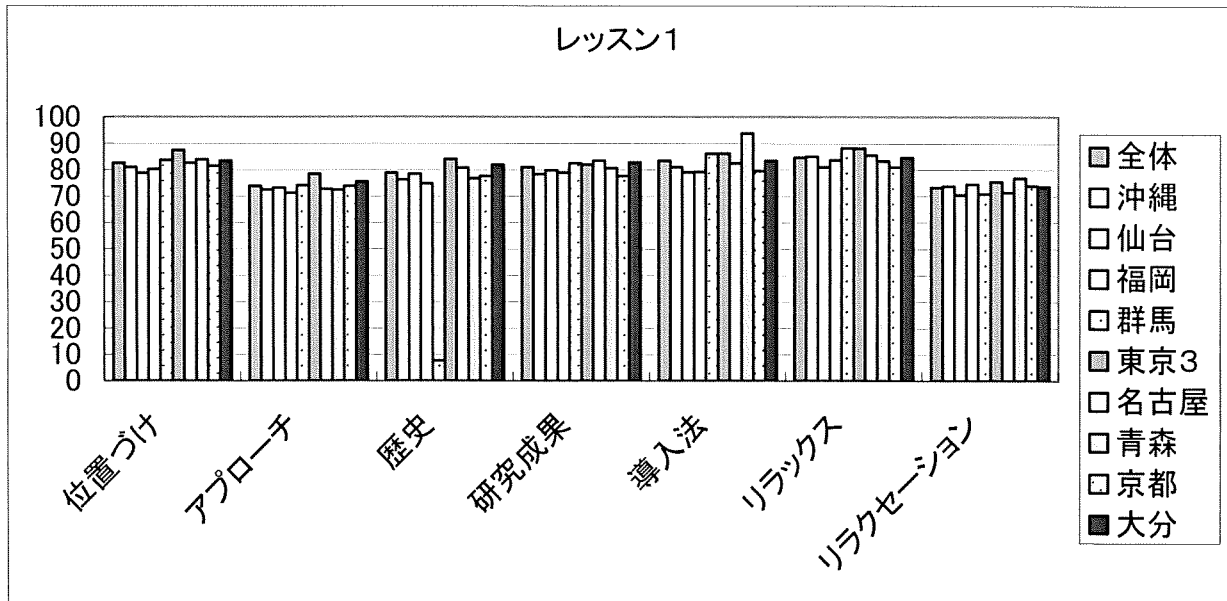
*p<.05 ns 有意差なし

L1-1:レッスン1の評価表の項目1の意味, 以下同

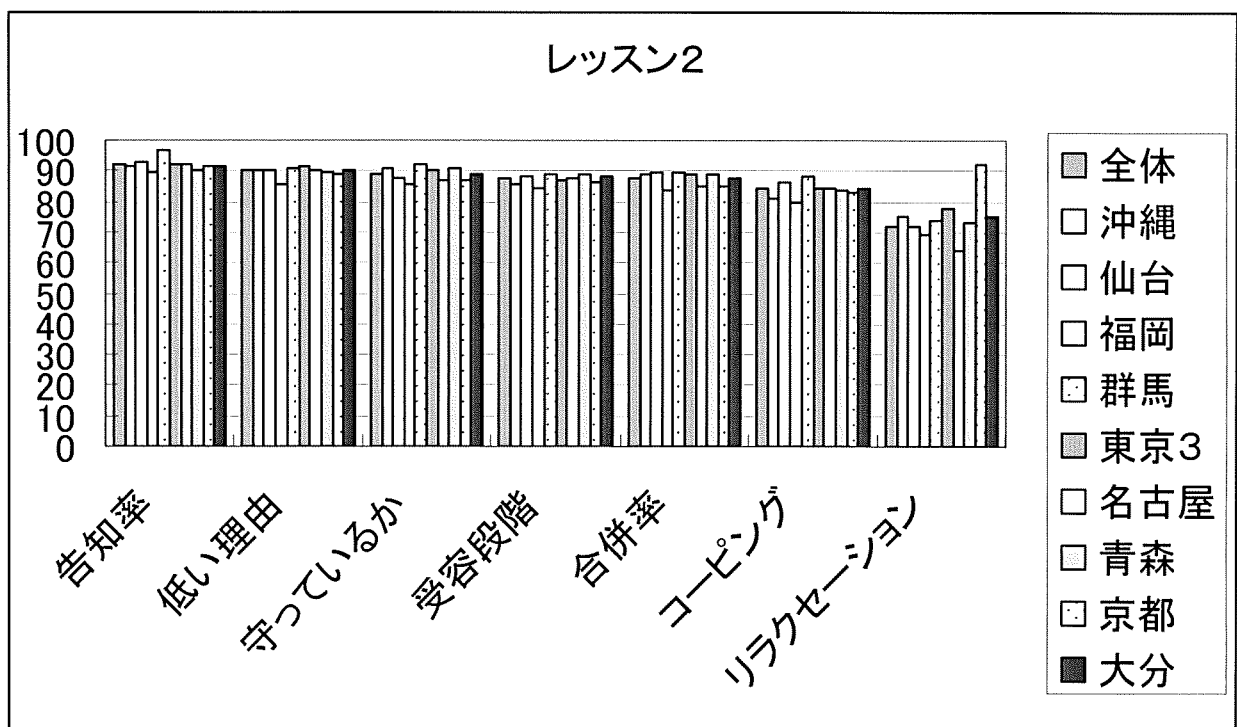
【図-1】



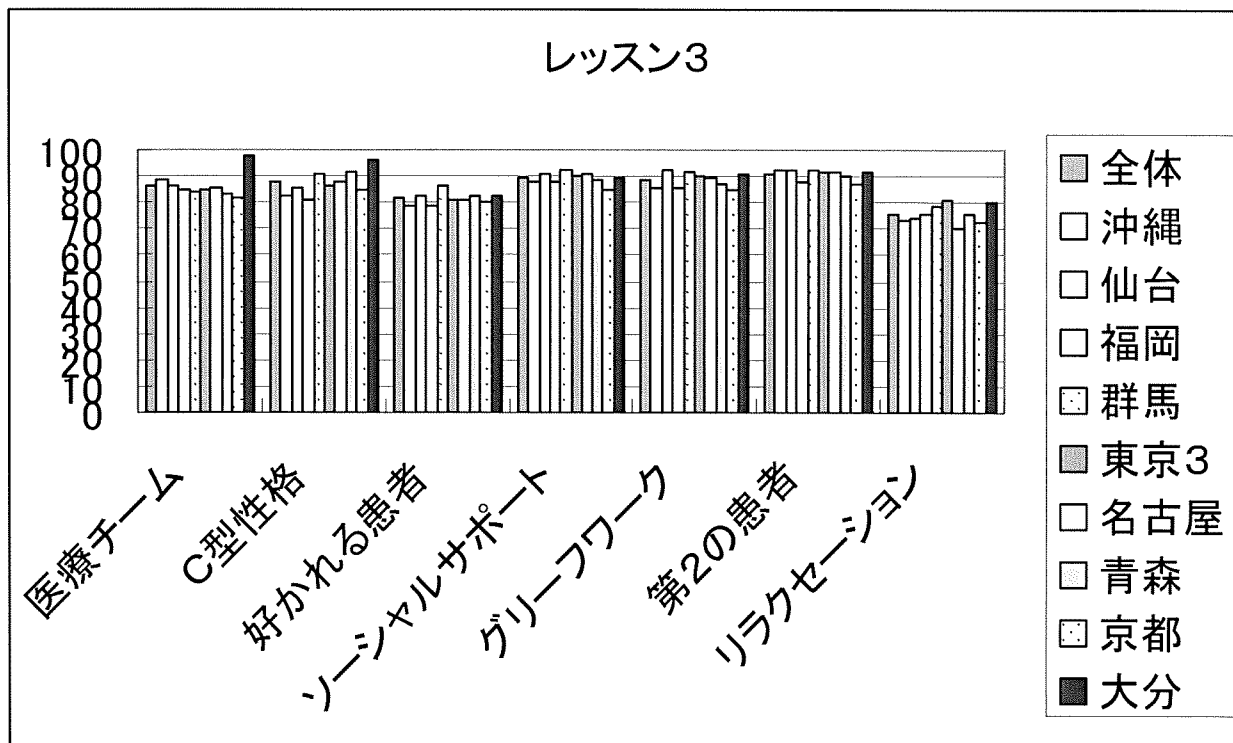
【図-2a】 レッスン1の評価



【図-2b】 レッスン2の評価



【図-2c】 レッスン3の評価



F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

【書籍】

- *保坂 隆 (編集) 精神科リスクマネジメント。中外医学社, 東京, 2007
- *保坂 隆: 身体化障害, 疼痛性障害・心気症。今日の治療指針 2007。705, 医学書院, 東京, 2007
- *保坂 隆: SSR I と患者へのサイコエデュケーション。小山司 (編集) SSR I のすべて。280-283, 先端医学社, 東京, 2007
- *保坂 隆: 保険薬局とコミュニケーション。真野俊樹 (編集) 保険薬局経営読本。93-117, 薬事日報社, 東京, 2007
- *保坂 隆: 「頭がいい人」は脳のコリを上手にほぐす。中公新書ラクレ, 東京, 2007
- *保坂 隆: あ的那个人が「心の病」になったとき読む本。PHP 研究所, 東京, 2008
- *保坂 隆: 平常心。中公新書ラクレ, 東京, 2008
- *保坂 隆: おもしろいほどよくわかる心理学。日本文芸社, 東京, 2008
- *保坂 隆, 寺田佐代子: がんの心の悩み処方箋。三省堂, 東京, 2008

【論文】

- *保坂 隆: 告知を受けた患者の家族にはどのように対応すればよいか? 医事新報 Junior 462: 31-34, 2007
- *保坂 隆: せん妄が医療経済に与える影響。精神科治療学 22: 981-984, 2007
