

研修医の心理社会的ストレスを予防するための心理教育的プログラム “サクセスフル・セルフ”のプロセス評価研究

安藤美華代

思春期から成人期早期における情緒的および行動上の問題の包括的な予防をねらいとした心理教育的プログラム“サクセスフル・セルフ”のうち、自己理解と人間関係に焦点をあてることで心理社会的ストレスの予防をねらいとしている大学生版を応用し、新たに“サクセスフル・セルフ研修医版”を作成した。プログラムは、サクセスフル・セルフ（成功していく自分）への道、医師—患者コミュニケーション、葛藤解決、問題解決、ストレスと自己コントロールの5主題を設け、1回30分、全10回のレッスンで構成した。研修医を対象に、産業医がプログラムを実施した。レッスンのねらいとワークの整合性、レッスンの難易度、今後の生活に役立つ程度、社会性に関する自己効力感等心理社会的要因のプログラム前後の変化について、プロセス評価を行った。その結果、プログラムへの参加は、自己理解、医師としての困難な体験とその対応を共有する機会、問題への対処法を学習する機会になり、困難に打ち勝つ自己効力感の保持につながる可能性が示唆された。

Keywords: 心理教育的プログラム、プロセス評価、自己効力感、研修医、産業医

はじめに

医師と患者が適切なコミュニケーションを図ることは、患者の治療遵守や健康状態の向上をもたらす重要な要因である^{1) 2)}。しかし新人医師である研修医は、長時間労働、頻回な呼び出しへの対応責任、医療過誤・医療ミスへの恐怖、生と死の状態を扱うこと、患者の要求への対応、睡眠不足などに直面しながら^{3) 4)}、医療現場という新しい職場環境に適応し、日々多くの医療スキルを習得していかなければならず、多くのストレス状況に曝されている。研修医の心理的ストレスは高く^{5) 6)}、30%程度が抑うつ状態を呈しているとの報告もある⁷⁾。また研修医の心理的負担感の高さは、医療ミスを起こしそうになった体験との関連も報告されている⁴⁾。

従って、研修医の心理社会的ストレスをマネジメントする支援は、研修医のメンタルヘルスにとっても、患者の健康状態ひいては医療の向上にとっても重要だと考える。

研修医のストレスに関連する要因として、専門性、

生活リズム、社会人と学生とのギャップ等が報告されている^{8) 9)}。これらの要因は、青年期から成人期にかけての発達課題であるアイデンティティの形成、中でも職業的アイデンティティの形成に関連しているとも言える。この時期は、将来に対する様々な方向性を探求し、自分自身に対する責任を引き受け自己決定していく。この過程において、他者との関わりに不安を感じたり、自己探求によって抑うつ状態になったりすることがある^{10) 11)}。従って、このような発達過程にある人達の心理社会的支援は、その後の生活への責任や社会的役割を担っていく上で重要だと考える。

研修医の心理社会的ストレスへの対処として、自分自身を大切にする、人間関係を大切にする、研修の目標を明確にする、研修のやりがいを見出す等が挙げられている⁹⁾。

そこで、これまで思春期から青年期を中心に成人期早期に亘って、特に小学生から大学生を対象に、

情緒的および行動上の問題を予防し心の健康を育んでいくことをねらいとして、授業を活用して実践している心理教育的プログラム“サクセスフル・セルフ”¹²⁾のうち、大学生版¹³⁾を応用し、研修医への支援を行うことにした。

“サクセスフル・セルフ”¹²⁾は、先行研究の概観、社会的認知理論¹⁴⁾・問題行動理論¹⁵⁾の応用、青少年の問題行動を包括的に予防することを試みた米国のプログラムGoing Places¹⁶⁾¹⁷⁾の応用、量的研究ならびに質的研究による青少年の問題行動に関連する心理社会的要因の検証¹²⁾¹⁸⁾といった過程を経て、作成された。

研修医版に適用した“サクセスフル・セルフ大学生版”¹³⁾は、特に、自己理解と人間関係に焦点をあてることで、心理社会的ストレスを予防し、心の健康を保持・増進させることをねらいとしている。この時期に生じやすい状況にうまく対処し、なんとか生きていく知識を提供したり、個別活動やグループ活動を行ったりすることを通して、自分を知る方法、問題解決法、ストレス対処法、コミュニケーションの方法、他者に対する適切な自己主張・共感・ゆずりあい、葛藤の解決法を学習することにより、自己理解および他者理解を深め、自己コントロール、日常生活に対する適応力、円滑な人間関係、自己効力感を向上し、心理社会的ストレスを予防することを目的としている。

“サクセスフル・セルフ”を用いた介入研究では、介入前後において、学校社会適応、自己コントロール、問題行動の誘いを断る自己効力感、社会性、対人関係の自己効力感の向上、いじめなどの攻撃行動を行った経験、いじめを受けた経験の減少、抑うつ気分等情緒の安定が示されている⁷⁾¹³⁾¹⁹⁾²⁵⁾。

今回は、“サクセスフル・セルフ”⁷⁾モデルを基盤に、その大学生版¹³⁾を応用して、研修医版を作成し、そのプロセス評価を行うことを目的とした。

方法

1. 評価対象および方法

1) 対象

対象は、一都市のA総合病院に所属する、医師になって5年目までの研修中の医師(以下、研修医)17名(男性13名、女性4名)である。その内訳は、1年目3名(男性2名、女性1名)、2年目6名(男性4名、女性2名)、3年目3名(男性3名)、4年目4名(男性4名)、5年目1名(女性1名)である。年齢は、25～38歳、平均年齢(±標準偏差)は、29.5±3.5歳である。

2) プログラム実施方法

まず、プログラムを実施する産業医(以下、プログラム実施者)に、“サクセスフル・セルフ研修医版”の実施マニュアルを配布し、筆者がその成り立ちと実施方法に関する説明および演習を行った。

プログラム実施の理解および協力を得るために、プログラム実施者から病院長および臨床研修プログラム責任者に対して、本プログラムの意義とその具体的な内容について説明を行い、許可を得た。

その後、プログラム実施者が、プログラムの概要とスケジュールを、各研修医へ個別に配布し、参加を呼び掛けた。参加形態は、自由参加とした。

3) 調査期間

プログラムの実施とその評価は、2009年12月から2010年3月に行われた。

プログラムは、1回30分(17時30分～18時)、全10回とした。さらに、プログラム開始前と全プログラム終了後に、質問紙調査を実施した。

4) 評価方法および内容

ワークシート：各レッスンで行ったワークシートを回収し、レッスンのねらいとワークシートの内容の整合性について分析を行った。

評価シート：各レッスンの内容のわかりやすさ、今後の生活に役立つ程度について5件法(“そう思わない”=0～“そう思う”=4)で、対象者に回答してもらった。さらに各レッスンの感想を記述してもらった。

質問紙調査：プログラムの効果に関する評価のために、“サクセスフル・セルフ”開発の土台となった基礎研究で使用した調査内容のうち、今回のプログラムのねらいに関連し、かつプログラムによって変容可能と推測された社会的コンピテンス、社会性に関する自己効力感を測定する信頼性・構成概念の妥当性が示されている尺度¹²⁾¹³⁾、気分状態を測定するPOMS短縮版²⁶⁾、医師—患者コミュニケーションに関する項目群²⁷⁾を用いた。この調査では、個人の介入前後の変化を検討するために、プライバシーに十分配慮した上で、記名式とした。

プログラム実施者による感想：各レッスン終了後、レッスンを実施した感想を記述してもらった。プログラム終了後に、全体を通しての感想を聞かせてもらった。

4) 分析方法

ワークシート：ワークシートに書かれた内容が各レッスンのねらいに沿っているかどうかを検討する

ために、KJ法²⁸⁾²⁹⁾を用いて、レッスンごとに内容分析を行った。

評価シート：5件法で回答を求めた。レッスンのわかりやすさ、今後の生活に役立つ程度について、レッスンごと各評価の回答者率を算出した。レッスンの感想については、KJ法²⁸⁾²⁹⁾を用いて内容分析を行った。

