

O!PEACE を用いた心理面接の評定

研究分担者：小泉智恵（国立成育医療研究センター・研究所・副所長室付・研究員）

研究要旨

本研究は、O!PEACE 心理教育プログラムを適切に実施するために心理療法の RCT 基準にのっとり、介入者研修、スーパーバイズ評定、評定者間信頼性 κ 係数の算出した。

方法は、4 人の心理士である介入者が O!PEACE のロールプレイ研修を受講した。その後、ロールプレイ全 2 回分を VTR 録画した。それをスーパーバイザー 2 人に評定項目に従って評定してもらった。評定者間信頼性は係数 κ を用いた。

結果は、ロールプレイ回数 12 回以上実施して十分な介入者研修となった。スーパーバイズの評定は 9 割が一致していた。 κ は実質的に一致している以上の高値であった。

これらの結果から、O!PEACE 面接が介入者によって正しく適切にできることが結論付けられた。

研究協力者:

上野桂子（大分県不妊専門相談センター・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

星山千晶（カウンセリングルームふらっと・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

奈良和子（亀田総合病院・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

宮川智子（京野アートクリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

中島美佐子（木場公園クリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

A. 研究目的

本研究班では、夫婦心理教育プログラムである O!PEACE という心理療法を乳がん患者夫婦に実施し、その効果評価を検討することを計画している。その際の実験計画は、ランダム化比較対象試験で、介入群と統制群の 2 群で、介入の事前・事後の 2 時点で評価することを計画している。

一般に、心理療法のランダム化比較対象試験をおこなう場合、①患者側のバイアス除去、②心理士のバイアス除去、③すべて

がほぼ均質な心理療法であることの 3 点が必要条件である（菊池 2006）。具体的には、まず患者側の視点で特定の群のみに効果があるように見えると患者側のモチベーションが過度に上昇し一種のプラセボになり得る。効果がなさそうに見える群に割り付けられた場合はドロップアウトにつながりやすい。そのため、どの群も魅力的に見えるようにしないといけない。

他方、心理士側のバイアス除去も必要である。事前、事後などに患者情報を得てしまうと、心理療法に影響する可能性がある。患者の事前・事後情報に接触しないことや診療をしないことによって、バイアスを防ぐことができる。

そして、心理療法は話題や患者の個性で内容に変動が生じやすいが、どの患者も受けた心理療法が均質になる必要がある。そのためには、まず介入者は心理療法の詳細なマニュアルと模擬面接 DVD で具体的にどのように実施したらよいかを理解する必要がある。そして、十分なロールプレイ研修を受けて容易に実施できるようにすると

ともに、介入者でない専門家、スーパーバイザーがそれを確認する必要がある。実践場面を録音し、それをスーパーバイザーが視聴して正しく行われているか確認する必要がある。これらの必要条件を満たすことが重要である。

そこで、本報告書では、介入者の O!PEACE 面接が正しく行われているかを検討することを目的とする。具体的には、まず O!PEACE 面接の研修会を実施し、介入者のトレーニングを行った。トレーニングが完成した段階で行われた各介入者のロールプレイをビデオに録画した。次にスーパーバイザーが介入者のロールプレイビデオを視聴して正しく行われているかを評定した。そして、その評定データの評定者間信頼性を統計解析し、評定者間で差がないことを明らかにした。これらの手順を実施したことにより、介入者の面接が正しく行われたかを議論する。

B. 研究方法

上記の目的に従って、研修会、スーパーバイズ評定、統計解析それぞれの方法を述べる。

1. O!PEACE 面接の研修会

一般に、心理士が構造化された心理面接を習得するのに必要なものはロールプレイである。例えば北村（1993）は構造化された心理面接の習得のために 20 回のロールプレイを実施した。そのため、本研究でもロールプレイを 10 回以上実施することによって介入者の O!PEACE 習得を目指すこととする。

O!PEACE の実施が可能な力量のある心理士 4 人に介入者として研究協力を依頼した。

研修は、12 月 20-23 日にロールプレイによる介入者研修をおこなった。介入者、患者役、患者夫役の 3 人 1 組となって O!PEACE 面接のロールプレイをおこなった。研修 4

日間を全出席すると各介入者 8 回のロールプレイが実施できるよう計画された。

1 月 7-9 日にも同様のロールプレイによる介入者研修を実施した。研修 3 日間をすべて参加すると 8 回のロールプレイが実施できるよう計画された。

患者役、患者夫役は、心理面接がわかり、ロールプレイの経験がある大学院生以上の学生か社会人心理士を対象として研究協力者を募った。これはロールプレイをするときに知識や経験が豊富な人材であると凝りすぎた役作りになることを排除するためであった。

研修の終盤で各研修者がロールプレイで熟達した頃におこなったロールプレイをビデオ録画した。

2. スーパーバイズ評定

スーパーバイズ 2 名がロールプレイのビデオを視聴し、予め用意された評定票に基づいて評定した。

ビデオは O!PEACE 面接第 1 回と第 2 回の合計 140 分×介入者 4 人分であった。スーパーバイズはこれらを 2 日間で視聴した。

評定票の項目は、O!PEACE の患者に提示し説明、話し合うページすべてにある各ページのねらい項目によって構成された。ビデオで O!PEACE 面接がページごとに進むにつれ、スーパーバイザーは各ページのねらいが正しくおこなわれているかを評定した。