- *保坂 隆: 医療とメディアのいまーある新聞記事の評価から。医学のあゆみ 222: 903-906, 2007
- *保坂 隆: 適応障害・うつ。緩和医療学 9: 414-416, 2007
- *保坂 隆: 転移・逆転移を知らないと大きなストレスに。こころのマネジメント 10(4): 84-89, 2007
- *Kishi Y, Kato M, Okuyama T, Hosaka T, Mikami K, Meller W, Thurber S, Kathol R: Delirium: patient characteristics that predict a missed diagnosis at psychiatric consultation. Gen Hosp Psychiatry. 2007 Sep-Oct; 29(5):442-5.
- *保坂 隆: エンド・オブ・ライフ・ケアは大きなストレスに。こころのマネジメント 10(5): 81-84, 2007
- *保坂 隆: 緩和医療における精神症状への対策。緩和医療学 10: 1-2, 2008
- *保坂 隆: グループ療法ファシリテーター養成講座の実際と意義。緩和医療学 10: 56-61, 2008
- *Kishi Y, Meller WH, Kato M, Thurber S, Swigart SE, Okuyama T, Mikami K, Kathol RG, Hosaka T, Aoki T: A comparison of psychiatric consultation liaison services between hospitals in the United States and Japan. Psychosomatics. 2007 Nov-Dec; 48(6): 517-22.
- * Hosaka, T: Invitation to Psycho-oncology: Psychological perspectives of cancer patients. J

