

Health Psychologist

日本健康心理学会

2023/7

No.

91

JAIHP
Ψ

ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント 日本健康心理学会第36回大会 のご案内

大会準備委員長／神奈川大学人間科学部 山蔦圭輔



新型コロナウイルス感染症に翻弄された数年を過ぎ、さまざまな制限も緩和され、新たな日常が始まりました。こうした中、2023年度の日本健康心理学会第36回大会は、12月2日（土）・3日（日）の2日間、神奈川大学みなとみらいキャンパスでお引き受けすることとなりました。神奈川大学みなとみらいキャンパスは、2021年4月に開設された新しいキャンパスです。みなとみらいという横浜らしい環境で、しかも12月というクリスマスシーズンです。素敵な横浜を存分にご堪能いただければと思います。

今回の大会テーマは、「予防と医療、そして健康心理学－10年先をより良く生きるために」です。今一度、健康心理学ができること、これから先の展開を十分に検討できる大会とするべく、このようなテーマと致しました。健康とは何か、予防とは何か、そして、支援者・治療者としての健康心理学とは、医療を受けるユーザとしての健康心理学とは、多様な専門性を持つみなさまと活発に議論できることを楽しみにしております。

現在、2つの招待講演をはじめ、委員会企画シンポジウムやワークショップなどのプログラムを構成しておりますが、魅力的な内容となるように準備委員会一同、知恵を出し合い、また活発に議論しながら進めております。また、会員企画シンポジウムやポスター発表など、多くの先生方にご参画いただ

ることを心より願っております。そして、こうした企画の全てが、10年先をより良く生きるための重要なアイデアを提供するものになるのではないかと期待しております。さらに、健康心理学会の歴史を振り返る仕掛けなども多数ご用意する予定であります。

今回の大会はポスター発表も含めて対面開催を基本とします。現在のところ検討中ではありますが、必要に応じて録画をオンデマンド視聴していただけるよう準備を進めております。また、さまざまなこれまでにない新しい企画を準備しております。みなさまのお力で盛り上げていただければ幸いです。

また、大会1日目の夕方には懇親会も予定しております。行動が制限される中で、人と人とが交わる機会も極端に減ってしまいました。もちろんさまざまな状況により、中止せざるを得ない場合もございますが、準備委員会一同、実現できるよう鋭意努力して参ります。

今回、学部学生の参加費を無料と致しました。ぜひお近くの方々へご周知いただけますようよろしくお願い致します。10年先を担うみなさまとの交流の場となることも期待しております。冒頭の通り、12月上旬の横浜はクリスマスイルミネーションをはじめ、とても素敵な空気に満ち溢れます。ぜひほっと息抜きができる瞬間をお過ごしください。多数の皆様のご参加をお待ちしております！

心理職のバーンアウトをどのように捉えるのか？



上越教育大学 近藤孝司

1. 心理職のバーンアウト

バーンアウトは、対人援助職に特徴的な疲労を表す状態として注目され、その防止と対応に向けて多くの取り組みが行われてきた。特に教師や看護師を対象としたバーンアウトの研究は数多くみられる一方、同じ対人援助職である心理職のバーンアウトは、これまであまり注目されてこなかった。

その背景には、「心のケアを担う者が、弱った心を誰かに見せてはならない」という恥の意識が他者への援助要請を抑制した結果、バーンアウトが露見しなかった可能性が考えられる。また、「心理職はバーンアウトしやすいのか？」という問いに対して比較的容易に検討できる離職・休職率の具体的数値が見当たらない点も、研究の足枷となっている。

しかし、心理職には、職業特性に由来するバーンアウトリスクが潜んでいる。例えば、一人職場での孤立リスク、専門的行為が周囲の他職種から理解されにくいことによる心理的負荷、二次的外傷性ストレスを受けやすい傾向があることなどが挙げられる。他にも、公認心理師の専門性に基づく活動に従事している公認心理師全体の38.3%が非常勤勤務であり、非常勤勤務を選択した理由として「希望する分野・機関等での常勤の求人がない／少ない(54.0%、複数回答)」が最も多いとの調査報告がなされている(日本公認心理師協会, 2021)。この報告から、不安定な雇用形態、本来の希望とは異なるところで働く心理職が決して少ないとは言えない数いるという実態が浮かび上がってくる。

