

看護師を中心とした新規採用の医療従事者に行った 短時間グループワークの内容と効果¹⁾

上野まどか***・いとうたけひこ***

The Program and Evaluation of a Short-time Group Work for Novice Nurses and Other Hospital Professionals

Madoka UENO*** and Takehiko ITO***

A group work was conducted for newly employed hospital professionals. The program was aimed at relieving their anxiety and helping them develop better relationships. Participants were 31 former students and mid-career staff working at a hospital (mean age = 27.7). Brief POMS was administered as the pre- and post-test to see the change of participants mood. A post-test questionnaire that included subjective assessment items (Nakamura et al., 2011), as well as impressions of group work. An analysis of POMS scores indicated a significant improvement in their mood after the program. The effect sizes also indicated that although the effects of group work are generally high, they are particularly effective for the high risk group. The analysis of subjective evaluation indicated that the participants experienced better relationship in terms of universality, cohesiveness, acceptance (sense of safety), advice and meaningful engagement with other occupations. The group work program with non-invasive warm-up activities for newly workers especially with emotional problems will facilitate adaptation to the workplace.

key words: short-time group work, hospital professionals, newly employed, POMS, text mining

問題と目的

「精神障害の労災補償状況(厚生労働省, 2019)」によると、支給決定件数の多い業種の2番目に多いの

が医療業である。医療従事者の心疾患を患う程度は他職種に比べて高く(Wall, 1997)、ストレスやバーンアウト、離職、欠勤、休職などの問題が複数指摘されている(田中, 2005; Michie & Williams, 2003)

¹⁾ 調査にご協力くださいました病院職員の皆様、および阿部恵子さん、木下恵美さん、杉山恵理子教授(明治学院大学)に心から感謝申し上げます。

* 明治学院大学院博士後期課程(調査時)

Graduate School of Psychology, Meiji Gakuin University, 1-2-37, Minato-ku, Tokyo 108-8636, Japan

** 和光大学大学院科目等履修生(現在)

School of Graduate Studies, Wako University, 2160 Kanai-machi, Machida, Tokyo 195-8585, Japan

e-mail: on_the_earth03@yahoo.co.jp

*** 和光大学心理教育学科

Department of Psychology and Education, Wako University, 2160 Kanai-machi, Machida, Tokyo 195-8585, Japan

など)。

その背景に、医療従事者を取り巻く労働状況の過酷さが指摘されている。医療従事者には、高度化と技術レベルの向上、緻密で複雑な医療行為を確実にかつ迅速に遂行すること、および医療関係者とのチームによる連携等が求められている一方で、深刻な人手不足が依然と続いている現状である(黒木, 2012)。

医療従事者の精神的健康の調査対象は主に、看護師と医師であるが、看護職員3万人以上から有効回答が得られた調査(日本医療労働組合労働連合会, 2014)では、「慢性疲労」を抱える人が73.6%、仕事で「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」人は67.2%、「仕事を辞めたい」と思っている人が4人に3人という結果が示された。また、医師を対象にした保坂(2012)の調査では、2人に1人が月に4日以下の休日であり、12人に1人が抑うつ状態、約50人に1人がうつ病、6%が死や自殺について1週間に数回以上考えていることを明らかにした。40、50歳代の常勤勤務医と常勤会社員を比較した調査(鈴木, 2017)においても、常勤勤務医の方が「多愁訴」、「いらいら短気」、「生活不規則性」、「心のストレス」等において有意に高かった。

これらの調査に示されているように、医師および看護師をはじめとする医療従事者の精神的健康が損なわれてしまうことにより、医療従事者が患者に対して共感性を欠く態度をとったり、医療過誤/事故を起こしやすくなるといった危険性が生じる。また、精神的健康を損なう職員の欠勤や離職により、ますます人手不足が蔓延化するという悪循環が未解消もしくは悪化してしまうことも懸念される(Michie & Williams, 2003; Ruotsalainen, Serra, Marine & Verbeek, 2008)。

したがって、安定したサービスの質と量を保つためにも、医療従事者の精神的健康の維持が肝要であり(森本, 2006)、組織的な支援が行われることが最重要課題である。しかし、メンタルヘルス体制がとられていない施設は、全国の看護職員を対象にした調査では34.6%(日本看護協会, 2015)、日本病院会所属の病院の責任者を対象にした調査では52.2%(黒木, 2012)に及んでおり、一定数の施設がメンタルヘルスの対策を取っておらず、依然として組織的支援および労働環境整備の不十分さが浮き彫りになっている。このような厳しい労働環境においても、現実的

かつ比較的容易な、さらに効果的なメンタルヘルス対策を実施し効果を検討する必要があるだろう。

まずメンタルヘルス対策の必要性が高い対象者は新採用者であろう。なぜなら、新しい環境に入る時期にはストレス反応が高くなりやすいことが指摘されている。入職1年目の新卒看護師を対象にした調査では、7割近く(66.8%)が燃え尽き状態や臨床的うつ状態であることが示され、警戒兆候にある者を含めると9割(89.3%)にもなっていた(三輪・志自岐・習田, 2010)。また、転職で新しい職場に入った看護師にとっても、「臨床経験者」であることと新しい職場での「新人」であることの整合性がつかず、新人以上にオリエンテーションが必要である場合でもそのように認識されない難しさがある(松下・小倉・本谷・辻・神坂・小林・辻脇・本山・藤原, 2009)。そのため、新卒か中途採用かに関わらずストレスへの対応が求められる。