- Psychosom Obstet & Gynecol vol 28: (supplement), 58, 2007
- *Hosaka, T. & Matsubayashi, H.: Effect of group intervention for infertile women on natural-killer cell activity and pregnancy rate. J Psychosom Obstet & Gynecol vol 28: (supplement), 79, 2007
- *保坂 隆 : 精神医学とメディア。総合病院精神医学 20: 72-74, 2008
- *保坂 隆 : 適応障害。コンセンサス癌治療, 8-9, 2008
- *保坂 隆 : 医療技術の進歩を活かす医療の在り方とは? 医療経済研究 162: 26-27, 2008
- *Okuyama T, Nakane Y, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Mental health literacy in Japanese cancer patients: ability to recognize depression and preferences of treatments-comparison with Japanese lay public. Psychooncology. 2007 Sep;16(9):834-42.
- * Okuyama T, Akechi T, Shima Y, Sugahara Y, Okamura H, Hosaka T, Furukawa TA, Uchitomi Y. : Factors Correlated with Fatigue in Terminally Ill Cancer Patients: A Longitudinal Study. J Pain Symptom Manage. 2008 May;35(5):515-523.
- *Okuyama T, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Cancer patients' reluctance to disclose their emotional distress to their physicians: a study of Japanese patients with lung cancer. Psychooncology. 2008 May;17(5):460-5.
- *Endo C, Akechi T, Okuyama T, Seto T, Kato M, Seki N, Eguchi K, Hosaka T, Furukawa TA. : Patient-perceived barriers to the psychological care of Japanese patients with lung cancer. Jpn J Clin Oncol. 2008 Oct;38(10):653-60.
- *保坂 隆 : 書評「青少年のための自殺予防マニュアル」・医学のあゆみ 225(4), 336-337, 2008
- *保坂 隆 : がん患者のためのグループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。総合病院精神医学 20: 156-163, 2008
- *中村千珠, 河瀬雅紀, 保坂 隆 : がん診療連携拠点病院における心理社会的サポート。総合病院精神医学 20: 129-138, 2008
- *保坂 隆 : がん患者の心理の理解とうつ・適応障害のアセスメント。消化器肝胆膵ケア 13: 14-19, 2008
- *保坂 隆 : 医師のストレス。医学のあゆみ 227(2): 87-88, 2008
- * Masashi Kato, Yasuhiro Kishi, Toru Okuyama, Paula T. Trzepacz, Takashi Hosaka: Japanese Version of the Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R98-J): Reliability and Validity (in press)
- *保坂 隆 : 精神障害の見分け方。治療 91: 21-25, 2009
- *Okuyama T, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Cancer patients' reluctance to discuss psychological distress with their physicians was not associated with under-recognition of depression by physicians: a preliminary study. Palliative and Supportive Care (in press)
- *保坂 隆 : 希死念慮を持つ患者にどのように対応すればよいか? 医事新報 Junior 479: 39-42, 2009

*保坂 隆：疼痛性障害。ドクターサロン 53(2): 26-30, 2009

【その他】

*保坂 隆：がん治療—グループ療法に保険適応を。朝日新聞「私の視点」。平成 19 年 8 月 23 日

2. 学会発表

【シンポジウム】

*保坂 隆：医療体制の明日：近年の進展から将来を読む。医療経済研究会新春特別講座, 2007 年 1 月 19 日

*保坂 隆：医療技術の進歩を活かす医療の在り方とは。医療経済研究会新春特別講座, 2008 年 1 月 11 日

*保坂 隆：こころの安全週間—普及啓発は自殺予防に有効か？。第 21 回日本総合病院精神医学総会, 2008 年 11 月 28 日

*保坂 隆：医療へのアクセスと資源配分～医療崩壊への処方箋を考える。医療経済研究会新春特別講座, 2009 年 1 月 9 日

*保坂 隆：がん患者のための心のケア—サイコオンコロジーへの招待。第 17 回 Tokyo Cancer Themothapy Symposium。2009 年 3 月 7 日

【教育講演など】

*保坂 隆：介護者支援専門スタッフ養成講座。2006 年 12 月 15 日, 12 月 22 日, 2007 年 1 月 12 日 (計 3 回)

*保坂 隆：がんと心。—サイコオンコロジーへの招待・日本消化器学会第 6 回市民公開講座。2007 年 01 月 24 日

*保坂 隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。独立行政法人国立病院機構長崎医療センター, 2007 年 4 月 23 日

*保坂 隆：基調講演：現代社会を取り巻く新しいストレスとその対策。第 27 回日本医学

会総会。2007 年 4 月 7 日, 大阪

* Hosaka T.: Introduction to Psycho-oncology. The 15th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2007/5/14

*保坂 隆：知っておきたい「がん」との上手なつき合い方：サイコオンコロジーへの招待。さいたま健康フォーラム。2007/5/27

*保坂 隆：NHK ナビゲーション「心語り尽くしたい ～うつ病患者たちの NPO」。2007/5/25

*保坂 隆：がん患者の心理と心のケア。第 8 回乳癌シンポジウム。2007/09/22

*保坂 隆：医療従事者のメンタルケア。第 10 回お茶の水 Women's メンタル研究会。2007/10/4

*保坂 隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。但馬サイコオンコロジーセミナー, 2007 年 10 月 13 日