2. バーンアウトの要因と日本人

海外の労働環境における先行研究では、仕事量の多さや労働時間の長さ、年収の低さ(Rupert & Morgan, 2005; Ackerley, Burnell, Holder, & Kurdek, 1988 など)がバーンアウトの因子として報告され

ており、恵まれた雇用環境がバーンアウト防止に有効である。また、職場での専門的な役割の曖昧さや、自己裁量(自律性)の低さといった、専門性を発揮できない労働環境もバーンアウト要因に挙げられている(Ackerley, Burnell, Holder, & Kurdek, 1988 など)。これは看護師やソーシャルワーカーと共通しており、対人援助職の因子と言える。

心理職の職務特性に依る要因としては、クライアントとの関わりにおける否定的体験(Rupert & Morgan, 2005)があり、重い病態のクライアントと関わることの多い病院勤務の心理職は、他領域よりバーンアウトしやすいことがわかっている(Vredenburgh, Carlozzi, & Stein, 1999)。メタ分析では、様々な先行要因のうち、クライアントへの過剰な頑張りが最も情緒的な消耗感を高める要因である一方、セルフコントロールの低さはクライアントへの支援の質低下と達成感の減退を引き起こすことも示されている。さらに、仕事のストレスや仕事上のサポート(スーパービジョンなど)も関連しており、心理職のバーンアウトを適切に理解するには多元的な観点が必要である(Lee, Lim, Yang, & Lee, 2011)。他にも、完璧主義や神経症傾向など、パーソナリティ特性も関与しているというメタ分析の結果も報告されている(Simionato & Simpson, 2018)。このように心理職のバーンアウトは、労働環境の悪さや専門職としての働きにくさ、臨床実践上の否定的体験、パーソナリティ特性といった様々な要因によって生起する。

以上の先行研究は海外の報告であり、日本人にそのまま当てはめることはできない。Counselor Burnout Inventoryを用いた日本と海外の比較研究では、日本の心理職はアメリカの心理職と比較して、「カウンセラーとしての不全感」(Incompetence)と「クライアントの軽視」(Devaluing Client)の因

子が相当に高いことが報告されている (Puig, Callueng, & Lee., 2014)。これはアメリカの心理職と比べて、日本の心理職のバーンアウトは、自信喪失と援助の質の低下という形で表れやすいことを意味している。日本の心理職に対するバーンアウト防止では、自信をもつことと、スキルアップすることによって支援の質を高めることが効果を発揮する可能性がある。加え、心理職個人の内的資質を加味した対策も求められると言えよう。

3. 初心者のバーンアウトリスク

多くの研究で一貫して報告されるバーンアウト要因として、経験年数の低さが挙げられる。これは初心者ほどバーンアウトに陥りやすい傾向が高いことを示している。バーンアウトが、情熱をもって取り組んだ仕事からの達成感が得られず精神的に疲弊していく概念であることを考えると、スキル不足が顕著な社会人初心者においてバーンアウトが生じやすいのは当然である。日本の心理職は、自信をもちにくく支援の質の低下が生じやすいという特徴があり (Puig, Callueng, & Lee., 2014), 入職後数年間はバーンアウトに注意しなければいけない。

では、初心者に対するバーンアウトの防止では、どのような取り組みが有効であろうか。近藤 (2022) は、バーンアウト経験のある心理職への質的研究から、気晴らしや研修の受講、自己省察などのセルフケア、同職種や他職種、友人、家族などとの関わりといったソーシャルサポートが有効であると報告している。また、バーンアウトによって退職する者よりも、回復し仕事を継続する者のほうが、複数のセルフケアとソーシャルサポートの恩恵を受けた、あるいは様々なリソースに積極的にアクセスしている点も明らかになっている。言い換えれば、バーンアウトの防止で重要なのはリソースの量的確保であると言える。

