

2. わが国で実践している医療者向けプログラム

A. レジリエンスと思いやりを構築する マインドフルネス・プログラム

藤澤大介^{*1,2} 朴 順禮^{*3} 佐藤寧子^{*4}

(^{*1} 慶應義塾大学医学部 医療安全管理部, ^{*2} 同 精神神経科, ^{*3} 慶應大学 看護医療学部, ^{*4} 慶應大学 SFC 研究所)

医療従事者のストレスと バーンアウト

多くの医療従事者が経験する長時間労働、過剰な業務量、組織的サポートの欠如、生死に関わる苦悩や、患者・家族コミュニケーションや意思決定上の倫理的ジレンマは、医療従事者に無力感、喪失感、怒りなどをもたらし、こうしたストレスは、バーンアウトを招く危険性がある。高いストレス、バーンアウトは患者満足度の低下や医療ミスの増加につながる。

医療従事者のストレス、バーンアウトへの対処として、勤務体制の改善などの構造的・組織的アプローチと、セルフケアを取り入れるなどの個人的アプローチがある¹⁾。後者の例としてはリラクゼーション・トレーニングやストレスマネジメント・プログラム、認知行動療法などがあるが、その1つにマインドフルネスを用いたアプローチがある²⁾。

マインドフルネスと コンパッション

マインドフルネスとは、「今この瞬間」に対して価値判断せず注意を払うことから得られる気づきのことであり、臨床において、自分自身や相手(患者や同僚)が必要としていることに敏感であることに役立つ。また、生命も含めあらゆる事物が移ろいゆくものであることを理解し、身の回りのことへの敬意や感謝につながる。マインドフルネスの実践は瞑想などを通じて身体の感覚に焦点化し、注意制御、感情調節、メタ認知の獲得、自

己認識の変化などを通じて、心身の安寧につながると考えられている³⁾。

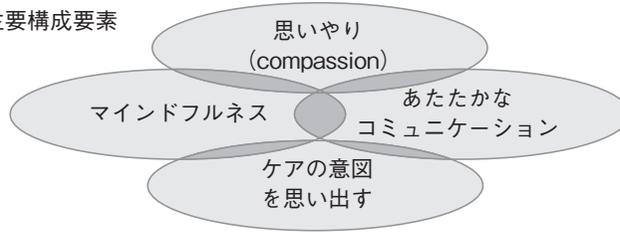
マインドフルネスを用いたアプローチは、倫理的ジレンマを感じるような、具体的手立てをもって解決できる状況でない場合に特に有用と考えられる。問題解決に基づくアプローチは、解決策が見出せそうな事柄に対しては有用であるが、明確な解決がない場合には、限界、無力さを感じ、かえってストレスを高めてしまう危険性がある。一方で、マインドフルネスなど受容に基づくアプローチは、人々が不確かなものを受け入れ、コントロールできない、あるいは変えられない事柄(病気の進行、究極的には死)への根本的な無力感をどう受け入れるかを学ぶ機会となる。

コンパッションは、苦しみに寄り添い、その緩和を心から願う行為であり、自分にも相手にも思いやり・いたわりを向ける行動である⁴⁾。医療従事者のコンパッションを育むことは医療従事者自身のストレスケアに役立つだけでなく⁵⁾、患者の不安の軽減や生活の質の改善につながることが示唆されている⁶⁾。

医療従事者は、もともと利他的な意図をもって職業選択したはずであり、コンパッションに基づく行為を行っている時は、活動に意義を感じ、労働負荷が高くても疲弊しない可能性が高い。他方、相手に尽くすあまり、自分自身のケアを怠ると燃え尽きに至ってしまう。患者に対しても自分自身に対しても mindful で compassionate であることが医療従事者には大切である。

マインドフルネスやコンパッションは、単に概念にとどまるものではなく、日々の実践に役立つ。自らの“意図”に沿った行動を選び、患者や

4つの主要構成要素



【意図】①医療者自身の心の安寧, ②臨床場面での思いやりあるコミュニケーションを涵養	
【構成】①内省的要素 (マインドフルネス, セルフ・コンパッション), ②参加者の相互交流 (マインドフル・コミュニケーション, コンパッション) の両方で構成	
【背景】 [1] マインドフルネス心理療法 (MBSR・MBCT) [2] 既存の医療従事者対象マインドフルネス・プログラム [3] コンパッションを涵養するプログラム [4] 終末期ケア従事者対象マインドフルネス・プログラム (GRACE) [5] ポジティブ心理学	} 要素を抽出して プログラムを 作成

図1 MaHALO プログラムの論理的基盤

同僚と心のこもったコミュニケーションをもつことでそれは具現される。

MaHALO プログラムの開発

筆者らは、医療従事者のマインドフルネスとコンパッションを育み、ストレスやバーンアウトの改善を目的とした、医療従事者向けマインドフルネスプログラム (Mindfulness for health professionals building resilience and compassion: MaHALO プログラム) を開発した。