*保坂 隆：基調講演：老い・病気・介護：自分らしく「今」を生きるために。こころの健康キャンペーンはだの。2007 年 10 月 21 日

*保坂 隆：サイコオンコロジー：がん患者の心のケア。藤田保健衛生大学教育講座。2007 年 11 月 7 日

*保坂 隆：耳鼻科領域における向精神薬の使い方。第 66 回日本めまい平衡医学会総会ランチョンセミナー。2007 年 11 月 15 日

*保坂 隆：身体疾患患者の精神療法。日本総合病院精神医学会専門医制度講習会。2007 年 12 月 1 日

*保坂 隆：がん診療・緩和ケアにおける精神医学。南和歌山医療センター。2008 年 2 月 18 日

*保坂 隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。第 3 回中南和乳腺勉強会。2008 年 2 月 21 日

*保坂 隆：がんと心—サイコオンコロジーへ

- の招待。尾張乳癌勉強会。2008年4月16日
- *保坂 隆：緩和ケアにおけるコミュニケーションスキル。第12回青森緩和ケア懇話会。2008年4月19日
- *保坂 隆：企業におけるメンタルヘルス。志木市こころの安全週間啓発事業。2008年5月14日
- *保坂 隆：うつ・ストレスとその対策。製鉄原料七洋会第56回講演会。2008年5月16日
- *保坂 隆：がんところ。志木市こころの安全週間啓発事業。2008年5月18日
- *保坂 隆：なぜ今こころの安全週間なのか。志木市こころの安全週間啓発事業。2008年5月18日
- *保坂 隆：子どもの心の健康について。杉並区小中学校保健主任会。2008年5月19日
- *保坂 隆：あなたのためにこころのケアを。かごしま女性医療フォーラム。2008年5月24日
- *保坂 隆：ストレス・うつとその対策。杉並区勤労者福祉協会。2008年5月26日
- *保坂 隆：疼痛性障害。ラジオ NIKKEI「ドクターサロン」。2008年6月12日
- *保坂 隆：リハビリテーションにおける障害受容の問題。日本リハビリテーション学会近畿地方会教育講演。2008年7月5日
- *保坂 隆：がんと心—サイコオンコロジーへの招待。第44回日本婦人科腫瘍学会学術集会特別講演。2008年7月17日
- *保坂 隆：がんと心—サイコオンコロジーへの招待。第16回岐阜乳腺疾患カンファレンス特別講演。2008年11月7日
- *保坂 隆：小児のエンドオブライフケアに関わるスタッフのソーシャルサポート。第6回日本小児がん看護研究会学術集会特別講演。2008年11月15日
- *保坂 隆：身体疾患患者の精神療法。日本総合病院精神医学会専門医制度講習会。2008年1月30日
- *保坂 隆：がんと心—サイコオンコロジーへの招待。第9回和歌山乳腺疾患研究会特別講演。2009年1月24日
- *保坂 隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。第4回磐田緩和ケア研究会。2009年2月6日
- *保坂 隆：がんと心—サイコオンコロジーへの招待。第32回 Health Science20/20研究会特別講演。2009年2月18日

H. 知的財産権の出願・登録状況

特にない

がんグループセラピーのファシリテーターの適性と職種

および養成プログラムとの関連性に関する研究

分担研究者：長谷川 聡

（北海道医療大学看護福祉学部准教授）

【研究要旨】

がん患者の集団精神療法やソーシャルサポートの有用性と必要性が認められつつある。本研究班は「構造化されたグループ療法」の均てん化と医療職によるその実施者を養成する目的で「ファシリテーター養成講座」を展開してきた。

この分担研究ではその養成講座を受講した医療職のファシリテーション力の構造と職種による違いを明らかにし、講座および療法の実施への影響について検討した。

班が2008年度内に10箇所で開催した「ファシリテーター養成講座」のうち6箇所（青森・群馬・東京・名古屋・京都・大分）の講座に参加した医療関係者他532名を対象に、独自に作成したファシリテーション能力10項目（説明・司会・統率・信頼・予測・理解・情緒・調整・企画・分析）から成るVAS(Visual Analog Scale)による自己評価「ファシリテーター自己診断票」を一斉記述試験方式で実施した。また受講者の職種と経験年数などの基本属性項目を記録し、講座受講前後にサイコオンコロジーの知識を問うテストも行った。

診断票10項目の得点を用いた因子分析（最尤法，バリマックス回転）の結果，固有値1以上の2因子を得て，その累積寄与率は55.4%だった。第1因子は「予測・理解・調整・分析」などから成る「人間関係力」，第2因子は「司会・説明・統率」などから成る「司会進行力」と考えられた。2つの因子得点の平均値を医師・看護職・心理職・福祉職の4職種間で比較したところ，降順に「人間関係力」は「心理職>医師>福祉職>看護職」，「司会進行力」は「医師>心理職>看護職>福祉職」となり，医師・心理職群と看護職・福祉職群で有意差が認められた。また，いずれの群も因子得点の標準偏差が0.8-1.2とばらつきが大きかった。受講前後の知識テスト（20点満点）の平均点（受講前得点，受講後得点）は医師（5.9点，14.1点）・看護職（4.1点，12.7点）・心理職（8.3点，17.4点）・福祉職（3.5点，14.0点）と職種間の差が認められ，同時に全職種ともに講座の学習効果は有意（ $p < 0.05$ ）に上がり，特に福祉職の変化率は大きく受講後得点は職種間にほぼ差がなくなった。受講前後得点と2因子得点の間の相関は認められなかった。

グループ療法のファシリテーション力として「人間関係力」と「司会進行力」が重要で，

量的には医師・心理職と看護職・福祉職とで差が認められた。しかしそのばらつきや因子の二次元的グラフ分析を行うと単なる優劣は判じがたく、むしろ職種別に特徴傾向の異なることが推定される。よって養成講座の構成やグループ療法実施時の人員配置にこの点を配慮する必要のあることが示唆された。

