

研究課題：がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有用性に関する研究

課題番号：H19-がん臨床—一般—008

研究代表者：東海大学医学部基盤診療学系教授 保坂 隆

1. 本年度の研究成果

週1回90分で5週間行うグループ療法を、がん患者や家族のための心のケアのひとつのモデルとして、その効果と応用性について検討した。

まず、このようなグループ療法ができるファシリテーターを養成する講座を全国で展開し、3年目終了時には約1,200名の医療従事者が2.5時間×3セッションから成る講座を受講したことになる。

この講座に参加した医療関係者532名を対象に、ファシリテーション能力10項目（説明・司会・統率・信頼・予測・理解・情緒・調整・企画・分析）から成るVASによる自己評価「ファシリテーター自己診断票」を実施した。

診断票10項目の得点を用いた因子分析の結果、固有値1以上の2因子を得て、その累積寄与率は55.4%だった。第1因子は「予測・理解・調整・分析」などから成る「人間関係力」、第2因子は「司会・説明・統率」などから成る「司会進行力」と考えられた。

(人)	HRS(+)	HRS(-)	HRS(+)	HRS(-)	計
	MCS(+)	MCS(+)	MCS(-)	MCS(-)	
医師	18 47.40%	9 23.70%	4 10.50%	7 18.40%	38 100.00%
看護	44 19.30%	55 24.10%	63 27.60%	66 28.90%	228 100.00%
心理	13 34.20%	14 36.80%	4 10.50%	8 21.10%	39 102.60%
福祉	9 25.00%	8 22.20%	12 33.30%	7 19.40%	36 100.00%
計	84 24.60%	86 25.20%	83 24.30%	88 25.80%	341 100.00%

た。

2つの因子得点の平均値を医師・看護職・心理職・SW職の4職種間で比較したところ、降順に「人間関係力」は「心理職>医師>SW職>看護職」、「司会進行力」は「医師>心理職>看護職>SW職」となり、医師・心理職群と看護職・SW職群で有意差が認められた。

【表-1】ファシリテーターは2名であることを考えると、この2名の組み合わせは医師・心理職から1名と、看護職・SW職から1名の組み合わせが望ましいことになる。

また、患者会などで行われている1対1のピアカウンセリングの質を担保する必要性もあり、ピアカウンセラー養成講座を予定したところ、がん患者の家族からも要望が強かったために、がん患者への個別カウンセリングの入門編となることを意識して「がんカウンセラー養成講座」を開催した。内容は講義とグループワークを含む7時間半である。80名募集したところ、147名が参加したところから、この講座のニーズの高さを示された。参加者を対象にして、カウンセリング技法やがん患者の心理を問う20項目の質問表を講座の前後で試行したところ、20点満点中で13.5点から17.7点に増加し、教育効果を実証できた。またVASを用いて、①養成講座の位置づけ（経緯）について、②座る位置について、③傾聴の意味、④共感の意味、⑤リフレーミングなどの技法、⑥守秘義務、⑦がん患者の怒りの表現型、⑧キューラーロスの理論、

⑨対象喪失と悲哀の仕事、⑩危機モデル、⑪転移と逆転移、⑫「私はもうダメなんではしょうか？」への回答、⑬適応障害、⑭精神症状合併率、⑮うつが見逃される理由、⑯ソーシャルサポートとがんの予後、⑰うつの病前性格、⑱家族は第二の患者である理由、⑲うつ病のスクリーニング、などの理解度を調査した。それによると、カウンセラーには守秘義務があることは100%が理解しているが、リフレーミングなどの技法、対象喪失と悲哀の仕事理論、危機モデル理論など専門的理論・技法では理解度がやや少ないことがわかった。直接的な感想文によっても、専門的な部分をもっと時間をかけるべきだということがわかった。ピアカウンセラーも重要な人的資源なので、その質を高めるような教育プログラムを作成することは今後の大きな課題である。