しかし実際のところ、社会人経験の浅い初心者の心理職にとって、仕事量の調整や管理職への相談、適切なワーク・ライフ・バランスの調整といった個人レベルの努力は至難の業である。そのため、職場内の上司や他職種との良い関係や相談しやすい雰囲気、組織・職場レベルでの環境改善が重要である。また、やりがいや職業満足感の向上を目指

したポジティブ・メンタルヘルスのアプローチも有効であろう。

4. バーンアウトの肯定的側面

バーンアウトの否定的側面が強調されるが、ここでは肯定的な側面について考えてみたい。バーンアウト及びそれに近い状態とは、何らかの課題に直面しているサインである。その課題が臨床スキルや知識不足に起因するものであれば、研修の受講やスーパービジョンの活用などのきっかけとなるであろう。職場環境に起因していれば、管理職や経営者がそれをすくい上げ分析することで職場改善につながられる。

こうした課題の克服は心理職の成長につながることもある。心理職を対象とした研究では、心理面接を上手く進められないことや、専門家としてどのように動けばよいかわからない不安や緊張、職場の人間関係に関する悩みなどに向き合うことで、心理職としての成長につながったことが報告されている (岡本, 2007)。また、克服が困難な場合、退職・転職という選択も考えられるが、精神疾患の罹患を回避する行動としては適応的であり、キャリアの再スタートにつながるものでもある。近藤 (2022) の研究でも、バーンアウト悪化によって退職した心理職が、別の領域や他の職場で心理職として活躍していたケースも多いことが報告されている。バーンアウトの防止に加え、バーンアウトに近い状態にいち早く気づいて、対処することも大切であると考えられる。そのため、心理職の養成課程におけるメンタルヘルス教育の充実が必要である。

心理職のバーンアウトは支援の質の低下を招く。心理職による心理的ケアのニーズが高まる現代において、心理職のバーンアウトの防止と回復に関する研究の発展が望まれている。その発展には、対人援助職の健康心理学的知見が有用であろう。

主要引用文献

近藤 孝司 (2022). 心理職のバーンアウト進行と、退職・仕事継続に至るプロセス—バーンアウトを経験した初心者の心理職を対象とした質的研究—. *Journal of Health Psychology Research*, 35, 11-21.

一般市民を対象としたウェブ体験学習プログラムを介したがんスティグマ軽減への挑戦



武蔵野大学看護学研究所 土屋雅子

1. がんサバイバーシップ支援

日本において、2人に1人が生涯のうちにがん罹患するとされ、5年相対生存率は6割を超えています。治療のための入院日数は減少傾向にあり、外来での通院治療の実施割合は増加傾向にあります。今後も、治療と社会生活の両立をはかり、治療終了後も社会生活を送るがんサバイバー（以下経験者と記載）の増加が見込まれています。

しかし、経験者の中には、再発不安や倦怠感、晚期合併症、教育・就労・経済的な問題等を含む身体・心理社会的問題を抱え、継続的な支援が必要な人もいます。また、診断後の経過年数に関わらず「生活を楽しめない」と感じている人も少なくありません。経験者が抱えるさまざまな問題に 대응するためには、がんの治療病院でのケア・支援に加え、経験者を取り巻くステークホルダーからの支援提供、そして、それが可能となる環境作りが大切であると考えられています。

2. 一般市民のがんスティグマ

がんはもはや「不治の病」ではありませんが、がん罹患経験のない一般市民（以下一般市民と記載）において、「がん＝死」等のステレオタイプ的な見方が根強くあります。また、「がんの罹患はその人に責任がある」とする内的帰属や、経験者に接触したことがないあるいは身近にいないことが偏見につながるとされています。

一般市民におけるこれらの認知と経験者に対する支援提供の関連性については、精神疾患やHIV/AIDSを有する患者に関するヴィネットを用いた実証研究から示唆を得ることができるでしょう。例えば、国外の研究において、病気に対するステレオタイプや内的帰属が、患者に対する支援提供の阻害要因であることが示されています。更に、患者に対す