筆者らは、プログラムが、たんに自身のストレスマネジメントだけでなく、患者に対する思いやりのあるケアの実践につながるものであることが、医療従事者の職業的満足を高め、医療従事者のストレス低減・燃え尽き防止につながると考えた。すなわち、「医療者自身の安寧→患者の癒し→医療従事者の癒し」という「癒しの相互循環」を支援することが大切と考えた。そこで、「医療従事者と患者の癒しの相互循環」の基盤としてマインドフルネスとコンパッションを両輪とし、そこに、「意図を思い出すこと」と「あたたかなコミュニケーション」を加えて4つの柱とした。

その基盤は、マインドフルネス・ストレス低減法 (Mindfulness-based Stress Reduction: MBSR)、マインドフルネス認知療法 (Mind-

fulness-based Cognitive Therapy: MBCT)、医療従事者のコンパッションに根ざしたケアの実践を体系化した GRACE プログラム (Halifax, 2013)、ポジティブ心理学等である。GRACE プログラムは、精神医学、心理学、医療倫理、脳科学・神経科学の知見からなり、次の5つのプロセスによってコンパッションに基づいたケアの実践に導く。すなわち、G: Gather attention (注意を集める)、R: Recall our intention (意図を思い出す)、A: Attune to self and then other (自らと調子を合わせ、それから相手と合わせる)、C: Consider what will serve (何が役立つかを熟考する)、E: Engage and end (関与をもって実行し、完了する) である (図1)。

MaHALO プログラムの内容

MaHALO プログラムは集団形式で、全体としては8週間の構成であるが、多忙な医療従事者が参加しやすいよう、対面で行うのは週末2日間のワークショップと4週後、8週後のフォローアップセッションのみとしている。それ以外の時間はインターネットを介した参加者のコミュニケーションやスタッフからのサポートを交えながら、ホームワークを実践していく。

2日間のワークショップでは、マインドフルネ

週末2日間のワークショップ

1日目午前	講義：マインドフルネスの理論とエビデンス 演習：レーズン・エクササイズ 昼食：食べる瞑想（演習）
1日目午後	演習：ボディ・スキャン 演習：坐瞑想（集中瞑想） ペアワーク：マインドフルに聴く・話す（各自の臨床体験） 演習：歩行瞑想・坐瞑想（観察瞑想）
ホームワーク	マインドフルに味わう体験
2日目午前	グループワーク：ホームワークの振り返り 演習：動作瞑想・坐瞑想 講義：コンパッション→演習：コンパッション瞑想 ペアワーク：マインドフルに聴く・話す（コンパッション） 演習：3分間呼吸瞑想
2日目午後	演習：マインドフル・ヨガ 演習：GRACE法 演習：心に栄養を与える行動の促進 グループワーク：マインドフルに聴く・話す（2日間の感想）



各自の生活・臨床現場で継続（8週間）

- ・ホームワーク
（ワークブックとCD音源）
- ・ブログ、メールでのつながりの維持

フォローアップ・ワークショップ（4・8週間後）

図2 MaHALO プログラムの構造



グループワーク（マインドフル・ヨガ）



ホームワーク資材（ワークブックと瞑想CD）

図3 MaHALO プログラムの風景

スおよびコンパッションに関する講義、瞑想の実践、臨床体験をもとにしたエクササイズを行う。たとえば、「マインドフルに聴く、話す」エクササイズでは、参加者は2人1組になり、1人が「あなたにとって忘れられない臨床経験、またはあなたに大きな影響を与えた臨床経験について教えて

ください」と尋ねる。尋ねられた側は自身の体験についてマインドフルに考え、話す。体験を想起し、話す時にどのような感情、身体感覚、考えが浮かんできたかに注意を払う。尋ねた側も同様に、耳を傾ける間にどのような感情、身体感覚、考えが浮かんできたかに注意を払う。最後にお互

表1 8週間のプログラムの内容

1. さまようところに気づく
2. 身体を感じる
3. 日常生活のマインドフルネス
4. 感謝する
5. 思いやりのところを育む
6. ところをオープンにする
7. レジリエンスを育む
8. 絆を結ぶ／あるがままに

いに感想をシェアする。こうしたエクササイズによって、医療従事者としての意図に触れ内省することや、臨床現場での困難や苦悩を経験する仲間としての参加者同士の相互交流が促され、新たな気づきの機会となる（図2, 3）。

8週間にわたるホームワークを行うにあたっては、日々の実施内容が記載されたポケットサイズのワークブックと音源が配布される。参加者専用ホームページを設置し、日々の感想を共有できるようにし、参加者同士が直接会うことがなくとも、“つながり”を感じられるよう工夫している。4週後、8週後のフォローアップセッションは、その間の感想の共有、瞑想の実践、コンパッションに基づいたコミュニケーションのロールプレイなどを行う（表1）。