質問紙調査：対象者のうち、プログラムに半数以上かつプログラム前後の調査に参加した研修医3名(参加者)、プログラムに全く参加しないが前後の調査にのみ参加した研修医2名(不参加者)を分析対象とした。両群とも人数が少ないため、各分析対象者の前後の尺度得点の変化を個別に検討した。

プログラム実施者による感想：ワークシート、評価シート、質問紙調査の分析の補助資料とした。

2. 心理教育的プログラム“サクセスフル・セルフ研修医版”

“サクセスフル・セルフ研修医版”は、大学生版¹³⁾を基盤に、医師としての自己理解ならびに医師-患者関係に焦点をあてることで、心理社会的ストレスを予防し、心の健康を保持・増進させることをねらいとしている。1回30分、全10回で、①サクセスフル・セルフ(成功していく自分)への道(1回)、②医師-患者コミュニケーション(1回)、③葛藤解決(4回)、④問題解決(3回)、⑤ストレスと自己コントロール(1回)の5つの主題で、構成した。

また本プログラムでは、医療実践の経験が浅い研修医に、医療現場の困難な実情と建設的な対応の実際を理解してもらうことをねらいとして、プログラム実施者が、可能な範囲で自分自身の体験を語ったり、これまでの体験を踏まえた対応の実際を示したりすることにした。

Table 1に、レッスンの概要を示した。

結果および考察

1. 各レッスンの実施状況

今回のプログラムは、医師になって5年目までの研修中の医師を対象とし、自由参加で毎週金曜日、

勤務時間後の30分間を利用して、10週間に亘って行った。

参加者率は、12～53% (Table2)で、最も高い回でも全対象者の半数程度にとどまり、高いとは言えなかった。レッスン中、途中で呼び出しがあり退席をしたり、途中から出席したりする対象者が見られた。

また、計画した内容を遂行することはできたが、30分という設定時間枠を超過することが10回中8回あった。

レッスン回数、実施内容と実施時間のバランス、実施時間帯、本プログラムの臨床研修システムにおける位置づけに関する再検討が必要だと考えられた。

2. 各主題のワークシートの内容

1) サクセスフル・セルフ(成功していく自分)への道

成功していく自分をイメージし、目標を立てるワークの内容を分析した (Table 3)。

成功していく自分のイメージとして、「適切な医療の提供」、「的確な見立てと方針」、「継続的研鑽」といった医療技術の向上、「信頼」、「医師-患者コミュニケーション」といった患者との適切な関係性の構築、「自立」といった自己の心理的成長が挙げられた。

これらを手掛かりに、「よい医者」、「日々精進」、「問題解決力の向上」といった目標が立てられた。そして、これらの目標を達成するために、「努力」、「責任ある行動」、「自己コントロール」といった行動を今後も続け、不十分と思われた「実行力」、「問題解決力」を向上させていく必要性を再認識した。

研修医は、問題解決力、自己コントロール力、責任感を身に付け、医療技術の向上、患者との適切な関係性の構築、自己の心理的成長に向けて日々努力をしていくことを、医師としての一つの成功イメージと捉えていると考えられた。

ワークシートは、本レッスンのねらいに沿った内容構成であったと、考えられた。

Table 1 “サクセスフル・セルフ研修医版”のすすめ方とレッスンの概要

回	主題	目標	内容
第1回	サクセスフルへの道	「サクセスフル・セルフ(成功していく自分)」のイメージを膨らませる。 なりたいたい自分を示し、そのための(行動)目標を立てる。 なりたいたい自分に近づくための自分の行動のよい面と修正したほうが望ましい面に気づく。	「サクセスフル・セルフ」ワークシートを使って、自分の行動について振り返り、なりたいたい自分のイメージを膨らませる。そして、シートになりたいたい自分を記し、それを達成するための(行動)目標を立てる。 「サクセスフル・セルフ」カードを使って、なりたいたい自分に近づくので続けたい行動と遠ざかるのでやめたい行動を明らかにし、「サクセスフル・セルフ」ワークシートを完成させる。
第2回	医師-患者コミュニケーション	これまでの医師-患者関係における取り違いや得たことに気づき、医師-患者関係の大切さを認識する。 医師-患者関係における葛藤やわだかまりを軽減し、今後のよりよい医師-患者関係の在り方について考える。	「よい医師-患者関係とは」ワークシートを行い、これまでの患者との関わりから得たこと、つらかったことを振り返る。 「よい医師-患者関係とは」グループワークシートを使って、どのような医師-患者関係が(医師にとっても患者にとっても)よいのか考え、今後の医師-患者関係で心がけたいことをまとめる。
第3回	葛藤解決	① よりよい医師-患者関係を構築・維持したり、葛藤を解決したりするには、自分の気持ちも周囲の人の気持ちも考え大切にしながら、ほどよく自己主張し、共感し、ゆずりあうコミュニケーションを図ることが重要であることを学ぶ。 適切なコミュニケーションによって、よりよい医師-患者関係を維持したり、葛藤を解決したりする方法を理解する。	「もめごと解決法セルフチェック」を行い、適切な自己主張・共感・ゆずりあいの程度を自己評価する。 「もめごと解決」ワークシートを用いて、適切なコミュニケーションを行わずに生じた日常診療の困難状況(シナリオ1~8)に対して、自分(医師)や相手(患者・患者の家族・上司・同僚の医師・他職種の同僚)の立場に立って考え、適切なコミュニケーションを踏まえたよりよい対応のあり方を考える。産業医による対応例を示す。 シナリオ1: 予約時間から1時間半待った患者が、診察室でその事実をイライラした口調で伝えても、それに応答せず診療を続ける医師。 シナリオ2: 処方ミスに気づいたけれども、そのことについて患者に伝えない医師。
第4回			② シナリオ3: 救急外来で、必要以上の治療を望み続ける患者と、その必要がないことを伝え続ける医師。 シナリオ4: 治療意欲の低い糖尿病患者に、脅すことで治療意欲を高めようと試みる医師。
第5回			③ シナリオ5: 進行がんが見つかった患者から、早期発見しなかったと責められ対応に困っている医師。 シナリオ6: 他の患者に暴言を吐く入院中の患者に、大声で厳しく強制退院の勧告を出す医師。
第6回			④ シナリオ7: 病状が比較的安定している入院患者をあまり診察に行かない医師。 シナリオ8: 治療上必要でないにも関わらず入院を希望する救急外来にきた患者に対して、入院治療を拒否する医師。
第7回			① 問題解決法を習得し、問題解決力を高める。 こじれた医師-患者関係を解決する方法を理解する。
第8回	② シナリオ2: インスリン治療を拒否する血糖コントロール不良の糖尿病患者への対応。		
第9回	③ シナリオ3: 各自が体験した困難な状況への対応。		
第10回	自己コントロールと	ストレスのメカニズムとストレスに対処することの大切さを学ぶ。 ストレスの原因に気づき、自己コントロールする力を高める。	「ストレスと自己コントロール」説明図を用いて、ストレスのメカニズムを理解する。 「ストレスの原因」・「ボディサイン」ワークシートを用いて、ストレスの原因や心身の反応について振り返る。「ストレスマネジメント」ワークシートを用いて、ストレス対処法を考える。 「ストレスマネジメント」グループワークシートを用いて、グループでストレス対処法を考え共有する。

