
 論 文

協立総合病院における PCAGIP 4 年間の継続支援の考察

野村陽子*・村山正治**

要 約

筆者は、2016 年より総合病院で医療従事者のメンタルヘルスケアの一環として PCAGIP 法を導入し、継続している。PCAGIP の多様性は、医療従事者の仕事の内容や、メンタルヘルスにおけるニーズにとっても合致していると考えられる。本稿では、「批判しない」というグランドルールと、安心安全な場作りに焦点をあて、実施する際に気を付けている点、工夫している点などを報告し、これまでのアンケート結果や筆者の体験をもとに、継続に至っている理由を考察する。

キー・ワード：PCAGIP、医療従事者、メンタルヘルス、安心安全な場作り、0 次予防 (Prevention)

I. 問題と目的

対人援助職は感情労働とも言われており、メンタルヘルスの重要性は周知されている。筆者は、2011 年より愛知県内にある総合病院において、職員のメンタルヘルスと、緩和ケアチーム並びに緩和ケア病棟における患者の心のケアの二本柱で、業務を請負っている。

メンタルヘルスの業務では、全職員対象でカウンセリングを常時受け付けており、特に新人看護師全員に対しては、入職年の 5～8 月と 9～12 月頃の 2 回に渡り、毎年実施している。

これらのカウンセリングの中で、次のような背景や問題点が見えてきた。①医療現場は協働の場であり、いかにお互いの関係性ができているか否かが大変重要である。特に新人看護師にとっては、指導の際に先輩たちがどのようにコミュニケーションをはかるか、その接し方によってモチベーションが大きく左右され、その

後の関係性や後輩指導にまで影響を及ぼす。②医療従事者は、患者やその家族の話に耳を傾け聴くことも大切な業務だが、「どうやって話を聴けばいいかわからない」という声も多い。③看護部ではプリセプター制度を導入しており、2～3 年目から新人看護師の精神的支えや指導にあたり、その後もリーダー業務と続く。そのため援助する力や指導力、全体を見る力などが必要となるが、その多くは個人の裁量に任されている。④患者対応において難しいケースは多々あり、場合によっては曖昧な状態に身を置き、一人で抱え込むことも少なくない。またベテランになればなるほど、誰に相談していいかわからないという声をよく聞く。⑤カンファレンスでは、声の大きいオピニオンリーダーの意見が通りやすいことが多い。そのため、職場自体が柔軟性を失い膠着し、誰かが声をあげても何も変わらないという状況に陥り、職場に見切りをつけて離職していくことも少なくない。

これらの問題点に対して、村山 (2012) の考

* 協立総合病院

** 東亜大学大学院 総合学術研究科

案した「対人援助職の支援や成長の促進」を目的とした PCAGIP が合致すると考えた。なぜなら PCAGIP は、とても多種多様な側面を持っているからである。その多種多様な側面とは現在、筆者が気付いているだけでも①傾聴する力を養う②アサーション③全体を見る力を養う④要約する力を養う⑤多様な視点や資源の発見と獲得⑥協働することの楽しさを知る⑦ヨコのつながり・交流⑧自己理解・他者理解⑨平等性⑩自己効力感を上げる⑪グレーゾーンを味わう⑫リーダーシップ⑬エンパワーメントなどが挙げられる。

これらは、上下関係やキャリアに関係なく平等に意見交換ができる開かれた職場作りや、あたたかな関係性の構築、さらには傾聴についてロジャーズの促進的態度の3条件について学ぶ場となり、事例提供者においては、クライアント体験、すなわち患者体験などにつながり、そして安心安全な場を提供することで、受容される心地よさを感じ、気づきを得られる機会にもなるのではないかと考え、PCAGIP の導入に至った。

II. 導入

まずは、総師長に口頭で PCAGIP について簡潔に説明し、導入の提案をしたところ、師長会の勉強会で実施してみてもどうかと返答をもらい、数日後、デモンストレーションを実施した。この時、筆者にとって初めてのファシリテーター役ではあったが、参加者がすでに関係性が構築されたポテンシャルの高い師長集団