そして次に内容としてはグループアプローチが、効果的であると考えられる。ストレス緩和要因に着目した研究では、職場の人間関係の形成および情緒的交流が、対人援助サービスにおける協働に不可欠であると同時に、精神的健康の維持、ストレスおよびリアリティショックの緩和、離職意思の低さに重要な役割を果たすことが実証されている(井奈波・黒川・井上, 2007; 檜垣・成田, 2012; Michie & Williams, 2003; 森本, 2006; 渡辺・中村・馬場・眞野, 2007)。そのために、職場の人間関係の形成や情緒的交流を図る機会を効果的にかつ安全にサポートする介入として、グループアプローチが有効であると考えられる。実際に、看護職者に行ったグループアプローチでは、他者とのつながりや交流の促進、自己理解、人と積極的に関わっていかうとする意識、対人関係スキルの獲得、気分の改善(下司・吉川・小林・中村, 2004; 大脇, 2007; 中村・井上・分島, 2011)などの効果が見られ、病院で働く職員にとって、ストレスマネジメントの一助になることに加え、患者との援助関係形成やチーム医療における協働関係の形成に、有効な手段であると考えられる。

看護職者に対するグループワークやグループカウンセリング(下司ら, 2004; 大脇, 2007; 中村ら, 2011)の形式は、宿泊であったり、新人看護師全員がカウンセリングを受けられるように少人数に分けて何度も実施していたりするため、手間と時間がかか

るものになっている。費用対効果がさらに優れた介入方法を検討し、多くの医療現場で取り入れやすいものにしていくことが望ましい。

そこで、本研究では、A病院における新規採用者職員全員を対象として、1回短時間で行えるグループワークを実施し、効果と内容の検討を行うことを目的とした。

なお、先行研究では、グループワークやグループカウンセリング、心理教育的アプローチなど、異なるグループアプローチの用語が用いられている。ASGW(2000)によれば、グループワークは課題グループ、心理教育、グループカウンセリング、集団心理療法の4種類を含む上位概念である。本研究におけるグループワークとは、これらのうち、心理教育とグループカウンセリングを意味しており、本研究では用語として「グループワーク」を用いる。

方 法

1. 参加者

A病院で新規に採用された病院職員（新卒および中途採用を含む）のうち、2013年4月に実施されたメンタルヘルス研修を受けた31名を対象とした。全員が調査協力に同意していたが、途中参加及び病棟からの呼び出しによる途中退場があった2名は除外した。内訳は、平均年齢が27.7 (SD=9.9) 歳であった。性別は女性28名、男性3名、年代は20代20名、30代5名、40代2名、50代2名、無回答2名、職種は看護師24名、診療放射線技師2名、医師と臨床検査技師と臨床工学技士それぞれ1名、無回答2名であった。

2. グループワークの内容

(1) 目的 ①参加者の不安感と緊張感を緩和し、参加者同士が互いに関係性が構築され安心感を得られること、②予測されるストレス状況や現在の気持ちについて共有し、対処法を知ること、現状のストレス反応およびリアリティショックを緩和すること、の2点を目的とした。

(2) 流れと構造 グループワークは2013年4月上旬の新規採用時のオリエンテーション期間に行われ、メンタルヘルス研修の位置づけで実施した。所要時間は120分である。ファシリテーターは、A病院内にある職員対象のカウンセリングルームのカウンセラー（臨床心理士）が担当した。自由に話したり自

分の気持ちを表現したりするグループワークは一定数の参加者にとってハードルが高い。短時間のグループで精神的健康度が低めの参加者にとっても安全感が高い内容にするため、柳原(2012a, 2012b)を参考にして、自由度を徐々に広げていきながら、さらに交流するエクササイズと協力するエクササイズとを織り交ぜながらエクササイズを構成した。さらに、体を動かす動的アプローチから開始し、侵襲性が低く関係性構築に役立つワーク、そして不安や心配、対処法を語り合う言語的ワークに移行していくようにして、自己開示が安心して行えるよう漸進的な形をとった (Table 1)。

3. 測定項目

(1) 日本語版 POMS 短縮版 POMS (Profile of Mood States; 以下、POMSと略記) は6尺度、すなわち「緊張—不安」(以下、「緊張」と略記)、「抑うつ—落ち込み」(以下、「抑うつ」と略記)、「怒り—敵意」(以下、「怒り」と略記)、「活気」、「疲労」、「混乱」で気分の状態を測定する尺度である。30項目から構成され、回答は5件法である。グループワーク前後の両方で実施し、教示は、グループワーク前が「過去1週間の気分状態」、グループワーク後が「現在の気分状態」とした。

(2) グループワークに対する主観的評価の調査票 中村ら(2011)が作成したグループに対する主観的評価を測る尺度である。「類似した悩みなどを抱えていることがわかった」「メンバーと悩みや苦痛を共有できた」などを含む12項目から構成されている。中村ら(2011)がグループカウンセリングの効果を測るために作成したものであるが、本グループワークにおいても参加者が得られることが望ましい内容で構成され、回答しやすい文章表現であることから採用した。原版と同様に、Visual analog scale を用いた。10cmのスケール上の左端を「全くあてはまらない」、右端を「非常にあてはまる」とし、参加者に該当する箇所に垂線を引いて貫った。左端から1mmの部分に垂線がある場合は1と数値化し最大値を100とした。