Table 2 各レッスンの参加者数

回	主題	男性	女性	合計
第1回	サクセスフル・セルフへの道	3	0	3
第2回	医師－患者コミュニケーション	3	1	4
第3回	葛藤解決①	3	4	7
第4回	葛藤解決②	1	1	2
第5回	葛藤解決③	2	1	3
第6回	葛藤解決④	1	1	2
第7回	問題解決①	2	1	3
第8回	問題解決②	2	1	3
第9回	問題解決③	2	3	5
第10回	ストレスと自己コントロール	6	3	9

Table3 「サクセスフル・セルフへの道」のワーク内容の分析

	テーマ	カテゴリー(記述数)	記述例	
サクセスフル・セルフのイメージ	去年1年間で頑張ったこと	自立(1)	自立できるように。	
		医師-患者コミュニケーション(1)	患者さんの話をきく。	
	目指す医師像	適切な医療の提供(1)	満足とスピート。	
		信頼(1)	頼られるような。	
	成功するためのポイント	継続的研鑽(1)	経験と知識。	
		的確な見立てと方針(1)	状況把握を考える。	
	サクセスフル・セルフの目標	成功するための目標	よい医者(1)	いい医者になりたい。
			日々精進(1)	怠けないで精進する。
			問題解決力の向上(1)	問題を把握して、解決する。
		今後も続けたい行動	努力(1)	よい医療に努める。
責任ある行動(1)			正しくないとわかっていることはしない。	
自己コントロール(1)			怒りを我慢できる。	
今後改善したい行動		実行力(2)	やらないといけないことを放置する。	
		問題解決力(1)	問題の解決。	

2) 医師－患者コミュニケーション

医師－患者コミュニケーションにまつわる想起と今後のコミュニケーションのあり方に関するワークの内容を分析した (Table 4)。

これまでの医師－患者関係から得たこととして、「多種多様な人生の存在への気づき」が挙げられた。一方つらかったこととしては、「説明力不足」等、研修医自身の医療に関する力量不足に直面した体験が挙げられた。

よい医師－患者関係として、「信頼関係」等患者との適切な関係性の構築、「適切な状況把握」、「適

切な説明力」等医療技術の向上が、挙げられた。

今後の医師－患者関係で心がけたいこととしては、「知識と技術の向上」等医療技術の向上も見られたが、「態度」、「患者理解」等患者との適切な関係性の構築が大半を占めた。

研修医は、患者との関わりを通して、患者理解を深化させ、適切な関係性の構築、医療技術の向上の大切さを再認識していくと推測された。

ワークシートは、本レッスンのねらいに沿った内容構成であったと、考えられた。

Table 4 「医師－患者コミュニケーション」のワーク内容の分析

テーマ	カテゴリー(記述数)	記述例
患者との関わりから得たこと		
	多種多様な人生の存在への気づき(3)	今まで出会ったこともない人達と触れ合えた。
医師－患者関係でつらかったこと		
	説明力不足(3)	どんなに説明してもわかってくれない。
	不幸な転帰(1)	患者さんを助けられなかった時。
	治療中断(1)	来院しなくなる人がいる。悪いことをしたのかと思う。
よい医師－患者関係		
	医師と患者との信頼関係(3)	信頼関係が築けている。
	傾聴(1)	話をよく聴く。
	適切な状況把握(1)	正確に状態を把握できている。
	適切な説明力(1)	誤解なしに説明できる。
	問題解決力(1)	うまくいかなかったらうまくいくように工夫していく。
今後の医師－患者関係で心がけたいこと		
	態度(3)	言葉遣い。
	患者理解(3)	患者の立場に立つ。
	役立つ医師(2)	役に立つ医者になる。
	誠実さ(1)	ごまかしたりしない。
	知識と技術の向上(1)	広く深い知識と技術を提供できる。

3) 葛藤解決

(1) 葛藤状況に対する他者および自己の気持ち

日々の診療における8つの困難な状況のシナリオについて、その状況に関係する同僚の医師、病院管理者・上司、患者、患者の家族、他職種の同僚、自分自身(研修医)の気持ちを考えるワークの内容を分析した (Table 5a～Table 5h)。

同僚の医師の気持ちとして、7つのシナリオで「同僚への共感」、4つのシナリオで「同僚への助言」、その他「同僚への支援」といった研修医への支持的な心情が示された。また、「患者への否定的ラベリング」、「患者への不満」といった患者へのネガティブな心情も示された。一方、「患者への心配」といった患者への心遣いも示された。

病院管理者・上司の気持ちとして、7つのシナリオで、「研修医への要望」が示された。2つのシナリオで「研修医の対応に同意」、その他「研修医の対応への指導」、「研修医への支援」、「研修医への助言」といった研修医へ教育的見解が示された。また、「経営の心配」、「問題の予防」、「対策の検討」といった病院全体を見据えた心情や方針が示された。

患者の気持ちとして、5つのシナリオで「担当医への不満」、2つのシナリオで「担当医への不信」といった担当医へのネガティブな心情が示された。また、2つのシナリオで「病気への不安」、その他「副作用の不安」、「病気へ否定的感情」、「治療への抵抗」といった病気へのネガティブな心情が示された。

患者の家族の気持ちとして、5つのシナリオで「担当医への不満」、その他「担当医への不信」、「担当医の人間性への批判」といった担当医へのネガティブな心情が示された。一方、「担当医への要望」も

示された。また、2つのシナリオで「患者への心配」、その他「副作用への心配」といった患者への心遣いが示された。一方、「無自覚」といった患者への無関心さも示された。さらに、「病気への否定的感情」、「在宅ケアへの不安」といったケアする立場としての葛藤が示された。

他職種の同僚の気持ちとして、5つのシナリオで「研修医への要望」が示された。2つのシナリオで「患者への不満」、その他「患者への否定的ラベリング」といった患者へのネガティブな心情が示された。一方、「患者の気持ちを理解」といった患者への心遣いも示された。2つのシナリオで「研修医への共感」、その他「結果への安堵」といった同僚である研修医への支持的な心情が示された。一方、「研修医への不信」、「処方への疑問」といった研修医へのネガティブな心情も示された。また、「問題の予防」といった問題解決、「後悔」といった自責等、コメディカル立場への支持的な心情も示された。

自分自身(研修医)の気持ちとして、3つのシナリオで「患者への不満」、その他「患者への否定的ラベリング」といった患者へのネガティブな心情が示された。2つのシナリオで「責任回避」、「問題からの回避」といった回避的な心情が示された。2つのシナリオで「問題解決の提案」、その他「医療方針の再確認」、「毅然とした態度」といった、問題解決に向けた思いが示された。さらに、「疲労感」、「訴訟への恐怖」といった深刻なストレス状態が示唆された。

日々の診療で遭遇する困難な状況においては、病院管理者・上司は、病院全体が適切に機能することを主眼におき研修医へ要望や教育を行っている、

研修医は捉えていた。同じ職種である同僚の研修医は、共感もするが助言もする切磋琢磨する関係と示唆された。一方、他職種の同僚は、置かれた立場や状況によって、研修医を支持する場合もあれば、患者を支持する場合もあると、研修医は捉えていた。患者、患者の家族のネガティブな心情は、担当医に向けられるだけでなく、病気に対しても向けられていると示唆された。さらに家族は、目の前で起こっている状況には敏感に反応し、患者を心配して担当医や医療スタッフ、病院へネガティブな感情を向ける。一方、患者が入院している状況では、あまり関心を示さない場合もある。また、在宅での患者ケアに対して不安を抱く傾向にあると、研修医は捉えていた。このような複雑な状況に晒されている研修医自身は、患者へのネガティブな心情を抱きながら、時に問題解決を試み、時に回避的な思いに駆られる等、アンビバレントな感情を抱えていると示唆された。