だったので、とても活気のある充実した PCAGIP となった。そのおかげで、その後何度か実施依頼が続き、2019 年には月 1 回行われる師長会の勉強会で毎回 PCAGIP を実施することに決まった。

また、院内の教育委員会が実施する入職 2 年目の「卒二研修」など、他からも依頼が来るようになった。これまでの PCAGIP 実施状況をまとめると表 1 のとおりである。

尚、「主任・副主任研修」については、看護部の各病棟の主任・副主任の集合研修、「管理塾」については、看護部の総師長と病院の同系列の介護老人保健施設の施設長が企画・運営している管理者向けの有料の講座で、院内外から参加できるものである。特にこの管理塾では、看護師だけでなく、薬剤師、栄養士、リハビリなど他職種の管理者や、他病院からも参加者があり、院内だけで実施する PCAGIP とは一味違ったカラーが出るため、筆者も毎回楽しみであり、大変多くの刺激や感動を頂く場となっている。

また「院内教育委員会」については、卒二研修や入職 4 年目以降の希望者が受講するパワーアップ研修を企画・運営する委員会である。この委員会が実施する研修は大人数のため、安全に PCAGIP を行うべく、委員会のメンバーに事前に何度か PCAGIP 法を体験してもらい、安心安全なグループにするための大事な視点を伝え、教育担当の師長や筆者と一緒に、各グループの見守りと、必要に応じて助言をする役割を担ってもらっている。

表 1 これまでの PCAGIP 実施状況

2016年	2017年	2018年	2019年
師長勉強会	院内教育委員会	パワーアップ研修	師長勉強会
卒 2 研修	院内教育委員会	管理塾	管理塾
師長勉強会	院内教育委員会	院内教育委員会	師長勉強会
師長勉強会	卒二研修	卒二研修	院内教育委員会
	主任・副主任研修		卒二研修
	管理塾		

(2020 年は、新型コロナウイルス感染防止の為、中止となっている)

III. 方法

おおよそは、PCAGIP 入門（村山・中田、2012）に書かれている方法にそって実施しているが、変更、工夫、付け足していることは下記の通りである。

(1) 事前課題について

事前に参加者に院内メールで、今困っている事例についてメモに5行くらいで書いてきてもらうよう伝え、その際下記のような例文を付けている。この例文をつけてから発表がスムーズとなり時間が短縮できるようになった。

〈例〉骨折した患者さんの手術後、そろそろ退院の時期で離床を促したいが、患者さんのやる気が起きなくてリハビリも進まない。どうしたら患者さんのやる気ができるような援助ができ

るか？

(2) デモンストレーションについて

配布資料（配布資料参照）を、一緒に見ながら説明を加え実施する。この配布資料は、村山（2012）の PCAGIP 入門から抜粋したものに、これまで実施してきた中で気づいた事や、注意事項、しっかり伝えたい事などを付け加えて筆者が作成したものであり、その後も適宜訂正・加筆している。配布する目的は下記の通りである。

- 職場で、PCAGIP 法を実施する際に、実施者やファシリテーターが、この配布資料を見ながら説明し、実施することができる。
- 伝え忘れを防ぐため。（備忘録）
- 体験した後に、各々が PCAGIP の方法だけでなくエッセンスを復習できる。

配布資料

〈PCAGIP の定義〉（Person-Centered-Approach Group incident Process）

「事例提供者が簡単な事例資料を提供し、ファシリテーターと参加者が安全な雰囲気の中で、その相互作用を通じて参加者の力を最大限に引き出し、参加者の知恵と経験から、事例提供者に役立つ新しい取り組みの方向や具体策のヒントを見いだしていくプロセスを共にするグループ体験である。」

〈PCAGIP の由来〉

カール・ロジャーズの来談者中心療法（PCA）「クライアントこそが問題解決の主人公である」という考え方をもとにした事例検討会

- ① 「事例提供者」の中に内在している資源を最大限に活かし自己表現していく力が、「事例提供者」の中に潜在する。そしてその自己実現しようとする力は「共感的理解」「無条件の肯定的関心（受容）」「自己一致（純粋性）」というファシリテーターやグループ参加者の促進的態度に出会うと出現する。
- ② 「気づき」が人を成長させる。