(3) グループワークへの感想 「研修(グループワーク)の感想をお書きください。」「カウンセラーやカウンセリングルームへの質問、その他、ご要望等がありましたらご自由にお書き下さい。」という教示文で自由記述の感想をたずねた。

Table 1 グループワークの構造、内容、流れ

[内容]	内容と流れ [概要とねらい]	[分]
説明と事前テスト	ファシリテーターの自己紹介とカウンセリングルームの紹介をする。研修の目的の説明、研究の趣旨と倫理的配慮の説明をする。参加者に調査用紙に記入してもらう。	8
導入	参加者は円形に並べられた椅子に自由に座る。ファシリテーターがグループワークの目的と研修の流れについて説明を行う。	2
アイスブレイク 1	椅子で並べられた円内を自由に歩き回り挨拶をする。(緊張感をほぐしたりグループワークの導入に入ったことを伝えるのがねらい)	4
アイスブレイク 2 (動作の足し算)	参加者全員で輪になって立つ。一番目の人がある動作をして、全員でそれをまねる。二番目の人は、その動作に次の動作を加えて全員でそれをまねる。三番目の人以降も同じようにして一巡する。(一巡した時に、身体が温まると同時に緊張がほぐれ、他者を受け入れる準備を整えるのがねらい)	6
ワーク 「全員の名前」	グループを2つに分け、各グループが円になって座る。1番目の人は「私は〇〇です」と名前を紹介する。その隣の人から、「私はAさんの隣の××です」といい、前の人の名前をいってから自分を紹介する。間違えたら振り出しに戻る。なお、各チームに作戦を練るよう伝え、同時に開始する。(顔と名前を覚え、かつ集団の凝集性・協力する力が増すのがねらい)	15
ワーク 「私の三つの窓」	テーブルに紙とペンを用意しておく。A4用紙を3つに区切り「自分の名前の由来」、「自分のチャームポイント」「自分が影響を受けた人」の3つについて紙に絵や文字で書いた後、3-4人の小グループで紹介しあう。(自分を理解してもらう感覚と他者理解が増し、他者への安心感と親近感が増すのがねらい)	30
ストレスと対処法	「心配・不安なことはなんですか?」「対処法を考えてみましょう」と書かれた紙に、話し合いながら記入してもらう。その後、グループ毎に内容を発表してもらい、ファシリテーターがまとめる。	40
まとめ	最後に全員で最初の円形の形に戻り、気持ちがほぐれた感覚を共有する。グループワークを振り返り、まとめる。	5
事後テスト	調査用紙に記入してもらう。個別に質問を受け付け、終了する。	10

(4) デモグラフィック要因 参加者が少ないため、参加者個人が特定される懸念をもつことを最小限にするよう配慮し、最低限の属性(性別、年齢、職種)のみをたずねた。

4. 分析内容

本研究では、新卒だけではなく中途採用もいること、また看護師以外の他職種もわずかに含まれていることから、属性による比較検討を行う必要があるかを検討した上で、グループワークの効果についての量的検討を行い、参加者の体験についての量的質的両面からの検討を行った。

5. 倫理的配慮

研修を企画・開催する担当であった看護局の責任者から許可を得たのち、参加者に承諾を得た。参加者には、研究の概要、目的と意義、研究参加は参加者の自由な意思に任されていること、匿名性が保たれること、研究協力を断っても不利益が生じることはないことをグループワーク開始前に説明した。グルー

Table 2 介入前後における POMS の結果の人数 (%) の変化

POMS	Pre	Post
健全	15 (52)	29 (100)
要注意	10 (34)	0 (0)
受診考慮	4 (14)	0 (0)
合計	29	29

プワーク前後に研究参加の意思が変わることを考慮して、事前事後両方において調査協力の不可を問う項目を設けた。

結 果

1. 気分の度合いによる群分け

事前事後の POMS に欠損値があった2名は分析から除外した。POMS では、気分の度合いを表す T 得点(標準化得点)により、協力者を3群に分けることができる。POMS の下位尺度6尺度のうち1尺度

でも受診考慮値がある場合は「受診考慮群」、受診考慮値はないが1尺度でも要注意値がある場合は「要注意群」、全ての尺度得点が健全値である場合は「健全群」とした。事前テストでは健全群が15名、要注意群が10名、受診考慮群が4名いたが、事後テストでは健全群が29名、要注意群と受診考慮群共に0名になっていた(Table 2)。なお、本研究では、受診考慮群が事前テストで4名、事後で0名と少なかったため、要注意群と受診考慮群と合わせて「要配慮群」とした。