次に乳がん患者を対象としたグループ療法の効果について検証した。グループ療法の対象（介入群）は、乳癌を専門とする異なる2施設で乳癌根治手術を受け、術後2週間から3カ月以内の20-79歳の女性計60人である。一方、比較対照（非介入群）は、介入群と同じ施設で手術を受けた別の計104人である。

まず2施設ともに、介入研究の登録に先立ち、非介入研究の登録を行った。グループ療法のプログラムは、保坂が開発した標準化したプログラム（週1回90分程度×5回）を用い、専門的な教育を受けた医師・看護師・薬剤師・心理士らがファシリテーターをつとめた。QOLと心理社会的機能の調査時点は、介入前、5回の介入終了直後（非介入では1か月目）、6か月目の3回である。調査に用いた自記式尺度は、EORTC QLQ-C30、POMS、MAC scale、特性的自己効力感尺度、の4つである。

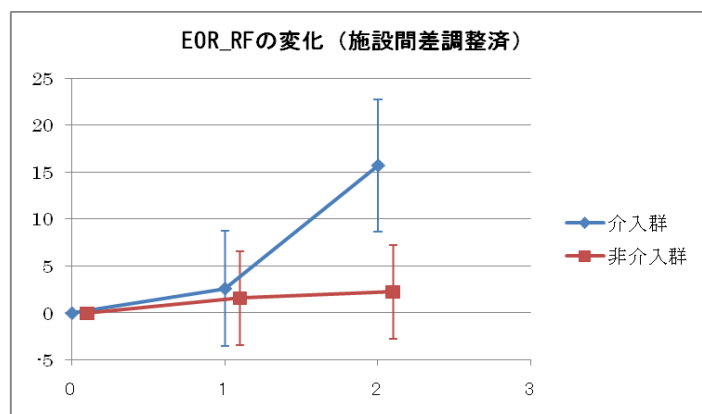
調査票の回収率は、1か月目87%、6か月目71%であった。介入群と非介入群の比較（施設間差調整済み）結果は下記のとおりである。

(1) 1か月目

EORTCの悪心・嘔吐症状において、介入群の方が有意に（ $P=0.04$ ）悪かった。

(2) 6か月目

EORTCの「役割機能」面のQOLにおいて、介入群の方が有意に（ $P=0.02$ ）改善した（右図）。他の尺度ではいずれも両群間に有意差が認められなかった。



考察としては、短期的（介入前後に相当する1か月間）には、心理社会的グループ療法の有意な効果は明らかでなかった（悪心・嘔吐は、化学療法の影響が考えられる）が、長期的（6ヶ月間）には、役割機能面のQOLの改善に貢献していた。医療費調査の結果も追って報告する。

2. 前年までの研究成果

がん患者へのグループ療法ファシリテーターの養成講座を全国15カ所で実施し、その教育的効果を検討した。受講者は計1,038名と1,000名を越えた。教材としての約100ページのテキストと4枚組（3セッション、リラクゼーションビデオ）のDVDも

完成した。

また、乳癌術後患者を対象とした心理社会的グループ介入療法の効果を、心理社会的機能/QOLだけでなく医療経済面からも実証する計画を開始した。まず対照群のデータを把握するために、患者100人を対象として、介入は行わずに、QOL/心理社会的機能に関する調査を縦断的に行った。

3. 研究成果の意義及び今後の発展性

グループ療法のためのファシリテーター養成講座に関しては、講座のテキスト（100ページ余）と、DVD3枚組とリラクゼーションビデオ1枚（一式でDVD4枚組）も完成したので、遠隔教育も可能になった。重要な人的資源であるピアカウンセラーの質を担保するための「カウンセラー養成講座」の雛形もできたため、修正を繰り返しながらプログラムの完成に近づける。