助言やコメントではなく、事例提供者が自分自身でその事例を扱っていくための力を引き出すために、グループ全体が関わる。

〈PCAGIP の目的〉

事例提供者を元気にする

問題解決が目的ではなく、事例提供者の引き出しを増やすことが狙い。

全員でストーリーを作り上げることで、一体感、参加感、充実感が持てる（必ず全員が発言する）

ヨコのつながりができる（ピカ支援ネット図）

＜教育的側面＞

傾聴・話の要約・コミュニケーション・アサーション・協働する・全体を見る力などを養うことができる。

クライアント（相談する側・患者さん）体験ができる…聴いてもらう体験

＜事前課題を提出してもらうことの意味＞

自分の事例を扱われなかったとしても、自分自身のテーマを言語化して要約するということで、モチベーションが高められる。またその分他者の事例にたいしてリサーチパートナーとして積極的に考えることにつながり、他者の事例でも自分自身の「PCAGIP 体験」になることが多い。

＜グランドルール＞

- ① 「事例提供者を批判しない」
- ② 「メモを取らない」グループプロセスに主体的に参加することが大事で、「発言する」という参加をする。
- ③ 「守秘義務」

＜実施方法＞

1. 最初にファシリテーターを決める。
ファシリテーターの役割
 - ① みんなで作り上げるという体験になるように、場の雰囲気を作る。
 - ② 多様な視点生まれ、それが刺激になることを願いながらファシリテーターとして発言する。
 - ③ 安全な雰囲気を作る。事例提供者の思いを徹底的に大事にし、守る。
 - ④ 皆でひとつのことを追及することで一体感が生まれ、事例の中核部分に迫る面白さがそれぞれに体験できるように促す。
 - ⑤ グランドルールを説明し、時間管理（全体の時間配分を考えながらグループをまとめる）をする。
2. 課題で提出してもらった事例の中から一つ選ぶ。
参加者で話し合ってもいいが、最終的にはファシリテーターが決める。
その場にふさわしい事例、共有しやすい事例、本人の希望などを考えて、慎重に判断する。
3. 記録者の役割を説明して2名決める。
→話を聴きながら短時間でまとめて書くため、整理・要約する力が養われる。
4. 事例提供者が事例資料（5行程度）を見ながら、説明する。
事例を提出した目的、何をここで得たいのか、何を求めるのかをごく簡単に述べる。
注）ここであまり詳細に述べてしまうと、質問が出にくくなるため、簡潔に話してもらう。
→要約することの意味：言語化し、自分の事例を整理できる。どうしたいかについて考える機会でもあり、明確になる。
→情報提示が少ないことの意味：参加者は必然的に事実を知るために簡単な質問から入ることになる。「立派な質問をしなくてはいけない」という思い込みで萎縮することなく気軽に始められ、参加者の緊張を緩和する。

5. 参加者からの質問

事例提供者と事例について理解をするために順番に質問していく。(一問ずつが原則)

1～2巡する。順番に必ず全員が発言する。

→質問することの意味：多様な視点から理解し、参加者で共有することで事例の理解を広げる。事例についてグループ全体でリサーチし、一緒に考える。

注) なぜ～しなかったのですか」「～したのはなぜですか」など、一見質問の形をとっているものの、場合によって「～すればよかったのに」「～しなければよかったのに」という批判的な発言にも聞こえるため、ファシリテーターはこれらの質問について介入し、質問を変えてもらうか、表現を変えてもらうように促す。

6. 記録者が協力しながらホワイトボードに書いていく。

注) 参加者全員が見やすいように書く。

→「情報の可視化」参加者全員が情報を視覚的に眺めて共有するため。書き方は記録者の創意工夫に任せる。しかし最初は戸惑うので、困っている時はファシリテーターが助言などをする。

7. 質問と質問に対する返答が終わったら、ファシリテーターは全員に再度質問したいことはないか確認し、金魚鉢グループがあれば、金魚鉢グループや記録者の質問の機会も作る。