2. 属性による特徴

グループワークの効果の検討にあたり、属性による違いを考慮することが可能かどうかを考慮した

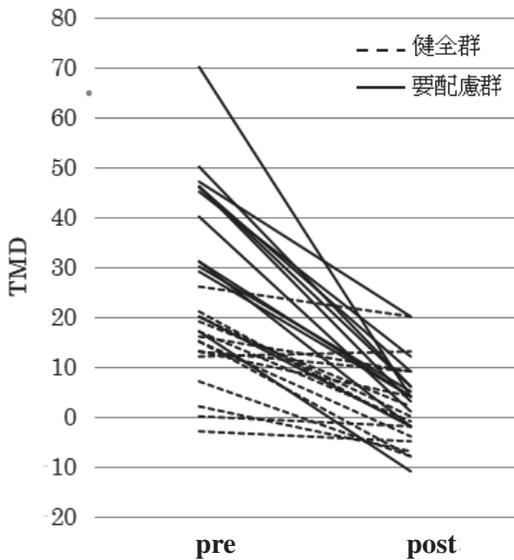


Figure 1 参加者の気分総合得点 (TMD) の変化

が、看護師, 20代, 女性が多く, 職種や年代, 性別の比較分析ができるデータではないと判断し, 属性の違いを区別せず1群として検討することにした。

3. グループワークの効果の評価

POMSの欠損値がなかった29名の事前事後のTMD (Total Mood Disturbance) を Figure 1 に示した。

なお, TMDはPOMSの6尺度のうち, 5尺度(「緊張」, 「抑うつ」, 「怒り」, 「疲労」, 「混乱」)を合計し「活気」を引いた得点である(得点が高いほど気分が不調であることを示す)。28名に事後の気分好転が見られた。1名のみ12点から13点に上がっていた。事前事後の変化の効果量(Cohen's *d*)を算出したところ(Cohen, 1988), 健全群は-0.16~0.67だった。具体的には, 「TMD」は0.67, 「緊張」は0.64, 「抑うつ」は0.43, 「怒り」は0.67, 「疲労」は0.61, 「混乱」は0.38, 「活気」は-0.16であった。要配慮群は-0.72~2.01と非常に変化量が大きかった。具体的には, 「TMD」は2.01, 「緊張」は1.96, 「抑うつ」は1.84, 「怒り」は1.14, 「疲労」は1.63, 「混乱」は1.13, 「活気」は-0.72であった (Table 3)。

POMS 得点高低群 (健全・要配慮群) × 事前事後の得点変化の関連について調べるため, 2元配置の分散分析を行った (Table 3)。結果, 事前事後の全般的な変化を表す主効果は, 「TMD」と6尺度の全てにおいて有意であり, 気分の好転を示した(「TMD」: $F(1, 27) = 160.0 \quad p < .001$, 「緊張」 $F(1, 27) = 189.9 \quad p < .001$, 「抑うつ」 $F(1, 27) = 120.4 \quad p < .001$, 「怒り」 $F(1, 27) = 24.8 \quad p < .001$, 「疲労」 $F(1, 27) = 83.2 \quad p < .001$, 「混乱」 $F(1, 27) = 36.3 \quad p < .001$, 「活気」 $F(1, 27) = 5.2 \quad p < .05$)。

Table 3 POMS 得点高低群 (健全・要配慮群) × 事前事後の得点

			TDM	緊張	抑うつ	怒り	疲労	混乱	活気
健全群	<i>M(SD)</i>	pre	12.9 (8.2)	6.5 (3.2)	2.5 (1.2)	1.9 (1.6)	5.3 (3.1)	4.8 (1.4)	8.2 (4.6)
		post	1.3 (8.2)	3.1 (2.5)	0.7 (1.2)	0.3 (0.6)	2.5 (3.0)	3.5 (1.2)	8.8 (3.5)
要配慮群	<i>M(SD)</i>	pre	39.1 (13.8)	15.4 (2.9)	8.5 (3.5)	2.7 (3.0)	10.1 (4.6)	9.1 (3.8)	6.7 (2.9)
		post	4.2 (7.1)	4.8 (2.2)	1.1 (1.3)	0.0 (0.0)	2.7 (1.8)	5.1 (1.5)	9.5 (3.7)
主効果 <i>F (p)</i>	事前事後 参加者間	TMD	160.0 (.000)	189.9 (.000)	120.4 (.000)	24.8 (.000)	83.2 (.000)	36.3 (.000)	5.2 (.031)
		その他	22.4 (.000)	36.0 (.000)	25.6 (.000)	0.2 (.637)	5.3 (.030)	17.8 (.000)	0.1 (.740)
交互作用	<i>F (p)</i>		40.6 (.000)	49.1 (.000)	46.1 (.000)	1.7 (.209)	17.0 (.000)	9.1 (.006)	2.2 (.152)
効果量 (<i>d</i>)	健全群		0.67	0.64	0.43	0.67	0.61	0.38	-0.16
	要配慮群		2.01	1.96	1.84	1.14	1.63	1.13	-0.72