【研究協力者】

池山 晴人（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任）

木川 幸一（国立病院機構北海道がんセンターがん相談支援情報室 医療ソーシャルワーカー）

吉川 真理子（東海大学医学部附属東京病院）

A. 目的

本研究班はがん患者に対する「構造化されたグループ療法」の均てん化と医療専門職の中からその実施者を養成する目的で、「ファシリテーター養成講座」を展開してきた。主任研究者らは養成講座を繰り返す中で、講座およびグループ療法自体のプログラムや教材に改良を加えてマニュアルの整備を行ってきた。講座修了者なら「(医療職の)誰もが(全国)どこでもマニュアルに従った一定水準の集団精神療法」を実施することができ、「がん患者やその家族がどこでも同じサービスが受けられる」ことを意図した試みである。

しかし、どれほどプログラムやマニュアルを整備したとしても、グループ療法がファシリテーターの手によって実施される限り、ファシリテーターの適性・能力・経験などによる影響を完全に排除することはできない。同時に、ファシリテーターを含むグループ参加者全員の個性とグループダイナミクスにより、その効果や成果が異なることは自明のことである。

われわれ分担研究者・研究協力者は構造化されたグループ療法における人的資源、すなわちファシリテーターの役割や機能に着目し

て、本療法の実施に必要な医療専門職の資質やスキル、あるいは適性などについて分析を進めることにした。中でも特に医療専門職のファシリテーション・スキルに焦点を当て、その構造と職種による違いを明らかにし、講座および療法の実施への影響について検討することを目的とした。

B. 方法

本研究班が2008年度内に10箇所で開催した「がんグループ療法のためのファシリテーター養成講座」のうち6か所（青森・群馬・東京・名古屋・京都・大分）の参加者532名を対象として、独自に作成したファシリテーション能力10項目（説明・司会・統率・信頼・予測・理解・情緒・調整・企画・分析）から成るVAS(Visual Analog Scale)による自己評価「ファシリテーター自己診断票」(資料1)を一斉記述試験方式で実施した。また受講者の職種や経験年数などの基本属性項目を記録し、講座受講前後にサイコオンコロジーの知識を問うテストおよび講座に関するアンケート調査（主任研究者による研究報告資料参照）も行った。

分析は初めにファシリテーション力の構造解析を行う目的で、すべての有効な診断票をデータとして因子分析法を試みた。いくつかの因子が得られたならば、次にそれらの因子に基づく医療専門職の因子得点に着目して、職種によるファシリテーション力の特徴ないし差異を中心に基本属性項目との関連を、また同様にして知識テストや講座アンケートとの関連性についても検討した。

C. 結果

6講座の参加者総数532名の内訳は、医療専門職は看護職 248名(57.4%)、心理職 43名(10.0%)、医師42名(9.7%)、福祉職41名(9.5%)で、他に病院事務職・患者・家族等の非医療専門職参加者の「その他」45名(10.4%)、「不明」13名(3.0%)だった(表1)。4種の医療専門職374名(86.4%)の経験年数の平均は看護職 16.9年(標準偏差 9.01年、以下同様)、医師 19.5年(12.53年)、心理職 7.3年

表1 職種別参加者数(人)

職種	人数	割合
看護職	248	57.4%
心理職	43	10.0%
医師	42	9.7%
福祉職	41	9.5%
その他	45	10.4%
不明	13	3.0%
合計	432	100.0%

(6.52年)、福祉職 7.3年(5.45歳)で、看護職・医師群が心理・福祉職群より有意に高く

($p < 0.05$)、医師、看護職は標準偏差も10年前後と経験年数(あるいは年齢)に幅があり、心理・福祉職群は比較的若い受講者が多かった。

診断票10項目の得点を用いた因子分析(最尤法、バリマックス回転)の結果、固有値1以上の2因子を得てその累積寄与率は55.4%だった。(表2)

この2因子について因子行列を降順に並べ

表2 最尤法による因子抽出結果

因子	初期の固有値			回転後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	4.51	45.09	45.09	2.62	26.19	26.19
2	1.03	10.29	55.38	1.96	19.65	45.84
3	0.81	8.13	63.51			
4	0.78	7.78	71.29			
5	0.68	6.84	78.13			
6	0.59	5.88	84.01			
7	0.47	4.66	88.67			
8	0.42	4.20	92.87			
9	0.39	3.89	96.76			
10	0.32	3.24	100.00			

るならば第1因子は「予測(0.667)・理解(0.618)・調整(0.617)・分析(0.607)」が高くこれらはグループワークの過程で生じる参加者間のダイナミクスを調整する力すなわち「人間関係力(HRS: Human Relation Skill)」とみることができる。同様にして第2因子は「司会(0.953)」が特に高く、ついで「説明(0.569)・統率(0.427)」と続くので、これらはグループワークを予定に従って進めていく「司会進行力(CMS: Ceremonial Master Skill)」と考えられる。(表3)

表3 適性試験の因子行列

項目	第1因子	第2因子
適性A：説明	0.395	<i>0.569</i>
適性B：司会	0.208	<i>0.953</i>
適性C：統率	<i>0.524</i>	<i>0.427</i>
適性D：信頼	0.387	0.081
適性E：予測	<i>0.667</i>	0.300
適性F：理解	<i>0.617</i>	0.272
適性G：情緒	0.469	0.386
適性H：調整	<i>0.617</i>	0.256
適性I：企画	0.447	0.312
適性J：分析	<i>0.607</i>	0.262