8. 事例提供者に、付け加えたいこと、話し足りないことがないか確認する。

9. 事例に対しての提案

「～してみてもいかがでしょうか」という定型文を使って、質問の時と同様に順番に「一人一つ」提案をしてもらう。1～2巡くらい。

注) 「～したらよかったのではないのでしょうか」という表現は、過去に対する提案であり、批判的に聞こえる可能性もある。あくまでも現在、あるいは未来に向けての提案をする。

10. 提案が終わったところで、ホワイトボードに書かれた「ピカ支援ネット図」を皆で共有しながら、事例提供者に、このプロセスや、全体で体験したこと、感じた事、得られたヒント、感想、気づいたことなどを話してもらう。

11. 時間があれば、事例ではなく PCAGIP の感想をグループでシェアする。

12. 最後に事例提供者、記録者、参加者全員に感謝し、拍手して終了する。

13. 事例提供者のみ、ピカ支援ネット図を写真などに納めて持ち帰ることができる。

引用：「新しい事例検討法 PCAGIP 入門」村山正治・中田行重編著 創元社より

(3) 配布資料に補足して説明する事

①事例の決定について

金魚グループ全員に、メモに書いてきた事例を発表してもらい事例を決定するが、下記のような決定方法があり、最終的にはファシリテーターが扱える範囲で、重すぎず、複雑すぎない事例を選ぶことが大事であることを伝

える。

- ・希望者が挙手
- ・参加者の多数決など

②記録者に伝える事

- ・要約したり、絵で表現したりするなど自由に2人で協力して書く。
- ・ストーリーを書く作業であること。
- ・参加者全員が見える文字の大きさと、わか

りやすく書く。

③ファシリテーターに伝える事

- ・開始時、決定した事例について再度事例提供者に簡潔に話してもらうが、その際、事例提供者が、今何に困っており、この場でどのようなことについて皆と一緒に考えたいかなど、事例を整理し、改めて問題点と目標などを明確にしてから始める。
- ・あくまで問題解決ではなく、事例提供者を元気にすることが目的であり、引き出しを増やす、あるいは何か一つでもヒントになることがあれば万々歳であることを伝える。

④質問タイムについて

- ・最初は特に質問が出にくいいため、「その患者さんはいくつですか」など具体的な例を出して、質問しやすい場をつくる。
- ・パスができることを伝える。
- ・質問という名の批判がある事を伝える。
配布資料に則って、具体的な例を挙げながら「なぜ～しなかったのですか」「どうして～したのですか」は、「～すればよかったのに」「～しなければよかったのに」などの裏のメッセージが込められている場合があり、事例提供者が批判されたと受け止めることもあるため、この文言は避ける方がいいことを伝える。それでも、ただ単に理由が知りたい場合もあるため、その時は、違う言い方に言い換えてもらうか、質問を変えてもらうか、あるいは事例提供者に批判的と受け止められるか尋ねる。

⑤提案について

事例について、金魚グループ（あるいは金魚鉢グループも）1人ずつ、何か提案してもらおうが、「～してみたらよかったと思いました」というコメントが出ることもある。しかし、これは提案という名の批判になる可能性があるため、過去ではなく、未来に向けて「～してみてもいいでしょうか」という定型文にあてはめて提案してもらおう。そしてあらかじめこの定型文をホワイトボードの片隅に書くか貼っておくと、わかりやすい。

また、優等生的な答えでなくてもいいことや、ユーモアを大事にする、という事も伝える。

尚、この「提案」は、PCAGIP 入門にはないが、医療従事者という職業柄、解決はできなくても何かヒントが欲しい、こんな方法があると伝えたいなどの様々な思いやニーズにも合致しているため、付け加え実施している。

この「提案」について、PCAGIP 考案者の村山正治先生にお会いする度に、ご意見を伺ったが、毎回、「それは面白い、いいと思います。頑張ってください。」という大変肯定的なメッセージを頂いている。