Table 4 出現頻度の高い名詞と感想の例

順	名詞	頻度	感想
1	職種	10	「他職種の方ともお話しできたので、とてもためになった。」「話す機会が他職種の方だと特になくて、難しいなと思っていたので話す機会があってよかった。」
1	不安	10	「現在は不安よりもやる気の方が大きいです。」「同じ不安を抱えているとわかり、気持ちが楽になりました。研修以前よりも意欲が湧いた気がします。」
2	名前	6	「顔と名前が一致してよかった」「名前を覚えるだけで距離が少し縮まった」
3	相談	5	「みんなに相談したり頼ったりしながら頑張っていこうと思えた。」「何かあった時に相談できるとおもしろい、安心感があった。」
3	緊張	5	「緊張がやわらいで過ごすことができた。」
3	気持ち	5	「気持ちが楽になりました。」「自分の気持ちを表出できる場がもうけられてよかった」
4	グループワーク	4	「定期的に今回のグループワークなどをやっていただけたら助かります。」「グループワークは苦手なので、緊張しましたが、話しもでき楽しく受けられた」「とても貴重なグループワークだった」
4	悩み	4	「自分だけが悩みを抱えているのではなく、みんなも同じように不安・悩みを抱えているため頑張ろうという気持ちになった。」「悩み・不安を表出してメンバーで対処法を考えたり、他者の意見を知ることによって、違った対処法を知ることができて良かったです。」「表出してお互いに分かり合えることで少し不安を軽減することができたと感じた。辛くなったなら口に出して伝えていきたい。」

健全群と要配慮群の間の主効果は、「TMD」と4尺度の全てにおいて有意であり、健全群がより気分が良好であることを示した（「TMD」： $F(1, 27) = 22.4$ $p < .001$ 、「緊張」 $F(1, 27) = 36.0$ $p < .001$ 、「抑うつ」 $F(1, 27) = 25.6$ $p < .001$ 、「疲労」 $F(1, 27) = 5.3$ $p < .05$ 、「混乱」 $F(1, 27) = 17.8$ $p < .001$ ）。2群の事前事後変化量の大小をあらわす交互作用は、「TMD」及び、次の4尺度で有意であった。すなわち「TMD」($F(1, 27) = 40.6$ $p < .001$)、「緊張」($F(1, 27) = 49.1$ $p < .001$)、「抑うつ」($F(1, 27) = 46.1$ $p < .001$)、「疲労」($F(1, 27) = 17.0$ $p < .001$)、「混乱」($F(1, 27) = 9.1$ $p < .01$)において有意差がみられ、いずれも要配慮群が健全群より多く気分が改善した。

4. 参加者の体験の検討

グループワークに対する主観的評価の調査票の分析を行った結果、全項目の平均値は74.0（範囲は68.4～83.4）であり、高かった項目は順に「メンバーと悩みや苦痛を共有できた（83.4）」「類似した悩みなどを抱えていることがわかった（82.6）」「メンバーとの仲間意識を感じる事ができた（79.1）」「メンバーの中に相談できる人がいると感じた（74.5）」「悩み・不安・苦痛などが表出できた（74.1）」「臨床心理士に相談できると感じた（73.1）」「悩みや苦痛などへの対処法のヒントを得た（71.2）」「悩み・不安・苦痛など

が軽減できた（70.8）」「仕事上の自己の課題に対するやる気が湧いた（70.5）」「仕事への意欲が湧いた（70.2）」「悩みなどを十分に聴いてもらえたと感じた（70.2）」「自己のふりかえりができた（68.4）」であった（カッコ内の値は垂線が引かれた箇所を数値化した際の平均値）。

事後に参加者が自由記述で回答した内容について、ユーザーローカルテキストマイニングツール (<https://textmining.userlocal.jp/>) による分析を行った。テキストマイニングは文字データを量的に分析するツールである。分析の基本単位は語句であり、頻度や相関などに関する統計分析が中心となっている（佐藤，2008）。

自由記述欄に回答があった28名のテキストデータを使用した。名詞、動詞、形容詞それぞれにおいて出現頻度の高かった語句をまとめた。

名詞は、【職種】と【不安】が10回と最も高く、2番目に【名前】（6回）、3番目に【相談】【緊張】【気持ち】（5回）、4番目に【グループワーク】【悩み】【表出】（4回）の順で出現頻度が高かった（Table 4）。原文を参照すると、【職種】は「他職種の方ともお話しできたので、とてもためになった」「話す機会が他職種の方だと特になくて、難しいなと思っていたので話す機会があってよかった」など、他の職種の職員と関わることが参加者にとって有意義な体験であったこと

Table 5 出現頻度の高い動詞と感想の例

順	動詞	頻度	感想
1	できる	23	「同じことをやりながらコミュニケーションを図っていったので話すことができたり、他の職種の方々とも緊張がやわらいで過ごすことができた。」「お互いに分かり合えることで少し不安を軽減することができた」
2	話す+ 話せる	19 (15+4)	「初めて話す人でも自分の紹介などをし合うとすぐに話しやすく会話がはずみ楽しかったです。」「まだ話したことない方と話せたり、同じ不安を抱えているとわかり、気持ちが楽になりました。」
2	思う	17	「不安なのは自分だけじゃないんだと思うことができた。頑張ろうと少し思うことができた。」「思いを共有したり、具体的な対処やアドバイスを頂けて良かったです。」
3	覚える	6	「名前も私はなかなか覚えられない方ですが、この方法でゲーム感覚で覚えることができ感謝しています。」「名前は半分だけ覚えられました。できれば、もう半分も覚えなかった…。」
3	抱える	6	「新しい生活への不安を抱えていて、気持ちが落ち込んでいたけど、グループメンバーと一緒に話すことで気持ちの共感ができ元気が出た。」「みんなも同じように不安・悩みを抱えているため頑張ろうという気持ちになった。」