(2) 葛藤状況への対応

これら8つの困難状況に関わる主な人々の気持ちを踏まえて今後の対応を考えるワークの内容を分析した (Table 5a~Table 5h)。

3つのシナリオで「反省」、「謝る」といった自己内省的態度、3つのシナリオで「説得」、「譲歩しない」、「毅然とした態度」といった今後に向けた研修医自身の心構えが示された。

また、患者への「肯定的評価」、「スモールステップ」、「積極的対応」、といった患者の肯定的側面に目を向けできるだけ患者の思いに沿った対応、「共同確認」といった患者とともに治療に臨む姿勢等、葛藤状況を解決するための様々な建設的「工夫」が示された。

ワークシートは、本レッスンのねらいに沿った内容で構成されていたと、考えられた。

Table 5a 「葛藤解決:シナリオ1」のワーク内容の分析

【シナリオ1】予約時間どおりにきたAさんは、1時間半経ったところで診察室に呼ばれました。診察室に入ったAさんは、「随分待ちましたよ!!」と、イライラした口調で言いました。あなたは、それに対して何も応えずに診察を続けました。		
関係者	カテゴリ(記述数)	記述例
気持ち	同僚の医師	
	同僚への共感(3)	外来が長くて疲れている。
	同僚への支援(1)	さばけていないなら、手伝おうか。
	同僚への助言(1)	理由を一言説明したり、謝ったりしたらよかったのに。
	病院管理者・上司	
	研修医の態度に関する要望(2)	患者を大切にして、ある程度愛想よくしてほしい。
	研修医の技術面に関する要望(1)	もうちょっと早くさばけばいいのに、一人に時間をかけ過ぎ。
	経営の心配(1)	人気落ちたら経営が…。
	患者	
	担当医への不満(1)	なんだこの医者は、待たせておいて。
	病院システムへの不満(1)	予約する意味がない。
	患者の家族	
	担当医への不満(2)	体調が悪くて来ているのに。
	担当医の人間性への批判(2)	親の顔がみてみたい。
	他職種の同僚	
研修医への要望(1)	もう少しフォローしてくれてもいいのに、クレーム処理が大変。	
後悔(1)	私がフォローすればよかったかなあ。	
あなた自身(研修医)		
疲労感(2)	現実が忙し過ぎ。待つのもイヤだろうけど、待たせるのもイヤ。	
責任回避(1)	ここの患者さんだったら1時間程度でこういう感じになると思う。他の病院では、4時間待ちというところもある。実際に、態度にださかそうでもないのかは患者さんのキャラクターによるのかなあ。	
医師-患者関係の問題(1)	医者や職種によって、患者は態度を変えている。文句を言われている医者、言われていない医者がある。	
後悔(1)	疲れているけど、謝やまればよかった。	
今後の対応	待ち時間を減らす予約時間の工夫(3)	自分の空いている時間をうまく調整して、混まないようにする。
	待たせたことを謝る(2)	謝った方がいい。
	モデル例	「お待たせしてすみません」と言う。予約時間に検査時間を含め、それによって待ち時間を減らす。

Table5b 「葛藤解決:シナリオ2」のワーク内容の分析

【シナリオ2】あなたは、吐気のある患者にプリンペラン [®] を処方しようとして、間違えてプリモボラン [®] を処方してしまいました。患者はすでに内服をしてしまいました。次回の外来受診時にあなたはそれに気がつきましたが、患者に何も伝えませんでした。		
	関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持ち	同僚の医師	
	同僚への共感(2)	人ごとじゃない。いつおこってもおかしくない。
	病院管理者・上司	
	研修医への要望(1)	相談してほしかった。
	患者	
	副作用の不安(1)	副作用とか大丈夫かなあ。
	病气への不安(1)	再生不良性貧血になったのでは？
	担当医への不信(1)	隠そうとしたことへの怒り。
	患者の家族	
	患者への心配(1)	自分のこと以上に思う。
	副作用への心配(1)	くすりの副作用が知りたい。
	他職種の同僚	
	研修医への不信(1)	こいつは信用ならないと思うかも。
	処方への疑問(1)	この人は、再生不良性貧血だった？
	結果への安堵(1)	なんともなくてよかったね。
あなた自身(研修医)		
問題解決の提案(2)	処方に関する紙や手帳を渡す。	
訴訟への恐怖(1)	訴えられるのが怖い。	
問題からの回避(1)	黙っていた方がよかったし、丸く収まってよかったし…。	
今後の対応	共同確認(2)	患者さんと一緒に確認する。
	モデル例	本当のことを言って謝罪する。

Table 5c 「葛藤解決:シナリオ3」のワーク内容の分析

【シナリオ3】Aさんは、25歳男性で、二日酔いを主訴に救急外来を受診し、「点滴をして欲しい」と訴えました。あなたは、食事が食べられるかどうかを尋ねました。Aさんからは、「食事が食べられる」との返事が返ってきました。そこであなたは、「食事が食べられるのなら、点滴の必要はありません」と伝えました。するとAさんは、「でも吐き気がするので、どうしても点滴をしてほしい」と訴えました。あなたは、迷ったけれど、やはり必要がないということを伝えました。Aさんは、それでも「点滴をして欲しい」と言って、救急外来診察室で粘っています。		
	関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持ち	同僚の医師	
	同僚への共感(4)	困った人が来た。
	病院管理者・上司	
	研修医の対応に同意(3)	「必要ない」と言っているのはよい。
	研修医への要望(1)	患者さんの訴えを聞いて、点滴を試みたらどうだろう。
	患者	
	担当医への不満(4)	なんで、患者の主張が通らないんだろうか。
	患者の家族	
	担当医への不満(2)	なんで、患者の言う通りに点滴しないのか。
	患者への心配(1)	患者がかわいそうだ。
	他職種の同僚	
	患者への不満(2)	仕事が進まない。どっちにしても早く帰って欲しい。
	研修医への要望(1)	うまく対処して欲しい。
	あなた自身(研修医)	
	医療方針の再確認(1)	点滴は要らない。
問題解決の提案(1)	点滴は要らないと説得してみたい。	
今後の対応	譲歩しない(2)	なるべく点滴はしない。
	説得する(2)	指導をする。
	モデル例	原則を話して、「1回のみ」と言って、点滴をする。困難なときは、警備員や警察を呼ぶ。

Table 5d 「葛藤解決:シナリオ4」のワーク内容の分析

【シナリオ4】Aさんは、HbA1c>10%、尿蛋白1+が続いている、インスリン分泌能が十分な糖尿病の患者です。月に1回あなたの外来に通院しています。あなたは診療のたびに、「このままいくと目が見えなくなったり、心筋梗塞になったり、透析が必要になりますよ」と言って、禁酒・食事療法を勧めています。しかし、Aさんは、「酒をやめるくらいなら死んだ方がいい！できないものはできない」とムツとしています。あなたは、「本当に死んでしまいますよ」と言っているもと同じ処方続けました。

	関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持 ち	同僚の医師	
	同僚への共感(2)	何を言っても仕方が無い。
	患者への否定的ラベリング(2)	何回言っても全く聞く耳を持たない患者だ。
	同僚への助言(1)	「ボケますよ」と脅す。
	病院管理者・上司	
	対応への指導(2)	奥の手を教えてくれる。
	研修医の対応に同意(1)	仕方がない。
	患者	
	治療への抵抗(3)	できないものはできない。合併症を自覚して初めて解るかも。
	患者の家族	
担当医への要望(3)	なんとか、よいようにして欲しい。	
他職種の同僚		
患者への否定的ラベリング(2)	無理だな。どうしようもないかな。	
同僚への共感(1)	やっぱり難しい。	
あなた自身(研修医)		
患者への否定的ラベリング(2)	治療する気がなければ、来なければいいのに、どうして来ているのか。	
問題からの回避(1)	あなた(患者)が努力しなくては、仕方がない。	
今 後 の 対 応	スモールステップでの実践(3)	小さな目標を立てて、小さなことからスタートする。
	医師患者による共同作業(1)	なぜできないのかを、一緒に考える。
	患者への肯定的な評価(1)	「やってくれると思っていました」等、少しでも良くなったらほめる。
	モデル例	できそうなことからすすめていく。LDL-コレステロール、血圧をしっかり下げておく等、できることは全てやる。臨床心理士にコンサルトする。