2つの因子得点を4職種間で比較するために、職種が判明しかつ因子得点を得られた

341名(医師38名・看護職228名・心理職39名・福祉職36名)についてさらに分析した。職種ごとの各因子得点の平均値(カッコ内)は、降順にHRSが「心理職(0.226) > 医師(0.100) > 福祉職(-0.034) > 看護職(-0.061)」, CMSが「医師(0.405) > 心理職(0.244) > 看護職(-0.102) > 福祉職(-0.228)」で、医師・心理職群と看護職・福祉職群で有意差($p < 0.05$)が認められた。また、いずれの群も因子得点の標準偏差が0.8-1.2とばらつきが大きかった。なお、2因子を直行座標軸とする2次元空間に職種別の個人因子得点をプロットしたグラフを図1a, b, c, dに、またこの2次元空間の第1-4象限にプロットされる職種別の人数および群内比率を表4に示した。

図1 HRS-CMS因子得点の職種別比較

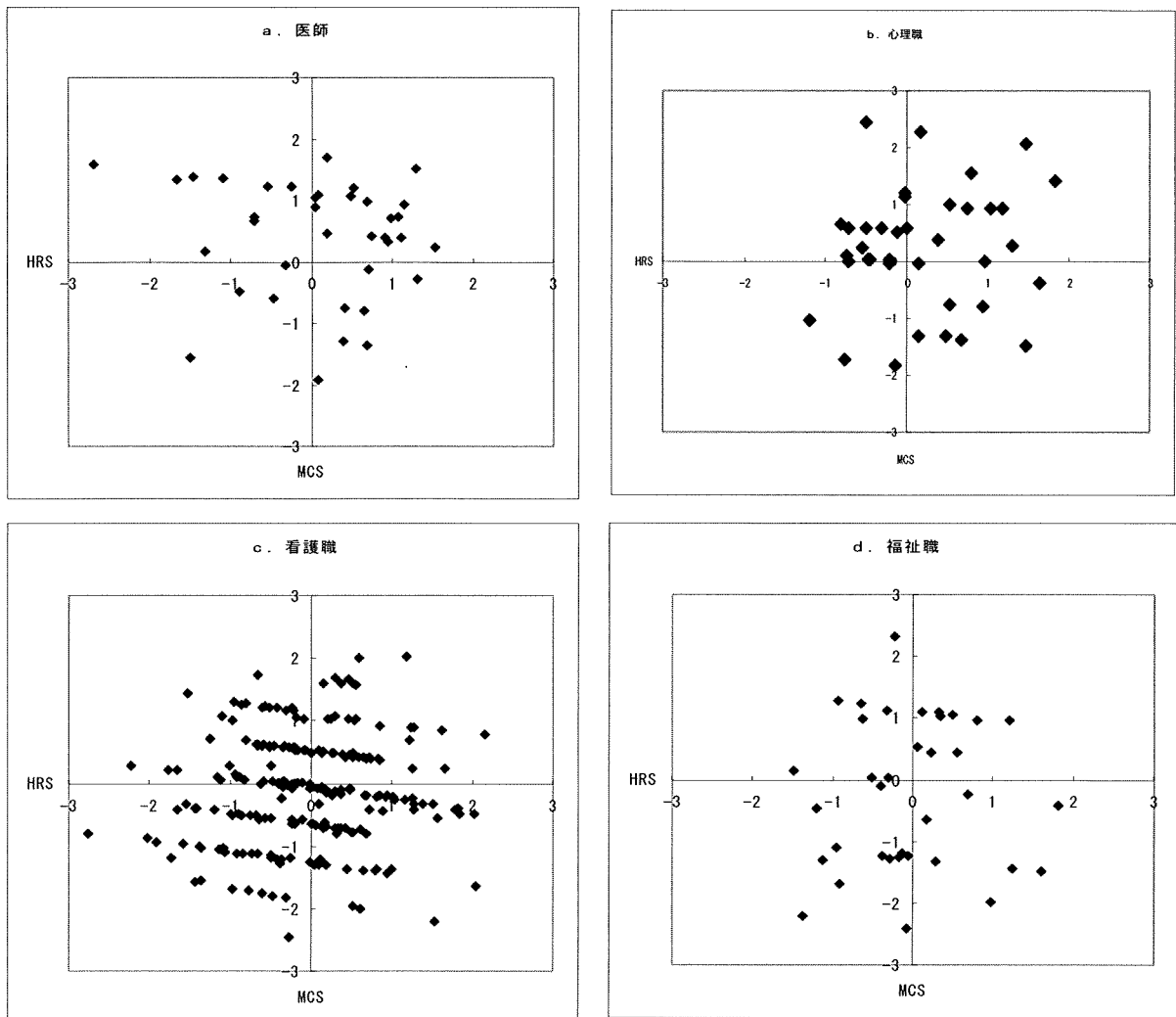


表4 因子得点の正負による分類

(人)	HRS(+)	HRS(-)	HRS(-)	HRS(+)	計
	MCS(+)	MCS(+)	MCS(-)	MCS(-)	
医師	18	9	4	7	38
	47.4%	23.7%	10.5%	18.4%	100.0%
看護	44	55	63	66	228
	19.3%	24.1%	27.6%	28.9%	100.0%
心理	13	14	4	8	39
	34.2%	36.8%	10.5%	21.1%	102.6%
福祉	9	8	12	7	36
	25.0%	22.2%	33.3%	19.4%	100.0%
計	84	86	83	88	341
	24.6%	25.2%	24.3%	25.8%	100.0%

医師群は半数近い47.4%が第1象限（HRS +, CMS+）にあり両因子ともに得点が高く、心理職は第1（HRS+, CMS+）・4（HRS+, CMS-）象限併せて71.0%で、人間関係力がやや正方向に寄るものの市改心効力は正負がほぼ35%ずつで半々となった。看護職・福祉職は各象限にほぼ均一に分散していた。