Table 6 出現頻度の高い形容詞と感想の例

順	形容詞	頻度	感想
1	良い	12	「通常ならあまり面識のない方たちとディスカッションでき、連帯感をもてたので良かったです。」「全く話した事のない人などとも話せ、この方も同じだったんだーと思い、励まされたことが一番良かったです。一緒に空間には4/1からいましたが、今は話せたりみんなまで歩き回ったりすることで少し距離が近くなった気がしてとても良かったです。」
2	楽しい	7	「あまり話をしたことない人とも協力をして一つのことをできて楽しいと感じました。」「ストレスマネジメントのこういったタイプの研修は初めてでしたが、とても楽しんでできました。」
3	新しい	2	「新しい職場でのストレスはあると思うので、今後の仕事に役立てていきたいと思います。」「新しい生活への不安を抱えていて、気持ちが落ち込んでいたけど、グループメンバーと一緒に話すことで気持ちの共感ができ元気が出た。」
3	やすい	2	「とても分かりやすい説明と進行をありがとうございました。」「初めて話す人でも自分の紹介などをし合うとすぐに話しやすく会話がはずみ楽しかったです。」

が示された。上位に【不安】【緊張】【気持ち】【悩み】【表出】と、感情や感情表出に関連する語句が並んだ。これらの原文を参照したところ、グループワークを通してグループワーク自体に対する不安や緊張が和らぐ体験をしていたことや、参加者が同じような入職時の不安や緊張といった気持ちや悩みなどを抱えており、それを表出・共有し、さらには対処法を考える作業を通して不安や緊張が低下したりやる気が増していたりしたことが示されていた。【名前】に示されているのは「顔と名前が一致してよかった」「名前を覚えるだけで距離が少し縮まった」など、名前を覚えるワーク(全員の名前)が有効であったことが示された。【相談】は、「みんなに相談したり頼ったりしながら頑張っていくと思った」「何かあった時に相談できるとおもしろい、安心感があった」など、ストレスと対処法のワークで心配や不安を共有したことでともに

働く職員や、ファシリテーターであるカウンセラーに相談できることに安心感を抱いている様子が伺えた。

動詞は【できる】が23回と最も高く、次いで【話す+話せる】(19回)、【思う】(17回)、【覚える】【抱える】(6回)の順であった(Table 5)。【できる】に表されているように、参加者は「できる」「できた」感覚を多く体験していることが示された。【話す】や【抱える】という語句が上位に挙がり、「新しい生活への不安を抱えていて、気持ちが落ち込んでいたけど、グループメンバーと一緒に話すことで気持ちの共感ができ元気が出た。」など、参加者が抱えていた不安や悩みをグループワークの中で話すことによって「気持ちが楽に」なったり「頑張ろうという気持ちになった」り、グループワークが「楽しい」体験になっていることが示された。

形容詞は【良い】は12回と最も高く、次いで【楽しい】(7回)、【新しい】【やすい】(2回)の順であった(Table 6)。【よい】【楽しい】に表されているように、「連帯感をもてたので良かった」「少し距離が近くなった気がしてとてもよかった」「あまり話をしたことない人とも協力をして一つのことをできて楽しいと感じました」など、グループワークに肯定的な表現がされていた。

考 察

1. グループワークの効果

グループワーク後には要配慮群の大幅な減少が見られた。また、POMSの得点変化に表されていたように「TMD」と全ての尺度において本介入の効果が示された。特に要配慮群の「TMD」、「緊張」、「抑うつ」、「疲労」、「混乱」において、要配慮群が健全群の数値に追い付く形で好転していた。「怒り」と「活気」においては、事前テスト時点から「怒り」が低く「活気」が保たれていた状態であったため、全体的な変化量が少なかった。効果量の数値からも、グループワークの効果が全般的に高く、特に要配慮群にとって影響力が大きく有益なことが示された。要配慮群は高リスク群であり、介入方法において配慮が必要であるが、本グループワークは短時間の実施でファシリテーターは一人、そして約30名という大きさのグループに対する介入でありながらも効果も高く内容の安全性も保たれていることを示していると考えられる。

新人看護師を対象にグループカウンセリングを行った中村ら(2011)の研究では、事前テストの健全群の人数が12.6%なのに対して、本調査の健全群は52%と多かった。その理由として、中村ら(2011)の調査(5月)よりも早い時期(4月初旬)に行った本調査では、多くの新規職員が実際の業務の困難に遭遇する前の段階であったためだと考えられる。それでも本研究の事前テストに要注意群と要受診考慮群を合せた要配慮群が48%もいたことは、今回のような不安感低減のための介入を新規採用後早期に行うことの重要性があることを示しているだろう。