IV. 結果

今回は 2018 年と 2019 年の卒二研修の PCAGIP を体験後のアンケートを抜粋紹介する。(原文のまま)

- ・自分の意見を言う事が苦手だったが、しっかり発言することができたし、全員の意見を聞いて知識を深めることができた。
- ・他の人の意見をちゃんと聞く機会がなかったので、人それぞれが考えることが違うんだなと思った。
- ・一つの課題に対して、複数人で意見を出し合ってまとめる方法、コミュニケーションの方法がわかった。
- ・質問も最初はどうか悩んだけど、皆がだした疑問がさらに質問へと繋がって、すぐく場の空気もよくて楽しかった。
- ・各部署での困っていることに共感することや、自分にはないアイデアを知ることができた。
- ・PCAGIP という方法で事例検討ができ、メンバー一人一人を尊重したカンファレンスが行うことができると感じた。
- ・一人一人意見を言うことで解決策が見いだせた。病棟のカンファレンスなどで活用していきたい。
- ・悪口にならず、前向きに物事を考え提案して

いくことの大切さが理解できました。

- ・自分では解決困難と書いていても、多くの意見からきっかけを見つけることができるということがわかった。

- ・事例提供者になり、皆さんから質問を受けて頭の中を整理できた。ユーモア的発想は大切。

- ・全員が発言して全部解決とはいかなくても考えていく過程がすっきりと響くと思った。

- ・相手が傷つかない伝え方をするのが難しかった。様々な意見を聞くことができ考え方が深まった。

- ・少し難しいなと思いましたが、患者さん以外でも誰かと会話するときでも、相手を尊重したかわり方を意識したい。

V. 考察

(1) アンケート結果からの考察

参加者各々が、先述した PCAGIP の多種多様な側面を、体験を伴って理解していると考えられる。特に入職2年目は二十代前半と若いこともあるのかもしれないが、難しかったという感想もあった。しかし、その多くが「できた」かどうかの質問には「できた」と答えており、全体的には肯定的な感想ばかりであった。

特に新しい事例検討法として有効だと考えている感想が見られることも興味深い。これは日々のカンファレンスや会議などにあがる問題に対して、PCAGIP を取り入れることで、問題解決への道筋をつくり、平等な意見交換の場となり、柔軟性や自己効力感を上げ、エンパワーメントやあたたかな雰囲気作りが大きく作用すると感じたからではないだろうか。

次に、対人援助職は日々様々な問題や悩みが尽きないが、それらに対する対処方法は千差万別であり、内容によっては解決策が見いだせない類のものもある。そういった状況下で仕事を続けていく際、様々な視点や資源に気づくことはとても重要であるが、PCAGIP 体験後に、多くの人がその気づきを得ている。これはまさに村山(2012)の「納得でき、対人援助の場でできそうだ、と感じられる方法を見つけ」るこ

とができた結果ではないだろうか。

また、傾聴やアサーションなどについて、知識としてだけでなく、実際に体験できているとみられる意見もあった。

(2) 継続するための安心安全な場作りの考察

メンタルヘルスに関する研修の多くは、多少なりとも必然的に自分自身と向き合う時間となり、場合によっては思いがけず傷つき体験となることがある。その為、筆者はどんな研修の内容でも、その部分を特に気を付けるようにしている。その点 PCAGIP は、そもそも事例検討会での傷つき体験をなくすために開発された事例検討会であり、グループワークである。そのため、PCAGIP には3つのグランドルールがあり、それらによって安心安全な場を提供できる仕組みがある。とはいえ、院内で導入する際は、年齢もキャリアも個性も様々であり、いかに安心安全な場を作るかを、一番に考える必要があった。もちろんそれはファシリテーターの力量にも依るが、研修では、じゃんけんや場の雰囲気やファシリテーターが決まることも多く、その技量や感性も様々である。そのため、発言の場である「質問」や「提案」の際に、いかに「批判」とならない安心安全な場を、ファシリテーターだけでなく、参加者全員が作りあげることができるか、という視点で考える必要があった。それが「質問という名の批判があることを伝える」ことであり、「未来に向けての提案をする」ということである。そして、具体的に、避けた方がいい文言と、批判にならない文言を伝える事で、金魚(あるいは金魚鉢グループ)である参加者も安心して発言できると考えた。