Table 5e 「葛藤解決:シナリオ5」のワーク内容の分析

【シナリオ5】あなたの外来に通院中の高血圧の患者Aさんは、1ヶ月前から腹部不快感を訴え、上部消化管内視鏡を行ったところ、進行胃がんが見つかりました。あなたは、ここ5年間、Aさんに上部消化管内視鏡や上部消化管レントゲンを施行したり勧めたりしていませんでした。Aさんの家族は、「胃がんが進行するまで見つからなかったのは、あなたのせいだ」と言っています。あなたは、対応に困っています。

	関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持 ち	同僚の医師	
	同僚への共感(5)	不当な患者の訴えを受けている同僚に同情する。
	病院管理者・上司	
	問題の予防(1)	医師も忙しいから、病院全体で健診を勧める。
	研修医への要望(1)	健診を勧めても良かった。
	患者	
	担当医への不信(3)	何で胃がんを早く見つけられなかったのだろう。
	病気への否定的感情(1)	胃がんを受け入れられない。怒りを感じる。
	患者の家族	
	担当医への不信(2)	早く見つけて欲しかった。
病気への否定的感情(2)	胃がんになって悲しい。	
他職種の同僚		
問題の予防(1)	健診を受けるようサポートができるといい。	
患者の気持ちを理解(1)	患者が胃がんを受け入れられないで、八つ当たりしている。	
あなた自身(研修医)		
患者への不満(1)	文句を言っているのはおかしい。	
今 後 の 対 応	問題の予防(2)	1年に1回は健診を勧める。
	反省(1)	反省しなくてははいけない。
	モデル例	上司を含めチームとして話をきき、患者ががんになってしまったことへの怒りを受け止めるように対応する。

Table 5f 「葛藤解決:シナリオ6」のワーク内容の分析

		関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持ち	同僚の医師	同僚への助言(4)	もう少し冷静に。
		同僚に共感(2)	厄介な患者の対応に苦労している同僚に共感する。
	病院管理者・上司	研修医への要望(3)	暴言暴力の患者は本当に困るが、何とかうまく対処して欲しい。
		研修医への支援(1)	何かあったら話をきく。
	患者	担当医への不満(3)	なんで急に退院しなくてはならないんだ。
		患者の家族	担当医への不満(4)
	他職種の同僚	患者への不満(2)	いい加減にして欲しい。
		研修医への要望(1)	もっと冷静にして欲しい。
	あなた自身(研修医)	患者への不満(2)	やっかいでイヤな患者。どうしてこんな目に会うんだ。
		自己の態度への反省(2)	もう少し大人にならなくてはいけない。
	今後の対応	モデル例	上司や看護師と共に、人数を増やしてチームで対応する。再入院させては、いけない。

Table 5g 「葛藤解決:シナリオ7」のワーク内容の分析

		関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持ち	同僚の医師	同僚へ共感(2)	多忙なんだな。
		患者への心配(1)	何かあったら大丈夫かな。
	病院管理者・上司	研修医への要望(2)	しっかり診療して欲しい。
		対策の検討(1)	もっとマンパワーが必要なのか。
	患者	担当医への不満(4)	ちっとも会いに来てくれない。困っていること、相談したいこと等、医師に言いたい。
		患者の家族	担当医への不満(2)
	他職種の同僚	無自覚(2)	家族は気づいていない。
		研修医への要望(2)	多忙なのはわかるけど、もう少し来て欲しい。
	あなた自身(研修医)	研修医へ共感(1)	一応の仕事はしている。
		責任回避(4)	何かあったら看護師が対応してくれるだろう。
	今後の対応	積極的対応(1)	何かあったら一日1回は会いに行くようにする。
		モデル例	チーム診療を心がけ、負担を分担する等で対処しながら、できるだけ一日3回回診する。

Table5h 「葛藤解決:シナリオ8」のワーク内容の分析

【シナリオ8】あなたは当直で、救急外来を受診した患者Aさんを診療しました。軽症であり必ずしも入院が必要ない状態でしたが、Aさんと家族は、入院を希望しています。あなたが入院の必要はないと説明すると患者は、怒りだしました。あなたはそれでも入院させないと大声で強く主張しました。		
	関係者 カテゴリー(記述数)	記述例
気持ち	同僚の医師	
	同僚への助言(2)	賢明なやり方ではない。
	患者への不満(1)	患者の要求が強すぎる。
	病院管理者・上司	
	研修医への要望(2)	お互いが納得できる医療をして欲しい。
	研修医への助言(1)	1~3日、入院させてもいいのでは。
	患者	
	担当医への不満(2)	なぜ入院ができないのかわからない。
	病気への不安(1)	不安だ。
	患者の家族	
	担当医への不満(1)	自分の意見が通らない。
	在宅ケアへの不安(1)	家に連れて帰っても、どうするのか困る。
	他職種の同僚	
	研修医への要望(2)	どっちにするのか、決めて欲しい。
あなた自身		
患者への不満(1)	自分の考えをわかって欲しい。	
毅然とした態度(1)	必要ないものは、必要ない。	
今後の対応	毅然とした態度(1)	毅然とした態度で、入院させない。
	モデル例	患者の不安に対処する。家族の不安に対処し、苦労をねぎらう。ベットの空き状況によるが、一泊入院も考慮する。

4) 問題解決

日々の診療で遭遇する困難な2つの状況について、解決するための提案を行うワークの内容を分析した (Table 6a, Table 6b)。

2つのシナリオに共通して挙げられた解決案は、「傾聴と理解」であった。

その他各シナリオで固有に示された案としては、

「約束」、「提案」、「説明」、「話し合い」、「時間をかける」といった医師と患者との関係性に関わる内容であった。

「コンサルテーション」との案も挙げられ、他職種との連携の必要性が示された。

ワークシートは、本レッスンのねらいに沿った内容で構成されていたと、考えられた。

Table6a 「問題解決:シナリオ1」のワーク内容の分析

【シナリオ1】Aさんは、20歳女性で、3年前からうつ病で精神科クリニックに通院しており、投薬を受けています。「死にたい」と言ってレンドルミン®0.25mg, 30日分を服薬し、自殺未遂で意識が低下し、救急外来に運ばれてきました。あなたは、輸液と胃洗浄を行い、入院させました。翌朝、意識状態が回復したAさんが、「死にたい」と言っています。	
カテゴリー(記述数)	記述例
傾聴と理解(1)	なぜ死のうとしたのか聴く。
コンサルテーション(1)	精神科へ紹介する。
対応のモデル例	心に寄り添い、死なない約束をする。死なない約束に成功すれば、再度しない可能性は高い。

Table 6b 「問題解決：シナリオ2」のワーク内容の分析

【シナリオ2】Aさんは、身長170cm、体重80kg、45歳男性事務職で10年前から2型糖尿病で、あなたの外来に月に1回通院して経口薬を内服しています。あなたは、「もう少し体重を減らしましょう」と指導していますが、Aさんの体重は減りません。そこであなたは、「インスリンを打ちましょう」とインスリン療法を提案しました。しかし、Aさんは「それだけは、イヤです」とインスリン療法を拒否しています。	
カテゴリー(記述数)	記述例
傾聴と理解(2)	インスリンがなぜイヤなのかをきく。
試行の提案(2)	入院して、インスリンを試しに打ってみる。
必要性の説明(1)	インスリン療法の必要性を説明する。
話し合い(1)	経口剤を続けながら、なぜうまくいかないかを話し合う。
時間をかける(1)	一ヶ月の猶予を与える。
対応のモデル例	食事療法、運動療法、自己血糖測定をさらに勧める。教育入院をして、インスリンを試しに打ってみる。他の患者さんがインスリンを使っているところを見て、無理なく納得してインスリンを試してみることができるとも示す。