る恐怖心等の情動反応も支援提供の阻害要因とされています。一方、「病気の発症は避けられない」とする外的帰属、病気を有する人が身近にいることや、患者に対する共感的反応が、支援提供の促進要因として報告されています。

3. 一般市民のがんスティグマが経験者に与える影響

一般市民のがんスティグマが経験者に与える影響として、援助要請行動の抑制が国内外で報告されています。例えば、経験者が自身の困りごとについて周りの人に開示しようとする際、がんに対するイメージや好ましくない反応を想像するかもしれません。そのような場合には、自身の悩みごとを開示しないとされています。また、周りの人に困りごとを話してみたものの、望んでいた反応が得られなかったり、予期せず距離を置かれてしまったりした経験をもつ人は、他の人に援助を求めなくなってしまうことも報告されています。

経験者が、がんに対する偏見に気づき、「ああそうなのだ」と認めることにより、自尊心が低下し、孤独感が強まる場合があります（内在化されたスティグマ）。そして、病気体験の認知的再評価が困難となり、抑うつ症状の増大や、QOLが低下するといった健康面への影響も明らかにされています。更には、診断後の教育や就労の継続、結婚、対人関係の構築等、社会生活を送る上での障壁となりうることも報告されています。

4. ウェブ体験学習プログラム「友人サポーター」の開発

本プロジェクトでは、先述したスティグマの発生過程を鑑み、健康心理学におけるポピュレーションアプローチを用いた、がんに対する偏見の軽減を目

的としたウェブプログラムを開発しました。

開発過程では、健康増進プログラムの開発枠組みである介入マッピング手法を応用しました。まず、病気関連のスティグマに関する文献レビューにより、一般市民における支援提供への影響要因を特定し、経験者および一般市民を対象とした質問紙調査を行いました。それらの結果や、スティグマの帰属理論および対人関係におけるストレスコーピング理論等を応用した概念枠組みの構築、ロジックモデルの作成、コンテンツの開発を行いました。コンテンツは、これまでの調査結果を活用しながら、本研究に参加している指導健康心理士、臨床心理士、医師、看護師が各専門性に応じて作成し、討議を重ねました。そして、精神科医、腫瘍内科医、看護師、教育学研究者、社会学研究者からなる専門家パネルによる評価を受けました（詳細については、紙幅の都合上、別の機会に譲りたいと思います）。

本ウェブ体験学習プログラムは、「もしも友人ががんと診断されたら」をシミュレーションしながら、「自分ごと」として学ぶ工夫をしています。全部で5つのステップから構成されており、1週間に1ステップずつ受講し、5週間で終了するプログラムです。内容について、ステップ1は「知っておこう！がんとがん経験者のこと」をテーマに、がんや治療の基礎知識、経験者の心理や社会生活について自己学習します。ステップ2では、「ある日友人に『がんと診断された』と言われたら…」をテーマに、心理学における心や、友人からがんと診断されたと伝えられた時の人々の反応等を自己学習します。ステップ3では、「がん経験者が病気について話す時の気持ち・望む反応」をテーマに、どのようなことを期待してあるいはどのような気持ちで開示するのかについて自己学習します。ステップ4では、「がん経験者が安心する話の聴き方」をテーマに、傾聴技法のロールプレイおよびワークシート学習を行います。ステップ5では、「がんと診断された友人と

これからどのように付き合っていけば…」をテーマに、ステップ1からステップ4の総まとめとして、ワークシート学習を行います。ワークシートに対して、臨床心理士からフィードバックを実施します。

本ウェブ体験学習プログラムの実用性評価研究をリアルワールドで実施し、改善点はあるものの、ワークシートに対するフィードバックを含め概ね良好な結果を得ています（Tsuchiya et al. 2023）。

5. 今後の展望

国内外を見ても、現在まで、一般市民を対象としたがんに対する偏見を軽減する介入プログラムは見当たりません。今後は、本ウェブ体験学習プログラムの社会実装に向けて、無作為化比較試験や実装科学研究を計画しています。がんスティグマを軽減し、がんサバイバーシップの充実が実現できる社会を目指して、研究チーム一丸となり活動を継続して参ります。

参考文献

Miyako Tsuchiya · Risako Fujita · Keiichiro Adachi · Kaori Kumagai · Akiko Kimata · Nami Kondo (2023).