更に付け加えるなら、これは、普段のカウンセリングの中で、新人看護師の指導や教育の場で、「批判」と受け止められてしまう文言が多く飛び交い、結果的に新人看護師が傷つき萎縮し自信を失ってしまうケースを多く見てきた筆者の経験が手伝っており、PCAGIP の中で「批判しない」「傷つけない」という伝え方を体得することで、こうした事態を改善できないか、あるいはこれから指導に当たるであろう2

年日以降の看護師が、今後の後輩指導に役立つのではないかと考えたからである。その為か、ここ1、2年は、こういった悩みが減ってきているように感じている。

また、事例提供者は、すでに困っている状況にあり、多少なりとも自信を失っていたり、自己効力感が低下していたり、自責の念を持っている場合が少なくない。そして似たような状況にいる参加者もいる。そのため、事例提供者に対して、最大限の配慮と感謝の気持ちを持つことが何より大事であり、必ず最初のデモンストラーションで、その事を全体にしっかりと伝え最後は大きな拍手で終了している。

そして、院内で実施する際には、できるだけ筆者を呼んでほしい事も伝えている。

VI. 今後の展望と課題

(1) Prevention (0次予防)としてのPCAGIP

これまでPCAGIP法を実施してきた中で強く抱く印象は、もちろん一次予防という側面もあるが、健康な人もさらに元気になるという「0次予防」になっているという事である。特に研修という場では、参加者のモチベーションが低いことが多い。そのような雰囲気の中で始まったにもかかわらず、PCAGIPは終了後には皆が笑顔になり、とても賑やかに会場を後にする。この光景を見るたびに、PCAGIPは事例提供者だけでなく、参加者も元気にすると実感する。これはPCAGIPのプロセスの中で、他者とのあたたかな交流ができ、また自他ともに沢山の資源があることに気づき、それがモチベーションや自己肯定感を上げることにつながるからだと考えられる。

(2) 文化としてのPCAGIPへ

これまで看護部を中心に多職種も含めて、幅広く実施してきたことで、現時点において当院内でPCAGIPを体験していない職員は、かなり少数となってきている。しかし、残念ながらこれまで医師が参加する機会はなかった。チーム医療という視点からも、今後は医師を交えた

PCAGIPを実施していきたい。

また、職場全体にPCAGIPやPCAの考え方が浸透することで、職員全体が自他の資源に気づき、様々なネットワークを持ち、お互いに支えあいながら職業を通して人生を謳歌できるのではないだろうかと考える。そして、それは、患者やそのご家族への対応やサービス向上にもつながり、さらに地域や社会への貢献となるだろう。その為には、職場全体で「PCAGIP」が共通言語となり、PCAGIPに盛り込まれたエッセンスを体得し、文化として根付くことを今後の展望とする。

VII. 最後に

2019年第38回日本人間性心理学会の発表の際に、座長であり、共著者の村山正治から「ここまで継続できている理由」についてご質問頂いた。もちろん様々な理由はあるだろうが、その時筆者が頭をフル回転して出した答えは、筆者自身が、「PCAGIPが好き」というシンプルなものだった。好きだからこそ、また楽しいからこそ、是非皆に知ってほしい、体験してほしいという思いが、徐々に伝わり、回数を重ね、継続に至ったのではないだろうかと考えたからである。

しかしながら、当然このような筆者一人の思いだけでは継続できない。筆者の考えや思いを信じて受け入れ、導入の機会を与えて頂いた事、そして多くの職員がPCAGIPの多様性と素晴らしさに共感し、積極的に取り入れ「自分たちのPCAGIP」として、共に育てながら実施できた事、これらがあったからこそこの4年間の継続である。

さらに付け加えるなら、PCAGIP導入前の協立総合病院には、多くの師長や管理者が常にスタッフの事を親身になって考え、時には反発を受け止めながら悩み、温かく見守りつつも自立心を育てる中で、いかにお互いが認め合い、キャリアアップし、元気に楽しく充実して働くことができるか、という課題に取り組んできたという土壌があったこと、そしてPCAGIPが、