グループ療法を、がん患者の家族や、遺族ケアなどへの応用を検討中であり、今度の課題である。また、このグループ療法を乳がん患者に適応した場合の、長期的（6ヶ月間）には、役割機能面のQOLの改善に貢献していることが確認された。さらに、医療費への影響を検討することにより、「診療報酬化」を目指していきたい。診療報酬化により、すべての病院がこの手法を導入すれば、がん患者や家族のための「心のケアの均てん化」が可能になっていくからである。

4. 倫理面への配慮

本研究は臨床研究に関する倫理指針、および疫学研究に関する倫理指針に従い、患者さんやご家族を対象としたアンケート調査と介入研究は、当該施設の倫理委員会に申請し承認された後に研究に着手した。アンケート調査と介入研究に関しては、研究用に新たに割り当てたID番号での解析を行うなど、特に個人が同定されないように留意した。

5. 発表論文

*森さとこ、森山美知子、保坂 隆：がん診療連携拠点病院におけるがん患者・家族のサポート体制に関する実態調査。緩和医療学11: 141-148, 2009

*保坂 隆：小児のエンドオブライフケアに関わるスタッフのソーシャルサポート。日本小児がん看護学会誌4: 60-65, 2009

*保坂 隆：がん患者やその家族に対する社会的サポートやグループカウンセリングに関する研究について。緩和医療学11: 367-372, 2009

*保坂 隆：スピリチュアルケアグループ療法。精神療法・心理社会療法ガイドライン。精神科治療学Vol.24増刊号, 282-283, 2009

*斎藤信也、下妻晃二郎、ほか：在宅緩和ケアにおけるプライマリケアチームと緩和ケア専門チームの連携を促進する因子の検討－緩和ケア専門チームに対する調査から。緩和ケア 19(6):577-582, 2009

*Taira N, Sawaki M, Takahashi M, Shimosuma K, et al.: Comprehensive geriatric assessment in elderly breast cancer patients. Breast Cancer (in

press)

*下妻晃二郎：がん在宅医療と緩和医療　がん在宅医療における多職種チームアプローチ　緩和医療学　11(3):195-200, 2009

*下妻晃二郎：がん薬物療法学　基礎・臨床研究のアップデート　VII　抗悪性腫瘍薬の臨床試験－行政との関わり　11. QOL　日本臨床　67(1):454-458, 2009

6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③最終卒業学校・年次・学位・専攻科目	④所属機関及び現在の専門(研究実施場所)	⑤所属機関における職名
保坂 隆	・多職種によるファミリーテーター養成講習会の実施・総括	慶應義塾大学医学部・1977年卒業・医学博士・精神医学	東海大学医学部 基盤診療学系・精神医学	教授
松島 英介	・進行がん患者と家族のQOL評価	東京医科歯科大学・1980年卒。医学博士・精神医学	東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野・精神医学	准教授
河瀬 雅紀	・乳がん患者への個人精神療法の実施	高知医科大学・1984年卒・医学博士・精神医学	京都ノートルダム女子大学心理学部心理学科・精神医学	教授
下妻晃二郎	・全研究におけるQOL評価方法の確立 ・乳がん患者のグループ療法のコーディネータ	大阪大学大学院医学研究科博士課程 ・1985年卒・医学博士・外科学	立命館大学理工学部化学生物工学科・医療管理学，臨床疫学，臨床腫瘍学	教授
堀 泰祐	・遺族へのグループ療法の方法の確立とその効果判定	京都大学医学部・1975年卒・医学博士・緩和医療学	滋賀県立成人病センター緩和ケア科・乳腺外科，緩和医療学，	主任部長
所 昭宏	肺がん患者及び家族へのグループ療法の方法の確立とその効果判定	関西医科大学・1992年・心療内科	近畿中央胸部疾患センター・サイコオンコロジー	心療内科医 長
長谷川 聡	患者・看護師などによるがん患者へのグループ療法の適応と実施	上智大学大学院外国語学研究科博士前期課程修了・1972年卒・文学修士・言語学	北海道医療大学看護福祉学部・コミュニケーション学，福祉情報学	准教授 情報センター技術主任