「Web-based experiential learning intervention Friend Supporter to reduce cancer stigma: Feasibility, usability, and acceptability trial」
Journal of Health Psychology Research, Vol.35(2), 133-145.



COVID-19 禍における勤労者の 心理社会的負担



福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座 佐藤秀樹

COVID-19 による生物心理社会的影響

2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行（COVID-19 禍）は人々や社会に甚大な影響を及ぼしました。COVID-19は発熱や呼吸器症状といった身体症状だけでなく、罹患中や罹患後に精神的健康を悪化させることが報告されています（Xie et al., 2022）。また、COVID-19に罹患しなくても、自宅待機や業務の自粛などの制限が課せられたり、テレワークや労働時間の柔軟化など働き方も大きく変わったりもしました。加えて、子どもの休校に伴う育児や家族の治療や介護などの負担も増加したことが指摘されています（内閣府, 2022）。こうした中、著者らは勤労者がCOVID-19禍で経験した心理社会的負担に関する研究を進めてきました（Kobayashi et al., 2021; 佐藤他, 2023）。

COVID-19 禍の勤労者の心理社会的負担

Kobayashi et al. (2021) は2020年10月から11月にかけて、福島県内の主に労働団体に所属する勤労者3464名を対象に心理的苦痛に関連する要因について検討しました。2020年の10月と11月は「第2波」と「第3波」の間に該当し、Go To Eatキャンペーンが開始されたものの感染拡大で運用の見直しが表明された期間になります。この研究の結果、女性は男性よりも高い心理的苦痛を経験する程度が高いことや、男性の心理的苦痛は経済的な不安定さや働き方の変化などに関連するのに対し、女性の心理的苦痛は生活費の上昇や社会的な関わりの低下と関連することが示されました。

また、佐藤他（2023）はKobayashi et al. (2021)と同一のデータセットを2次利用し、勤労者215名を対象にテキストマイニングを用いてCOVID-19禍での心理社会的負担の内容を検討しました。テキ

ストマイニングは、概念整理の進んでいない新規性の高い社会的場面を扱う場合にも活用することができるという利点があります（三浦, 2012）。形態素解析による語の出現頻度を算出したところ、特に出現数の多かった語は、「感染」、「子ども」、「県外」、「家族」、「コロナ」、「職場」でした。また、共起ネットワークを作成したところ、(1)生活や外出のストレス、(2)両親や配偶者との関わり、(3)職場での感染不安、(4)県外への移動の制限、(5)COVID-19に関する心配、(6)子どもや学校に関する負担、(7)感染予防対策用品の入手、(8)大学のオンライン授業のサブグラフに分類されました。これらの結果から、COVID-19 禍における勤労者の負担は感染に関することだけでなく、家族や子どもとの関わりやそれに付随する行動制限など多岐にわたることが示唆されました。

COVID-19 という災害から何を学ぶか

世界保健機関は2023年5月5日にCOVID-19に対する緊急事態宣言を終了し、日本政府は同年5月8日に新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行しました。その一方で、COVID-19の後遺症（いわゆるLong COVID）については十分な知見が得られていません。また、パンデミックは身体症状よりも精神的健康や偏見・差別といった心理社会的影響の方が長期間に及ぶことが指摘されています（Taylor, 2019）。COVID-19を含む災害時の心理社会的な影響を科学的に検証し公表することは、新たに災害が発生した時の政策や支援を決定するうえで貴重な資料になります。そのため、今後はCOVID-19による長期的な影響について検討する必要があります。