それらの課題に新たな道筋を示したこと、まさにこのマッチングが継続に至った所以でもあるだろう。

そして、PCAGIP の素晴らしさを知るには、体験あるのみである。PCAGIP の場では、様々な場面において、思いがけず自分や他者と出会い、何かしらに気づき、あるいは自分自身や人生について見つめ、考える場となり、ゆくゆくは、これらが各々の人生の深い経験となり、いつしか喜びにつながっていくだろうと実感できる。それは、体験して初めてわかることであり、そこには言葉では言い尽くせない感動がある。何といてもこれが PCAGIP の一番の醍醐味ではないだろうか。これらは、PCAGIP に「グループの中で、自分の声に深く耳を傾けてもらって、自分を探し、一人ひとりが持って生まれて来たその人の使命を自分で感じる事、そして、それを生きていくこと。これが PCA の本質」という村山 (2005) の思いが、余すことなく具現化されており、人間に対する愛が溢れているからであると考えられる。

最後に、PCAGIP を実施することは、これらの体験や思いを伝えることであり、決して大袈裟ではなく、互いを尊重し平等で平和な世の中を実現する一歩になると確信している。その一歩一歩の小さな歩みを、筆者自身も楽しみながら、また新たな PCAGIP の可能性を探しながら、これからも続けていく所存である。そして、末筆ながら、このような発表の場を頂き、心から感謝してやまない。

<引用・参考文献>

- 村山正治・中田行重 (2012) : PCAGIP 入門 創元社
- 村山正治 (2005) : ロジャースをめぐる 金剛出版
- 飯長喜一郎・園田雅代 (2019) : 私とパーソンセンタード・アプローチ 新曜社
- 村山正治・中田行重 (2019) : 日本の組織変革へ PCAGIP 導入の実際と社会貢献 日本人間性心理学会第 38 回発表論文集 51.
- 杉浦宗仁・村上恵子・吉田由美・古野薫・北田朋子・中山幸輝・吉持慕香・村山正治 (2019) : 「PCA グループ」及び「PCAGIP 法」に関する文献リスト 東亜臨床心理学研究 19. 123-132
- 成田有子・村山正治 (2020) : PCAGIP とティール 東亜臨床心理学研究 19. 97-106
- 南陽子・村山正治・並木宗浩 (2020) : 第 3 回 PCAGIP ネットワーク大会シンポジウム—PCAGIP 法・ファシリテーター論—実践上の工夫—東亜臨床心理学研究 19. 107-121
- 押江隆・藤田洋子・植木美紀・多田佳歩・鞠川由貴・溝口英登・森原梓・山本優子・渡邊弓子 (2017) : PCAGIP 法にパーソン・センタードな個人スーパービジョンを組み合わせた「リフレキシブ PCAGIP」の開発 山口大学教育学部附属教育実践センター研究紀要 43. 39-46
- 南陽子・村山正治 (2017) : キャリアコンサルティングへの PCAGIP 法導入の意義と課題 日本人間性心理学会第 38 回発表論文集 124-125
- 野村陽子 (2019) : 医療従事者のメンタルヘルスにおける Prevention としての PCAGIP 法導入から継続まで 日本人間性心理学会第 38 回発表論文集 60.

Some Considerations on the 4years PCAGIP Continuation at Kyoritu General Hospital

Yoko Nomura*・Shoji Murayama**

Abstract

The author, as part of mental health care to Health care workers, introduce PCAGIP and continue from 2016. I think principles of PCAGIP matches work of medical staff and their mental health needs. In this paper, first I focus on PCAGIP's grand principles that "do not criticize" and creating safe and secure place. Second, will emphasize the member's future plans for devise and consider the reasons for continuation based on questionnaire results.

Key words : PCAGIP, Health care workers, Mental health,
Creating a safe and secure place, 0th prevention

* Kyoritu General Hospital

** Graduate School of Integrated Science and Art, University of East Asia