5) ストレスと自己コントロール

日々のストレス状況の想起、ストレスに対処するための方法を考えるワークの内容を分析した。()内の数値は、「」の内容に対する回答者数を示す。

(1) ストレッサー (Table 7a)

「仕事がうまくいかない」(5)、「診療がうまくいかない」(4)、「診療が忙しすぎる」(2)、「診療が理想的にすすまない」(1)といった、直接診療に関することが最も多かった。

また、「人間関係がうまくいかない」(5)、「何も悪いことをしていないのに嫌みを言われる」(3)、「悪口を言われる」(1)といった、人間関係に関することも多く示された。

その他、「お金をうまくやりくりできない」(3)、「ものごとが予定通りにすすまない」(2)、「のんびりする時間がない」(1)、「部屋がかたづかない」(1)、「時間のやりくりが難しい」(1)といった仕事とプライベートのバランスをとることの難しさも示された。

Table 7a 「ストレッサー」のワーク内容の分析

ストレッサー	人数
仕事がうまくいかない	5
人間関係がうまくいかない	5
診療がうまくいかない	4
何も悪いことをしていないのに、嫌みを言われる	3
お金をうまくやりくりできない	3
ものごとが予定通りに進まない	2
診療が忙しすぎる	2
悪口を言われる	1
のんびりする時間がない	1
部屋がかたづかない	1
時間のやりくりが難しい	1
診療が理想的には進まない	1

(2) ストレス反応 (Table 7b)

「憂うつな気分になる」(4)が最も多く、次いで、「やる気がなくなる」(4)、「集中できない」(4)、「イライラする」(4)、「頭痛がする」(2)といった、抑うつ状態につながる内容が、複数の参加者から示された。

Table 7b 「ストレス反応」のワーク内容の分析

ストレス反応	人数
憂うつな気分になる	4
やる気がなくなる	4
集中できない	4
イライラする	4
頭痛がする	2
何も手につかなくなる	1
お腹が痛くなる	1
眠れない	1
食欲がなくなる	1
食べなくなる	1
買いたくなる	1
お酒が飲みたくなる	1
気になる	1
記憶力低下	1
仕事に行きたくない	1
仕事を辞めたくない	1
筋トレができなくなる	1

(3) ストレスマネジメント (Table 7c)

「前向きに考える」(4)が最も多く、次いで「問題を解決する努力をする」(3)が示され、建設的に問題を解決してこうという問題解決型のストレス対処が多いと示唆された。

また、「家族と話をする」(4)、「友人と話す」(3)といった、親しい人との対話もストレス対処になり得ていた。

いずれのワークシートも、本レッスンのねらいに

沿った内容で構成されていたと、考えられた。

Table 7c 「ストレスマネジメント」のワーク内容の分析

ストレスマネジメント	人数
前向きに考える	4
問題を解決する努力をする	3
家族と話をする	3
友人と話す	3
映画	3
一人で過ごす	2
音楽を聴く	2
ペットと遊ぶ	2
テレビ	2
散歩やサイクリングをする	1
自分ができる以上は引き受けない	1
歌う	1
買い物に行く	1
スロット	1
マッサージ	1
忘れてしまう	1
できないことは、できないと言う	1
同僚と話をする	1
対策を考える	1
旅行に行く	1
温泉に行く	1
おいしいものを食べる	1

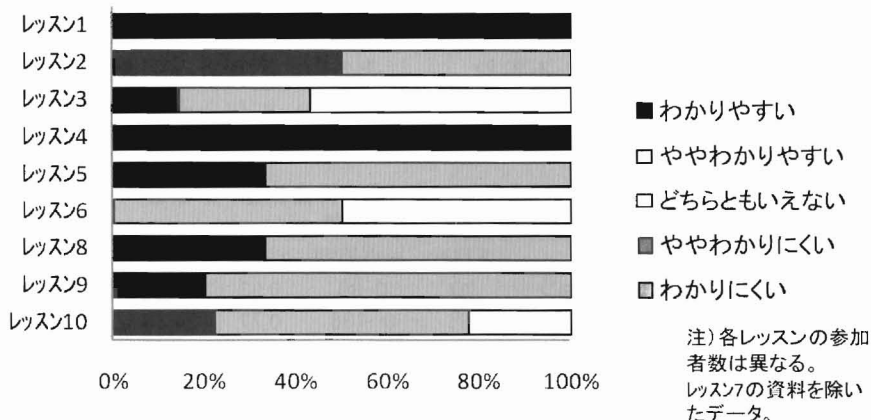


図1 各レッスン内容のわかりやすさ(回答者率)

2) 今後の生活に役立つ程度

各レッスンの今後の生活に役立つ程度について、回答者率を算出した(図2)。評価シートが回収できた9つのレッスンにおいて、「役立つ」、「やや役立つ」と肯定的な回答が50~100%であった。いずれのレッスンにおいても、半数程度は日常生活への応用可能性を実感したと推測された。

なかでも、「サクセスフル・セルフ(成功していく自分)への道」、「医師-患者コミュニケーション」、「問題解決」の3主題では、参加した全員が役立つと肯定的に評価をした。

3. 各レッスンの難易度・日常生活での役立ち度

1) レッソンのわかりやすさ

各レッスン内容のわかりやすさについて、評価シートが回収できた9つのレッスンにおいて、回答者率を算出した(図1)。その結果、「わかりやすい」、「ややわかりやすい」と肯定的な回答が42.9~100%であった。一方、「わかりにくい」、「ややわかりにくい」と回答した者はいなかった。

肯定的な回答者率が低かったのは、葛藤解決を主題にした最初のレッスン(レッスン3)と最後のレッスン(レッスン6)であった。葛藤状況に直面することへの抵抗や、葛藤状況を解決することが困難だと捉えている可能性が示唆された。

全般的には、いずれのレッスン内容も取り組みに大きな支障はみられず、参加者が遭遇する現状に沿った内容と示唆された。

一方、「葛藤解決」を主題にした4回のレッスンの肯定的な評価は、50~100%とばらつきが見られた。これは、シナリオの内容やその類似状況への遭遇程度による可能性がある。

また、「ストレスと自己コントロール」を主題にしたレッスン10では、「やや役立たない」との回答が11.1%見られた。この回は、実施したレッスンの中で最も参加者が多く、初めて参加した者もいたことから、グループディスカッションの時間を十分とることができなかった等、レッスンの充実度と関係が示唆された。

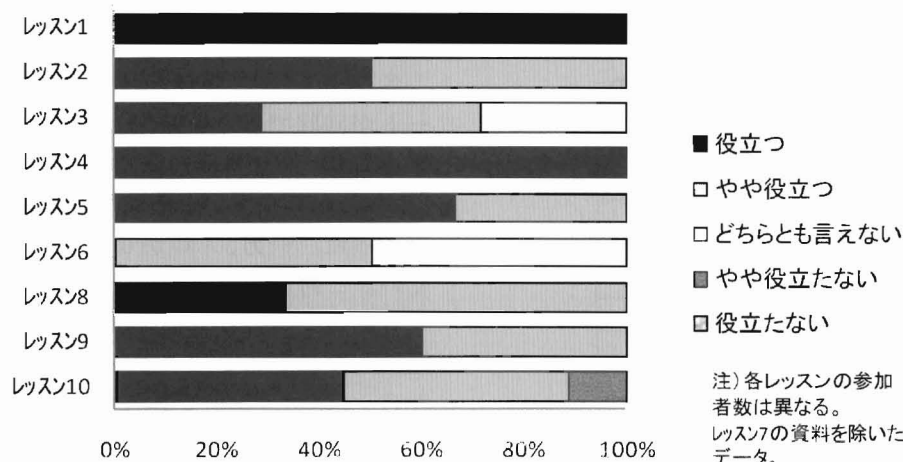


図2 各レッスンの「今後の生活に役立つ」程度(回答者率)