2. グループワークの内容の検討

参加者はグループワークの体験を肯定的に捉えていることが示された。グループワークに対する主観的評価の調査票の上位項目を見ると、参加者は仲間

との共有、類似性、仲間意識、カタルシス、相談できる場(人)の認識、対処法の学習、に相当する体験をしていた。テキストマイニングの結果から、参加者は、最初は【緊張】していたものの、互いに【名前】を【覚える】ワークを行ったり、【悩み】や【不安】を話し対処法を考えたりすることによって、メンバー同士の「距離が縮まり」、グループワークが楽しく肯定的な体験になったことが語られていた。それまで【抱え】ていた【気持ち】を【話す】など【表出】することで、他のメンバーも同じ体験をしていることを知り、「共感でき元気がでたり」「頑張ろう」という思いにつながっていた。また参加メンバーやカウンセラーに「【相談】できるといい、安心感」にも繋がっていた。集団療法の効果的因子(杉山, 2003; Yalom & Vinogradov, 1989)である普遍性、凝集性、受容(安全感)、助言を体験していたことがうかがえる。集団の発達段階の視点から見た場合、集団内に受容的雰囲気形成され、参加者は普遍性の体験をしてグループへの安心感が増えていた段階で、形成期に該当する発展的なグループであったと考えられる(上野・豊田・福田, 2011)。

加えて、医療業における多職種で構成されたグループワークの効果研究は皆無であるが、本研究の参加者は、他の【職種】との関わりが有意義であったことも示された。院内の専門家の仕事はチーム連携・協働によって成り立つところが大きいため、このようなグループワークを行うことによって顔の見える関係となり、院内の連携においてよりスムーズになると推測される。入職直後のみならず、実際に他職種との関わりが増えたり、困難を感じたりする時期に実施しても有効である可能性がある。

以上のように、本グループにおける本介入の有効性が示された。この種の介入は新規に採用された職員とりわけ気分が低調なメンバーに対して職場適応に有効である。このような介入を行うことにより、病院職員のメンタルヘルスの向上、ひいては患者へのケアの質の向上に有益であると考えられる。

3. 医療従事者の精神的健康の維持・向上に有効な支援の検討

グループアプローチを行う際には、職種などの属性(想定されるサブグループの種類)、実施時期、専門職としての発達段階、職員や職場のニーズ、対象となるスタッフの心身の状態などからプログラムを検

討することが重要である。

中村ら(2011)は新人看護師に5月にグループカウンセリングを行った結果、健全群が12.7%から42.9%に、要注意群が38.1%から41.3%に、受診考慮群が49.2%から15.9%になっており、事後テストの健全群と要注意群の占める割合が多かった。一概に比較はできないが、本研究の事後テストの健全群は96.7%であった。中村ら(2011)は悩みや不安、対処法について語り合うという言語的アプローチを媒介としているのに対して、本研究のグループワークでは、体を動かす動的アプローチから開始し、侵襲性の低いワーク、そして不安や心配、対処法を語り合う言語的ワークに移行する漸進的な形をとった。また、後半の言語的アプローチは、中村ら(2011)に比べ短時間であった。このように、動的アプローチを導入に用い、ワークの内容も構造的で侵襲性が低いものを用いたことから、高リスク群の参加者にとっても安心感をもって体験できるものであり、効果的な結果が示されたと考えられる。医療従事者を対象としたグループワークを行う場合には、要注意群や受診考慮群(本研究ではまとめて要配慮群としている)が一定数いることを前提とした方が望ましく、侵襲性が低いワークを用い、漸進的な形をとって徐々に言語的アプローチに繋げていくと安全だろう。安全なグループワークで気分の好転が行われることで、彼らの職場適応を促進し、かつ対人サービスの質の維持・向上に繋がると考えられる。

本グループワークは質問紙への回答の時間を除けば、約100分の所要時間であり、約30人が1回で同じグループワークを受けることができた。ファシリテーターも一人であった。今後、院内の多くの職員がグループワークを体験し、本研究のように効果的に作用することになれば、院内の専門家チーム全体と発展的・発達の相互作用を及ぼし得る可能性もある。また同時に、他機関においても実施可能な内容になっており、多くの医療機関において、このようなグループワークの実施が望まれる。

短時間(15~30分程度)の個別面接でも有意な血圧と心拍数の低下、気分の好転などがみられる(豊増, 2008)。しかし、本介入のようにオリエンテーションの一環として行われうるグループワークは、参加者にとって時間的制約や心理的抵抗感が少なく、時間的・労力的なコストが少ない上、実施者にとって

も多くの人数に一齐にアプローチできる点で有効である。

研修後は、A病院のように臨床心理士が病院内でカウンセリングを行える場合には、研修を行った臨床心理士に対して相談しやすくなるなどの利点もあると考えられる。研修を行うこと自体も、日頃から心理支援を受けられる体制の中で勤務できる職員の認識と安心感につながるだろう。そのようなことから、臨床心理士や公認心理師といった心理の専門家がこのような研修を行うことは、組織的かつ予防的な有効策であると考えられる。

4. 今後の課題

本研究においては、ランダム化比較試験の実施が難しく、より客観的なグループワークの効果の検討および本研究のグループワーク以外に何らかの要因があったのかどうかについて検討ができなかった。また対象となった病院は一つであるため、汎用性が高いとは言えない。今後は対象者を増やし、ランダム化比較試験を行うことで、グループワークの内容をより効果的な内容に改善していけるだろう。また、属性の違いによる効果を検討し、対象者にあったグループの内容を精査する必要もある。