なお、職種間で経験年数に差を認めたので、抽出した2因子の因子得点と経験年数との相関分析も行ったが、人間関係力と経験年数、司会進行力と経験年数ともに5%水準で有意差を認めたものの、それぞれの相関係数は前者で+0.10、後者で+0.14といずれもとても低かった。

サイコオンコロジーに関する知識テスト（20点満点）の結果について、受講前後のデータが揃っている者は416人だった。その受講前成績(Pre)は平均4.7点、標準偏差2.88点、受講後成績(Post)は平均13.7点、標準偏差3.88点で、t検定による講座受講前後の平均点は有意差を認めた(p<0.05)。さらにこれを職種別の平均点(Pre, Post)をみると医師(5.9点, 14.1点)・看護職(4.1点, 12.7点)・心理職(8.3点, 17.4点)・福祉職(3.5点, 14.0点)だった。すなわち受

講前後ともに心理職は他のどの3職種に比べも高得点だった。その3職種は受講前後ともに職種間差は認められず、講座の学習効果は有意(p<0.05)に認められた。(表5)

次に、受講前後の知識テストの成績およびその変化量(Post-Pre)を目的変数に、経験年数、人間関係力、司会進行力の各因子得点を説明変数として重回帰分析を試みた。各回帰式の重相関は目的変数が受講前得点の時に0.231、

同受講後得点時0.303、受講前後得点の変化量では0.136で、ほとんど説明力がなかった。しかしそれを前提としながら説明変数に着目してみると、すべての回帰式で経験年数が、受講前得点と受講後得点を目的変数とする回帰式で司会進行力が有意確率5%水準で有効変数として選択され、標準化係数は経験年数で負値、司会進行力が正值だった。(表6)

表5 知識テストの職種別平均得点と95%信頼区間

(点)		度数	平均値	標準 偏差	標準 誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
受講 前成 績	医師	42	5.9	3.49	0.54	4.82	6.99	1	20
	看護職	240	4.1	2.40	0.16	3.83	4.44		15
	心理職	42	8.3	3.04	0.47	7.31	9.21	2	16
	福祉職	40	3.5	1.57	0.25	2.95	3.95		7
	合計	403	4.7	2.88	0.14	4.43	5.00		20
受講 後成 績	医師	42	14.1	3.90	0.60	12.90	15.34	5	20
	看護職	246	12.7	3.76	0.24	12.22	13.16	3	20
	心理職	43	17.4	1.97	0.30	16.79	18.00	12	20
	福祉職	41	14.0	3.46	0.54	12.86	15.04	8	20
	合計	413	13.5	3.88	0.19	13.17	13.92	3	20
成績 変化 量	医師	42	8.2	4.19	0.65	6.9074	9.5211	-8.00	15.00
	看護職	238	8.7	3.09	0.20	8.2645	9.0548	-5.00	16.00
	心理職	42	9.2	2.56	0.39	8.3702	9.9631	3.00	14.00
	福祉職	40	10.5	3.17	0.50	9.4861	11.5139	4.00	15.00
	合計	397	8.9	3.22	0.16	8.5913	9.2273	-8.00	17.00

講座内容とファシリテーション力との関連を調べた。まずレッスン1-3の理解度を各レッスンごとに一つの指標で表現するためにレッスンごとの下位チェック項目を主成分分析にかけた。固有値1以上の主成分を3レッスンに一つずつ得て、その(固有値, 寄与率%)はレッスン1(3.457, 49.39%), レッスン2(3.665, 52.36%), レッスン3(3.616, 51.66%)だった。そして各レッスンから得られた主成分得点(理解度L1, 理解度L2, 理解度L3)を目的変数に、経験年数・HRS・CMSを説明変数として重回帰分析を行ったところ、理解度L1を目的変数とした時の重相関は0.405, 同じく理解度L2は0.312, 理解度L3は0.262だった。そして有意確率0.05で変数選択を行うとレッスン1では経験年数・人間関係力・司会進行力のすべて、レッスン2とレッスン3では人間関係力と司会進行力が選択され、標準化係数はいずれの場合

も経験年数が負値, 人間関係力・司会進行力が正値で、その大きさは経験年数に対して人間関係力・司会進行力が大きく、レッスン1では人間関係力と司会進行力がほぼ同じ、レッスン2とレッスン3では人間関係力が司会進行力の約2倍だった。(表7)

表 6 知識テストとファシリテーション力の重回帰分析結果

目的変数		標準化 係数		
受講前成績		β - η	t	有意 確率
説明 変 数	(定数)		21.367	.000
	経験年数	-.210	-4.050	.000
	人間関係力	.063	1.227	.221
	司会進行力	.122	2.368	.018
目的変数		標準化 係数		
受講後成績		β - η	t	有意 確率
説明 変 数	(定数)		44.611	.000
	経験年数	-.258	-5.104	.000
	人間関係力	.076	1.524	.128
	司会進行力	.186	3.695	.000
目的変数		標準化 係数		
成績変化量		β - η	t	有意 確率
説明 変 数	(定数)		31.404	.000
	経験年数	-.106	-2.004	.046
	人間関係力	.028	.535	.593
	司会進行力	.099	1.880	.061

表 7 座理解度とファシリテーション力の重回帰分析結果

目的変数		標準化 係数		
レッスン1		β - η	t	有意 確率
説明 変 数	(定数)		1.801	.073
	経験年数	-.111	-2.282	.023
	人間関係力	.276	5.742	.000
	司会進行力	.283	5.863	.000
目的変数		標準化 係数		
レッスン2		β - η	t	有意 確率
説明 変 数	(定数)		.099	.921
	経験年数	-.007	-.133	.894
	人間関係力	.280	5.608	.000
	司会進行力	.122	2.432	.015
目的変数		標準化 係数		
レッスン3		β - η	t	有意 確率
説明 変 数	(定数)		.290	.772
	経験年数	-.002	-.031	.975
	人間関係力	.231	4.513	.000
	司会進行力	.111	2.155	.032