評定後にスーパーバイザー同士で評定票を見せ合い、不一致項目について話し合っ

3. 評定者間信頼性の統計解析

スーパーバイザーが評定した評定票をデータ入力し、評定者間信頼性の統計解析を行った。評定者間信頼性はカッパ係数 κ を用いた。統計解析は SPSSver. 22 を用いた。

C. 結果と考察

1. O!PEACE 面接の研修会

両研修会あわせて予定されたロールプレイ数は最大 16 回であった。しかし、実際には介入者が他の仕事などで調整がつかず欠席したり、患者役・患者夫役の研究協力者の都合がつかなかったことで、最大 14 回であった。各介入者ごとにロールプレイ実施回数をみると、12 回 1 人、14 回 3 人であった。

研修の途中で、O!PEACE のマイナー改訂をおこなったが、介入者は十分対応できた。介入者はロールプレイを重ねることで習熟し、介入者マニュアルの大筋を覚えて実施できるようになった。構造化された説明を自然な言い回しで会話できるようになった。こうした点から、ロールプレイ研修による O!PEACE 習得は達成された。

各介入者は研修の終盤に熟達を確認された。確認できたところで行われたロールプレイをビデオ撮影した。

2. スーパーバイズ評定

ビデオ撮影されたロールプレイについて、スーパーバイザーが評定した。評定は予め設定された評定票を用いた。

評定の結果、約 9 割の項目でスーパーバイザー間の一致が認められた。評定者間一致率は 91%であった。

一致しなかった項目は、心理教育のページに集中していた。具体的には心理教育の中で実施される、支持的心理療法、リフレイミング、良いこと探しであった。これらは患者・患者夫の話す内容によってさゆうされやすいと考えられた。面接内容が文脈に沿って行われるため、リフレイミングや良いこと探しといった視点を変えて前向きにする心理技法は唐突のように感じられるかもしれないと議論された。

加えて、介入者は心理技法の確認とブラッシュアップが必要だとスーパーバイザーから指摘された。

3. 評定者間信頼性の統計解析

2 者間の評定者間信頼性の指標としてはカッパ κ 係数が用いられる (井上 2011)。カッパ係数 k の値は $-1 \leq k \leq 1$ を取る。数値が 1 に近いほど評定者の分類は一致していることを表し、 $k = 1$ になった場合は完全な一致となる。実際は、 k が 0.81~1.00 の間にあればほぼ完全な一致、0.61~0.80 の間にあれば実質的に一致しているとみなされる。

本研究では、介入者ごとに κ 係数を算出した。その結果を表に示す。 κ は .778 から .949 の幅に収まっていた。この結果から、O!PEACE の介入者 4 人はほぼ完全に同質の面接ができることが示された。

今後の課題としては、支持的心理療法、リフレイミング、良いこと探しといった特定の項目で介入者間の幅があるので、介入者の心理技法の更なる習熟が必要である。

表 評定者間信頼性 κ

介入者	κ
A	.778
B	.803
C	.926
D	.949

D. 結論

O!PEACE 心理教育プログラムを適切に実施するために心理療法の RCT 基準にのっとり、介入者研修、スーパーバイズ評定、評定者間信頼性 κ 係数の算出をおこなった。

ロールプレイ回数 12 回以上実施して十分な介入者研修となった。スーパーバイズの評定は 9 割が一致していた。 κ は実質的に一致している以上の高値であったことから、O!PEACE 面接が介入者によって正しく適切にできることが結論付けられた。

引用文献・出典

菊池安希子. イギリスにおける統合失調症に対する認知行動療法ー司法精神科患者への心理治療プログラム実施に向けて平成17年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究推進事業報告書.2006.

北村俊則. 構造化面接 (TOSHI) の開発. 1993.

井上俊哉. 評定データの信頼性. 東京家政大学附属臨床相談センター紀要. 2011;6:73-77.

World Congress on Human Reproduction. 18/Mar/2015 Berlin, Germany.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 UMIN 臨床試験登録申請中

E. 研究発表

1. 論文発表

小泉智恵 がん治療の妊孕性温存における心理士の役割 医学のあゆみ (印刷中)

2. 学会発表

Koizumi T, Nishijima C, Sugishita Y, Ueno K, Hiraki N, Nara K, Hirayama S, Miyagawa T, Hashimoto T, Suzuki N. The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O! PEACE) therapy: An intervention study protocol for a randomized controlled trial in Japan. 2014 Oncofertility Conference. 22/Sep/2014 Chicago, USA.

小泉智恵、高見澤聡、平山史朗、上野桂子、宮川智子、奈良和子、橋本知子、杉本公平、鈴木直、森本義晴 生殖心理カウンセラーによるがん・生殖外来陪席：患者、家族の状況と心理支援の可能性。2015年2月15日、日本生殖心理学会第12回学術集会、長崎。（優秀演題賞受賞）

Koizumi T Koizumi T, Nishijima C, Sugishita Y, Ueno K, Hiraki N, Nara K, Hirayama S, Miyagawa T, Hashimoto T, Suzuki N. The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O! PEACE) therapy: A RCT study protocol in Japan. 15th