フォローアップのための調査は行っていないため、効果の持続性に関する検討はできなかった。中村ら(2011)は、5月と9月にグループカウンセリングを行ったが、どちらも概ね同様の人数の要注意群と受診考慮群(本研究ではまとめて要配慮群としている)の存在が明らかになっている。したがって、精神的健康を保つのが困難であることを前提に、継続的な研修およびスクリーニングが必要だと考えられる。病院職員の状況や専門職としてのキャリア発達に合わせた縦断的検討を行った研究はなく、どのような時期にどのような介入が必要および効果的かについて今後吟味を重ねていくことが望まれる。

引用文献

- Association for Specialists in Group Work (ASGW) 2000 Association for Specialists in Group Work Professional Standards for the Training of Group Workers. https://c3c51c6c-8c32-4f6a-9af6-0d715ac3a752.filesusr.com/ugd/513c96_af51b0b1fa894b19a9f62bd8826e71c3.pdf
- Cohen, J. 1988 *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed., New Jersey: Lawrence Erlbaum As-

- sociates.
- 下司昌一・吉川佳奈・小林良子・中村さやか 2004 看護師に対する人間関係トレーニンググループトレーニングの過程及び効果に関する分析研究—心理学紀要 (明治学院大学), **14**, 1-16.
- 檜垣美香子・成田康子 2012 社会人経験のある新卒看護師とのグループインタビューから考える支援体制看護実践の科学, **37**(5), 35-39.
- 保坂 隆 2012 医師のための産業医の意義 精神神経学雑誌, **114**(4), 351-356.
- 井奈波良一・黒川淳一・井上真人 2007 大学病院医師の離職願望と勤務状況, 日常生活習慣および職業性ストレスとの関係 日本職業・災害医学会会誌, **55**(5), 219-225.
- 厚生労働省 2019 平成 30 年度「精神障害に関する事案の労災補償状況」. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05400.html (2019 年 07 月 01 日).
- 黒木宣夫 2012 総合病院におけるメンタルヘルスの実践 (特集 医療従事者のメンタルヘルス: 総合病院におけるメンタルヘルスケア) 精神神経学雑誌, **114**(4), 349-350.
- 松下年子・小倉邦子・本谷久美子・辻 美隆・神坂登世子・小林一裕・辻脇邦彦・本山二三・藤原誠二 2009 臨床看護師のストレス要因—アンケート調査の自由記載の結果分析より— 埼玉医科大学看護学科紀要, **2**(1), 53-59.
- Michie, S., & Williams, S. 2003 Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, **60**(1), 3-9.
- 三輪聖恵・志自岐康子・習田明裕 2010 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究 日本保健科学学会誌, **12**(4), 211-220.
- 森本寛訓 2006 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と, その維持方策について—職業性ストレス研究の枠組みから— 川崎医療福祉学会誌, **16**(1), 31-40.
- 中村和代・井上範江・分島るり子 2011 新人看護師の精神的支援策としてのグループカウンセリングの効果 看護展望, **36**(8), 82-87.
- 日本医療労働組合労働連合会 2014 医療労働 臨時増刊.
- 日本看護協会 2015 看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及に関する実態調査. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/pdf/2015hokoku.pdf>
- 大脇百合子 2007 看護職者の職場内エンカウンター・グループにおける体験—グループ参加者の気持ちの変化に着目して— 日本看護管理学会誌, **11**(1), 20-29.
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. 2008 Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, **34**(3), 169-178.
- 佐藤郁哉 2008 質的データ分析法 初版, 新曜社.
- 杉山恵理子 2003 第 4 章 集団療法からのアプローチ 横田正夫・石垣琢磨・丹野義彦 (編) 統合失調症の臨床心理学 東京大学出版会 pp. 63-84.
- 鈴木庄亮 2017 勤務医は心身とも疲弊している—健康チェック票 THI の結果から— 産業衛生学雑誌, **59**(4), 107-118.
- 田中マキ子 2005 看護教育の病理—バーンアウト再生産のしくみ— 第 1 版, 多賀出版.
- 豊増功次 2008 医療従事者に対する職場のストレス対策: ストレス調査と短時間面接の有用性について 心身医学, **48**(5), 349-358.
- 上野まどか・豊田秀雄・福田博文 2011 一般精神科診療所における依存症ミーティング導入の試み 病院・地域精神医学, **53**(4), 372-374.
- Wall, T. D., Bolden, R. I., Borrell, C. S., Carter, A. J., Golya, D. A., Hardy, G. E., Haynes, C. E., Rick, J. E., Shapiro, D. A., & West, M. A. 1997 Minor psychiatric disorders NHS trust staff: occupational and gender differences. *The British Journal of Psychiatry*, **171**(6), 519-523.
- 渡辺尚子・中村博文・馬場 薫・眞野喜洋 2007 日本の看護師に対するストレスマネジメントに関する文献研究 千葉県立衛生短期大学紀要, **26**(1), 157-162.
- Yalom, I. D., & Vinogradov, S. 1989 *Concise guide to group psychotherapy*. New York: American Psychiatric Press. 川室 優 (訳) 1991 グループサイコセラピー—ヤーロムの集団精神療法の手引き— 金剛出版.
- 柳原 光 2012a 復刻版クリエイティブ O.D. Vol. I プレストタイム.
- 柳原 光 2012b 復刻版クリエイティブ O.D. Vol. III プレストタイム.

(受稿: 2019.12.5; 受理: 2020.4.23)