D. 考察

独自のチェックリストに基づくデータを因子分析したところ、がんグループ療法のファシリテーターには「人間関係力」と「司会進行力」の二つのスキルが認められた。「人間関係力」はグループワークの状況を読み取り、その後何が起こるかを予想して、参加者のやり取りや関係性から発生する事態を収拾したり展開したりする力のことである。また「司会進行力」は自信を持って司会者としてきちんと説明したり予定のプログラムを時間にしたがっ

て遂行し、そのための統率力を発揮する力である。一般にファシリテーション論では、コミュニケーション力・プレゼンテーション力・パーソナリティがファシリテーター必要であると言われているが、本研究でおおむね前二者についてデータをもってこの言明を証明できたことになる。ただし本適性試験は自己評価によるものであるから、正確に言えばこの結果は「得手・不得手意識」か「自己肯定感」を示したデータである。今後、何某かの客観評価あるいはグループ療法時の患者・家族によるファシリテーター役の医療者に対する他者評価などで検討を深めなければならない。

またパーソナリティについても今回検討していないが、本研究班の進める養成講座や、あるいは実際のグループ療法実施の経験などから、医療者のいわゆる「人柄・性格」などによってグループダイナミクスへの対応が異なることも十分に経験している。因子分析における「人間関係力」「司会進行力」の累積寄与率がおおむね 50%程度であることは、残りの 50%にこうした側面が秘められている可能性を示唆するもので、ファシリテーターの適性とパーソナリティとの関連について今後研究していく必要があると思われる。

「人間関係を調整しプログラムを遂行するスキル」がこのように一応証明されたことは、医療・福祉教育あるいは继续教育・研修の中でトレーニングが可能であることも示唆している。そして職種による適性の特徴傾向や職種間差があればそれを考慮した教育や療法実施が必要となることが推察できる。本研究班の実施した講座に出席した医師・看護職（看護師・保健師）・福祉職（医療ソーシャルワーカー・介護福祉士など）・心理職（臨床心理士・カウンセラーなど）の 4 職種について、抽出した 2 因子の因子得点に基づいて検討すると、結果に示したとおり、量的には医師・心理職と看護職・福祉職とで差が認められた。しかしそのばらつきや因子の二次元的グラフ分析を行うと単なる優劣は判じがたい。図 1a をみると、医師の場合は半数近く（18 名、47.4%）が両スキルともに肯定的であるものの、司会進行力に比して人間関係力に苦手意識を持つ者のあることがわかる。また心理職は司会進行力に一定の自信を持ち（27 名、71.0%）つつも、その専門職でありながら人間関係力では否定的な自己評価をしている者も少なからずいた。福祉職にあっては司会進行力にやや否定的であった。なお、今回の分析では全医療職サンプル 532 名に対して看護職サンプル数 248 名（57.4%）と過半数を占め、図 1a-d に示すように特徴的な分布型を示す

ことなく「いろいろな人がいる」ことしか見えてこない。経験年数との積率相関係数は人間関係力+0.132、司会進行力+0.124 でほとんど関連性がなく、また本調査ではそれ以外の属性項目を取っていなかったため、今後新たに調査を行う必要がある。なお受講した医療職種のうち医師（19.5 年）・看護職（16.9 年）が心理職・福祉職（いずれも 7.3 年）に比べて平均年数が高く、経験年数と職種の 2 変数を考慮した各因子スキルとの関係性は今後の研究課題とする必要を認めた。

グループ療法ファシリテーターにとって人間関係力と司会進行力はどちらも大切なスキルであるが、このように個人差・職種間差が認められることから、「1 グループに 2 人のファシリテーター」を構造の一つとして提案している本研究班では今後、適性傾向の異なるファシリテーターの組み合わせ法やその効果・相互作用などについて検討する必要がある。

次に養成講座の受講前後成績と、経験年数および 2 つの因子（人間関係力・司会進行力）との間の関係性は弱いながらも一定の関係性を認めた。成績と経験年数は負の関係で、若い医療者、すなわち今回は職種間年齢差があったため心理職が特に成績がよく、因子では司会進行力が高いものが成績が良いことが示された。年齢との関係は論を待たないが、司会進行力は学力的な知識との関係性が大いに考えられるから、サイコオンコロジーに関する教育・研修に欠かせないことが改めて示唆できただろう。

養成講座 3 つのレッスンの理解度を示す主成分得点とファシリテーション力の 2 因子の関係は、またレッスン 1 では経験年数と負の関係、そして人間関係力・司会進行力と正の関係、レッスン 2 と 3 では人間関係力・司会進行力と正の関係を認め、各レッスンの理解がファシリテーションスキルの向上に寄与していると推定する。またレッスン 1 はがんグ

ループ療法の総論的知識を伝達する位置づけだが、これが若い人ほど理解がよかったことを示している。

E. 結論

がんグループ療法ファシリテーターにとって「人間関係力」と「司会進行能力」がそのスキルとして重要であることを示すことができた。このスキルには職種による特性傾向の違いがあり、医師はこれについての自己肯定感

が高いものの、人間関係力については不得手とする者もあった。心理職はおおむね人間関係力に長けていると判断しているものの、その専門職でありながら苦手意識を持つ者も少なからずあった。看護職は多種多様で特徴的傾向はなかったが、福祉職は両スキルともやや苦手意識が強かった。これらのスキルは養成講座の理解度や成績とも関連し、また療法の実施にあたっては個人や職種によるスキル特性を考慮したファシリテーション・チームの編成なども検討する必要があるが示唆された。