日本健康心理学会第 36 回大会アナウンス

江戸川大学 山本隆一郎

第 36 回大会（主催：神奈川大学，大会準備委員長：山蔦圭輔）は、クリスマスイルミネーションが輝く横浜みなとみらいで開催の予定です。新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後初めての対面を中心とした大会を企画しております。ぜひ、多くの会員の皆様にご参加いただき、年の瀬に一年を振り返りつつ、未来に向けての「予防と医療、そして健康心理学－10 年先をより良く生きるために」について活発なディスカッションの機会となることを祈念しております。

以下に、大会概要を記します。詳細につきましては、大会ホームページならびに第一号通信をご確認いただけますと幸甚に存じます。

●会期と会場

会期：2023 年 12 月 2 日（土）・3 日（日）

会場：神奈川大学みなとみらいキャンパス

〒220-8739 神奈川県横浜市西区みなとみらい 4 丁目 5-3

アクセス：<https://www.mmc.kanagawa-u.ac.jp/about/access.html>

●大会テーマ

予防と医療、そして健康心理学－10 年先をより良く生きるために

●開催形式

現地での対面開催の予定です。現地で開催される一部講演、シンポジウムは、オンデマンド配信をする予定で準備中です。会場には託児所を設置する予定です。

●招待講演・シンポジウム・ワークショップ等
招待講演、大会企画シンポジウム、各委員会企画シンポジウム・ワークショップ、ヤングヘルスサイコロジストの会によるシンポジウム、自主企画シンポジウム、日本健康心理学会の歴史を振り返る特別シンポジウムなど会員のみなさまにご満足いただけるよう鋭意準備しております。

●一般研究発表（ポスター発表）
会場でのポスター発表となります。

●懇親会
キャンパス内あるいは近隣にて懇親会を予定しております。さまざまな状況を鑑みて調整しておりますので、数年ぶりの懇親の機会に奮ってご参加ください。

●大会ホームページ
<https://jahp36th.fjss.jp/>

●大会公式 SNS
Twitter：[@jahp_2023](https://twitter.com/jahp_2023)
Instagram：https://www.instagram.com/jahp_2023/
@jahp_2023

●準備委員会構成
準備委員長 山蔦 圭輔（神奈川大学）
事務局長 山本隆一郎（江戸川大学）
準備委員 島崎 崇史（東京慈恵会医科大学）
準備委員 三浦 佳代（埼玉医科大学）

Health Psychologist 2023.7

ヘルス・サイコロジスト NO. 91

| | |
|----------|--|
| 発行 | 2023 年 7 月 31 日 |
| 編集・発行 | 日本健康心理学会 |
| 本部事務局 | 日本健康心理学会本部事務局 〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町 1-6-10 ユニコム人形町ビル 4 階 (株) プロアクティブ内 |
| TEL | 078-332-3703 |
| FAX | 078-332-2506 |
| ホームページ制作 | https://kenkoshinri.jp/index.html (株) プロアクティブ |

新入会員の募集 一多くの方にお勧めください

日本健康心理学会は、現在約 1,400 名の会員で構成され、毎月さまざまな方から入会のお申し込みをいただいております。本学会は、専門の研究者－心理学、医学、教育学、社会福祉学、看護学、栄養学、体育学、公衆衛生学、生物学などの領域－はもちろん、健康心理学、すなわち心と体の健康問題に関係のある仕事をしている方々も入会できます。企業や小中高校の先生方も入会しておられます。

入会されますと、年次大会（年一回）、セミナー、研究会への参加ができ、ニューズレター「ヘルス・サイコロジスト」（電子版）および学会機関誌「Journal of Health Psychology Research」（電子版）の閲覧ができます。入会金 3,000 円、年会費 7,000 円です。

入会ご希望の方には、左記ホームページへのアクセスをお勧めください。
<機関誌の原稿募集中>

「Journal of Health Psychology Research」の原稿（和文・英文）を随時募集しています。学会ホームページの電子投稿システムより、ご投稿ください。