MaHALO プログラムの効果

MaHALO プログラムについては、初めに医療従事者 28 名を対象とした実施可能性試験を行った。参加者のうち 26 名がプログラムを終了し、ストレス度 (Perceived Stress Scale : PSS) とバーンアウト (Maslach Burnout Inventory : MBI) が有意に改善し (PSS : pre (mean \pm 2SD) = 28.7 \pm 6.7, post = 23.3 \pm 7.1, $p < 0.01$, MBI : pre = 9.6 \pm 15.6, post = 2.9 \pm 15.0, $p < 0.05$)、レジリエンスや思いやり、マインドフルネス傾向、主観的幸福感が介入前後で有意に改善または増加した⁷⁾。

この結果を受けて、がん・緩和ケアに従事する医療従事者を対象に RCT を実施した (UMIN000031435)。プログラムに参加希望し研究同意を得られた 70 名のうち、プログラムを完遂した介入群 24 名、待機群 34 名を対象に解析を

行ったところ、介入終了時 (8 週間後) のストレス度 (PSS) は、介入群は待機群と比較して有意に低く、その効果は介入終了 4 週間後フォローアップ時も持続していた (8 週 : mean difference (95% CI) = -3.8 (-6.2, -1.4, $p = 0.002$, 12 週フォローアップ時 : -5.5 (-7.6, -3.4), $p < 0.001$)⁸⁾。また、レジリエンス、主観的幸福感などの正の側面についても有意な向上がみられた。

介入後のインタビューでは、介入前は「患者さんやスタッフと接する時、緊張でイライラすることが多かった」「自分をゆるせない」「後悔や怖さがある」といった臨床における苦痛の感情体験が多かったのに対し、介入後は、「プログラムで幸せになれたし、感情との付き合い方を学べた、優しさを感じる能力がアップした」「患者さんやスタッフとの関わりに役立つことができるし、不安定な感情を切り離すことで忙しいなかでも優しくなれる」「1 歩離れて自分をありのままに見ることや、呼吸を意識するようになり、不安定さを感じなくなった」「仕事だけでなく生活全般に役立つ。医療従事者でなくても人生を心地よく過ごせるヒントがある」「人生において、医療従事者としてマインドフルネスとコンパッションが重要だと分かり、これからも続けていきたい」と、自己コントロール感や優しさをもったケアの実践への変化が語られた。

今後の展開

このように MaHALO プログラムでは、医療従事者のストレス、バーンアウトの改善に効果があり、臨床での困難な状況に対処できるレジリエンスやウェルビーイングを高め、プログラム終了後も効果が持続することが示されている。今後の課題として、患者アウトカムの検証、実践の継続、普及・アクセシビリティの向上が挙げられる。

現在、筆者らの研究グループでは、MaHALO プログラムの卒業者を対象に定期的にオンラインでの瞑想会を行い、継続的な支え合いの場を提供している。また、プログラムのオンライン化を進め、アクセシビリティの問題を解消している (<https://mhalo.net/>)。COVID-19 下において、

それはますます意義を増していると考えられる。

謝 辞

本研究の一部は平成 30 年度～令和 3 年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）「がん支持療法としてのマインドフルネス認知療法の無作為対照試験と内受容感覚の検討（研究代表者：藤澤大介）」（18K07476）および平成 30 年～令和元年度慶應義塾学事振興資金「レジリエンスと思いやりを構築する医療従事者へのマインドフルネス Mindfulness for health professionals building resilience and compassion : MHALO プログラムに関する研究」（研究代表者：朴 順禮）によった。

文 献

- 1) West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., et al. : Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* **388** (10057) : 2272-2281, 2016
- 2) Virgili, M. : Mindfulness-Based Interventions Reduce Psychological Distress in Working Adults: a Meta-Analysis of Intervention Studies. *Mindfulness* **6** (2) : 326-337, 2013
- 3) 佐渡充洋, 藤澤大介 : マインドフルネスを医学的にゼロから解説する本. 日本医事新報社. 2018
- 4) Kirby JN : Compassion interventions. *Psychol Psychotherapy* **90** (3) : 432-455, 2017
- 5) Engen, H. G., Singer, T. : Compassion-based emotion regulation up-regulates experienced positive affect and associated neural networks. *Social Cognition and Affective Neuroscience* **10** (9) : 1291-1301, 2015
- 6) Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., et al. : Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care* **15**, 6, 2016
- 7) 朴順禮, 藤澤大介, 佐藤寧子, 他 : 医療従事者へのマインドフルネスプログラム (Mindfulness for health professionals building resilience and compassion : MHALO プログラム) の実施可能性に関する研究. *Palliative Care Research* **13** : S256-S537. 2018
- 8) 藤澤大介, 朴順禮, 佐藤寧子, 他 : マインドフルネスとコンパッションに基づく医療従事者のストレス・燃え尽き低減プログラムの効果 : ランダム化比較試験. 緩和・支持・心のケア合同学術大会, 京都, 2020