4. 心理社会的要因の変化

「医師-患者コミュニケーション」, 「社会的コンピテンス」, 「気分状態」, 「社会性に関する自己効力感」といった心理社会的要因のプログラム前後の変化を検討した。各尺度の項目数, 得点範囲, 介入前における調査者の α 係数, 平均と標準偏差を Table8 に示した。なお, 尺度または項目の得点については, 得点が高いほど, その尺度名または項目名の傾向が強いことを表す。

プログラム参加者3名と不参加者2名について, 個別に心理社会的要因の変化を検討した。その結果, 「困難に打ち勝つ自己効力感」においては, 不参加者2名では前から後へ低下したが, 参加者のうち2名

は前後で変化なく, 1名は増加した(図3)。プログラムへの参加は, 「困難なことがあっても前向きに行動する」, 「つらいことがあっても気持ちを強くもつ」, 「自分のよいところを認める」といった困難に打ち勝つ自己効力感の低下を予防しうる可能性が示唆された。

このような逆境に負けない力, いわゆるレジリエンス (Resilience) は, 心理的な立ち直りに関連し, 困難に直面した際に「大丈夫」, 「まあまあやっている」という感覚を持ち, 建設的な適応につながると言われている³⁰⁾。

その他の心理社会的要因については, プログラム前後において何らかの傾向を見出し得なかった。

Table8 各心理社会的要因の項目数, 得点範囲, α 係数, 得点の平均・標準偏差

変数	項目数	得点範囲	α 係数	M	SD
医師-患者コミュニケーション	20	0-80	0.93	54.50	10.76
社会的コンピテンス	9	0-36	0.77	24.33	5.35
社会性に関する自己効力感					
対人関係	6	0-24	0.86	12.33	4.42
困難に打ち勝つ	3	0-12	0.74	5.83	2.73
問題解決	2	0-8	0.94	4.75	2.18
気分状態					
緊張-不安	5	0-20	0.84	5.58	3.23
抑うつ-落ち込み	5	0-20	0.83	3.58	3.48
怒り-敵意	5	0-20	0.74	4.00	2.80
活気	5	0-20	0.94	8.42	4.40
疲労	5	0-20	0.68	5.42	2.47

注) α 係数, M, SD は, 介入前調査で全ての項目に回答した12名(男性10名, 女性2名)から算出した。 α 係数が0.4未満だった変数については, 今回の分析から除外した。

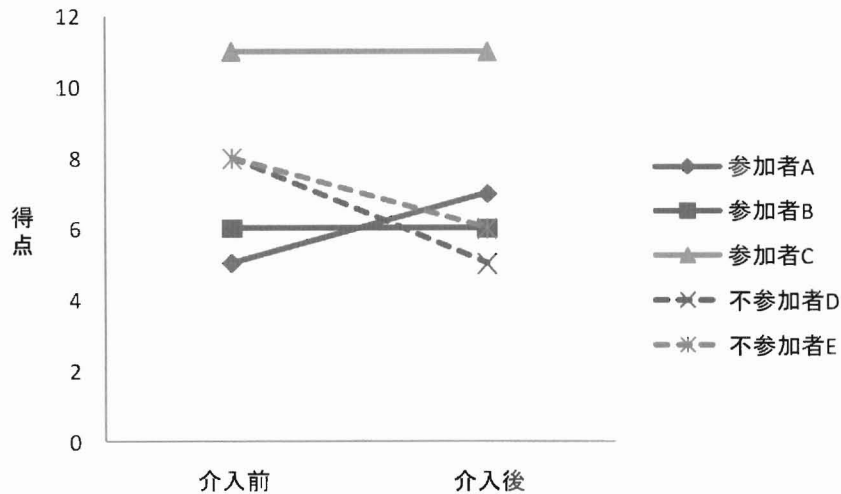


図3 介入前後における「困難に打ち勝つ自己効力感」の変化

5. レッソンの感想

レッスンの感想の内容分析を、各主題と全体で行った (Table 9)。

プログラム全体では、「困難な体験とその対応を共有する機会」、「問題への対処と解決法の学習の機会」、「自己理解の機会」の3つのカテゴリーに分類された。

5つの主題のうち、「サクセスフル・セルフ (成功していく自分) への道」を除く4つの主題において、「困難な体験とその対応を共有する機会」のカテゴリーが示された。

「サクセスフル・セルフ (成功していく自分) への道」、「葛藤解決」、「問題解決」の3主題において、「自己理解の機会」が示された。

「葛藤解決」の主題によるレッスンは4回実施しており、他の主題に比べて実施回数が多かったこともあるが、上述した2つのカテゴリーに加えて、「医療の困難さへの気づき」、「今後の医療への抱負」、「患者理解の大切さへの気づき」といった多面的なカテゴリーに分類された。

その他、レッスンへの要望として、「もっとディスカッションの時間が欲しかった」、「他の職種の人参加するとよい」といった意見が見られた。

今回は、参加者を新人医師である研修医のみとしたが、他職種の新人スタッフの参加も検討してもよいと考えられた。

6. プログラム実施者による感想

プログラム実施者からは、「目標が明確になった」、「改めて考えて自分の目標を決められた」、「他の参加者の意見がわかってよかった」、「対策についてアイデアを得た」、「主催してみて自分のストレス解

消となった」等が語られ、実施者自身の振り返りと今後の抱負を再考する機会になったと示唆された。一方、「参加者が少ない、もっと多く参加してくれるとよい」、「もう少し時間が多いとよい」等、参加者および時間確保の困難さを感じていた。プログラム期間の前半から、毎週実施前に直接研修医に声かけをして、参加を呼びかけた。そのような取り組みもあり、最終回では参加者が増加し、プログラム実施者から、「参加者が増えて終わることができてよかった、もっと多くの人を集めて継続したい」と、実施の達成感が示され、今後の実施に向けたモチベーションにつながった可能性がある。

まとめ

自己理解と人間関係に焦点をあてることで、心理社会的ストレスを予防し、心の健康を保持・増進させることをねらいとしている心理教育的プログラム“サクセスフル・セルフ大学生版”を基盤に、研修医の心理社会的ストレスの予防および青年期から成人期にかけての発達課題への対応をねらいとした“サクセスフル・セルフ研修医版”を作成した。

サクセスフル・セルフ (成功していく自分) への道、医師—患者コミュニケーション、葛藤解決、問題解決、ストレスと自己コントロールの5主題、全10回で構成したプログラムを、医師になって5年目までの研修中の医師に実施した。

ワークを通して、医療現場は、研修医の自己の医療技術力と患者へのネガティブな心情との葛藤、患者・患者家族の病気への不安と担当医へのネガティブな心情との葛藤、同僚や病院管理者・上司の自己の立場と状況に関する葛藤等、医療に関わる人それぞれが、それぞれの葛藤や苦悩を抱えながら、より

よい結果を目指して奮闘している場であると考えられた。

そのような場に身を置いている研修医にとって、4ヵ月に亘るプログラムへの参加には、かなり時間のやりくりが必要であったと推察する。それが、参加率の低下につながっていると考えられた。そのような状況ではありながら、プログラムへの参加は、自己理解、医師としての困難な体験とその対応を共有する機会、問題への対処法を学習する機会になり、困難に打ち勝つ自己効力感の保持を行い得た可能性が示唆された。

今後は、病院の研修プログラムへの組み込みおよび実施時間帯の検討、多職種参加等対象者の拡大、レッスン回数・実施内容・実施時間のバランスと洗練が必要と示唆された。

謝辞

本研究にご協力頂きました、研修医の皆様、実施して頂きました産業医の先生、ご理解とご協力頂きました病院スタッフの皆様に、感謝いたします。

本研究の一部は、科研費（21530728）の助成を受けました。

Table 9 各主題における感想の分析

主題	カテゴリー(記述数)	記述例
サクセスフル・セルフへの道(第1回)		
	自己理解の機会(3)	自分の行動を振り返り考えることができ、これまで気づかなかったことに気づいた。 自分のことを考えて、今の自分になりたい自分のことが少しわかったような気がします。
医師－患者コミュニケーション(第2回)		
	困難な体験とその対応を共有する機会(4)	普段の日常生活ではなかなか聞けないような話を聞くことができてよかったです。
	医師としての目標の明確化(3)	今までの経験を振り返り、言葉にすることにより、目標を再認識できた。
葛藤解決(第3回～第6回)		
	医療の困難さへの気づき(6)	他者の気持ちになって考えるのは、難しい。起きている問題について、もう少し深く考えないといけないと感じた。
	困難な体験とその対応を共有する機会(5)	個人個人に起こる問題をみんなで考えていくことができ、色々な意見を聞くことができて、考えが広がった。
	自己理解の機会(2)	他人のトラブルに対して自分を振り返ったり、共感、一緒に解決法を考える等の考えが、あまり自分にならないうちに気づいた。
	今後の医療への抱負(2)	感情だけに振り回されないようになれたらいいと思う。
	患者理解の大切さへの気づき(1)	患者さんの立場になって感じてみるのが大切。
問題解決(第7回～第9回)		
	困難な体験とその対応を共有する機会(3)	自分の抱えている問題について、共感と理解が得られたのでよかったですと思います。 他の同僚も患者とのコミュニケーションのとり方で悩んでいることがわかり、共感できた。
	自己理解の機会(2)	解決法があまり浮かばず、経験不足を感じた。
ストレスと自己コントロール(第10回)		
	困難な体験とその対応を共有する機会(7)	他人が自分と同じようにストレスを感じ、様々な方法でセルフマネジメントを行っていることを知りとてもよかったです。
	ストレス対処法理解の機会(3)	ストレスによる反応、それに対する改善方法を理解できた。
全体		
	困難な体験とその対応を共有する機会(5)	同僚とお互いに意見することで、悩みを相談できて、よかったですと思います。
	問題への対処と解決法の学習機会(2)	自己コントロールの参考になりました。
	自己理解の機会(1)	自分を客観的に見る良い機会ができ、良かったと思います。

引用文献

- 1) Heisler M, Bouknight RR, Hayward RA, et al: The Relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management. *Journal of General Internal Medicine* 17(4), 243-252, 2002
- 2) Franks P, Jerant AF, Fiscella K, et al: Studying physician effects on patient outcomes: Physician interactional style and performance on quality of care indicators. *Social Science and Medicine* 62, 422-432, 2006
- 3) Shapiro SL, Shapiro DE, & Schwartz, GER: Stress management in medical education: A review of the literature. *Academic Medicine* 75(7), 748-759, 2000
- 4) 加藤忠彦：研修医 1 年後のメンタルヘルスの変化－性差による検討－. *久留米医学会誌* 73, 23-34, 2010
- 5) Horinouchi H, Tokuda Y, Nishimura N, et al: Influence of residents' workload mental state and job satisfaction on procedural error: A prospective daily questionnaire-based study. *General Medicine* 9(2), 57-64, 2008
- 6) 豊増功次, 加藤忠彦, 吉田典子, 他：研修医の労働状況とメンタルヘルス－アンケート調査から－. *久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要* 14(1), 47-52, 2007
- 7) Sakata Y, Wada K, Tsutsumi A, et al: Effort-reward imbalance and depression in Japanese medical residents. *Journal of Occupational Health* 50(6), 498-504, 2008
- 8) 木村 琢磨, 前野 哲博, 小崎 真規子, 他：わが国における研修医のストレス反応とストレス緩和要因の探索およびストレス理論モデルの作成. *医学教育* 39(3), 169-174, 2008
- 9) 前野 哲博, 中村 明澄, 前野 貴美, 他：新臨床研修制度における研修医のストレス. *医学教育* 39(3), 175-182, 2008
- 10) Arnett JJ: Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist* 55, 469-480, 2000
- 11) Arnett JJ & Tanner JL (Eds): *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. Washington, DC: American Psychological Association, 2006
- 12) 安藤美華代: 中学生における問題行動の要因と心理教育的介入. 風間書房, 東京, 2007
- 13) 安藤美華代: 心の健康教育プログラム“サクセスフル・セルフ”大学生版. *心理臨床学会第28回大会論文集*, 286, 2009
- 14) Bandura A: *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1986
- 15) Jessor R, Jessor SL: *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York, NY: Academic Press, 1977
- 16) Simons-Morton B, Haynie D, Saylor K, et al: The effects of the Going Places Program on early adolescent substance use and antisocial behavior. *Prevention Science* 6, 187-197, 2005
- 17) Simons-Morton B, Haynie D, Saylor K, et al: Impact analysis and mediation of outcomes: The Going Places Program. *Health Education & Behavior* 32, 227-241, 2005
- 18) Ando M, Asakura T, Simons-Morton B: Psychosocial influences on physical, verbal, and indirect bullying among Japanese early adolescents. *Journal of Early Adolescence* 25(3), 268-297, 2005
- 19) Ando M, Asakura T, Ando S, Simons-Morton B: A psychoeducational program to prevent aggressive behavior among Japanese early adolescents. *Health Education and Behavior* 34, 765-776, 2007
- 20) 安藤美華代: 青少年の問題行動に対する予防的アプローチ. *武蔵大学人文学会雑誌* 38, 105-123, 2007
- 21) 天野みちる・小川昇希・安藤美華代・夏野良司: 児童養護施設における心理教育的プログラムの実践. *中国四国心理学会発表論文集*, 40, 58, 2007
- 22) 安藤美華代: 小学生の問題行動・いじめを予防する！心の健康教室“サクセスフル・セルフ”実施プラン. 明治図書, 東京, 2008
- 23) 安藤美華代: 小学生の情緒的および行動上の問題を予防するための心理教育的アプローチ. *岡山大学教育実践総合センター紀要* 8, 89-98, 2008
- 24) 安藤美華代: 中学生の情緒的および行動上の問題を予防する心理教育的プログラム—“サクセスフル・セルフ2”のプロセス評価研究—. *岡山大学教育学研究科研究集録* 142号, 93-105, 2009.
- 25) 安藤美華代: 中学生の情緒的および行動上の問

- 題を予防する心理教育的プログラム—“サクセスフル・セルフ2”のプロセスアウトカム評価研究—, 岡山大学教育学研究科研究集録144号, 27-38, 2010.
- 26) 横山和仁(訳): 日本語版POMS™短縮版, 金子書房.
- 27) 長田艶子: 成人看護実習におけるコミュニケーションの技術—マルチベースラインによる自己評価導入の効果. 大阪府立看護学部紀要12(1), 49-57, 2006
- 28) 川喜多二郎. 発想法—創造性開発のために. 中公新書, 東京, 1967/2006
- 29) 川喜多二郎. 続・発想法. 中公新書, 東京, 1970/2002
- 30) Masten AS, Obradovic J, Burt KB: Resilience in Emerging Adulthood: Developmental Perspectives on Continuity and Transformation. In Arnett JJ & Tanner JL (Eds): Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century. (pp. 173-190). Washington, DC: American Psychological Association, 2006