

200800431100

厚生労働科学研究費補助金  
効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

「短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、  
医療相談等の在り方に関する調査研究」

平成15年度 総括・分担研究報告書

平成13年度～15年度 総合研究報告書

主任研究者 山口 建

平成16年4月

# 目 次

## I. 総括研究報告（3年間）

- 短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、・・・・・・・・・・ 1  
医療相談等の在り方に関する調査研究  
山口 建

## II. 総括研究報告

- 短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、・・・・・・・・・・ 11  
医療相談等の在り方に関する調査研究  
山口 建

## III. 分担研究報告書

1. がん生存者研究の体系化に関する研究・・・・・・・・・・ 19  
山口 建
2. 短期がん生存者の臨床像に関する研究・・・・・・・・・・ 23  
沢田 茂樹
3. 進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する研究・・・・・・・・・・ 25  
磯部 宏
4. 肺がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究・・・・・・・・・・ 27  
柴 光年
5. 緩和ケアを選択した肺癌患者の将来に対する不安と新しい治療法・・・・・・・・・・ 30  
谷尾 吉郎
6. 術前禁煙期間の肺切除後の経過に及ぼす影響・・・・・・・・・・ 34  
—がん患者の術前禁煙の必要性について—  
矢野 篤次郎
7. 乳がん術後患者の心のケア、医療相談のあり方に関する調査研究・・・・・・・・・・ 36  
加治 正英
8. 消化器がん術後における短期がん生存者の不安、治療後の障害に  
関する調査研究・・・・・・・・・・ 38  
望月 泉
9. 「進行消化器がん患者の外来治療中の不安」に関する研究・・・・・・・・・・ 43  
斎藤 聡
10. 消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究・・・・・・・・・・ 45  
高井 茂治

11.	消化器がんにおける短期がんの生存者の実施に関する調査研究	46
	江上 格	
12.	消化器がんにおける患者・家族の心のケアに関する病院	49
	坂倉 究	
13.	消化器がん生存者の不安、治療後の障害に関する調査・研究	51
	小切 匡史	
14.	胃がんにおける短期がん生存者の不安治療後の障害に関する調査研究	52
	孝富士 喜久生	
15.	消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	53
	土屋 嘉昭	
16.	大腸がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	56
	安井 義政	
17.	大腸癌の臨床的免疫学的解析に関する研究	59
	謝花 正信	
18.	人工肛門造設を伴う大腸癌患者の社会生活の変化	61
	小原 則博	
19.	乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	64
	小関 万里	
20.	短期がん生存者を中心とした心のケアに関する研究	66
	光山 昌珠	
21.	がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査	68
	原 信介	
22.	小児がん患児への有効な情報提供の方法に関する研究	70
	天野 功二	
23.	小児がん患者・家族支援に関する調査研究	72
	堀越 泰雄	
24.	小児がん生存者の心なケアの在り方に関する調査研究	75
	藤井 裕治	
25.	化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究	80
	佐々木 常雄	
26.	化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究	83
	永井 宏和	
27.	化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究	84
	定村 伸吾	

28.	若年子宮頸癌症例における放射線療法前腹腔鏡補助下卵巣移動術 の臨床的意義についての研究 関口 勲	86
29.	緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究 菊地 惇	88
30.	緩和医療対象者における患者。家族の心のケアに関する研究 木村 秀幸	89
31.	「院内がん登録からみた告知」に関する研究 矢花 正	91
32.	緩和医療対象者における患者・家族のケアに関する研究 荒川 泰行	93
33.	放射線治療における全身倦怠感に関する研究 余田 栄作	97
34.	がん生存者の精神状態の変動とその対応に関する研究 田中 克佳	99
35.	がん患者に対する音楽療法および自律訓練法の患者支援ツール としての有用性に関する研究 川上 賢三	100
36.	がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査研究 堀見 忠司	103
37.	がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 岡田 圭司	105
38.	乳がん生存者が求める医療相談に関する研究 大野 真司	108
39.	短期がん生存者が求める医療相談の現状に関する研究 長井 吉清	110
40.	がん患者さんの代替医療の研究 細川 治	112
41.	短期がん生存者の臨床像に関する研究 塚越 俊夫	114
42.	がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等のあり方に関する研究 渡辺 敏	116
43.	短期がん生存者の心理的・身体的障害とケアに関する研究 坂井 隆	118
44.	在宅がん患者における身体的・心理的障害に関する研究 大倉 久直	119

45. 短期がん生存者の不安	121
吉田 佳郎	
46. がん生存者の QOL 向上に関する研究	124
山下 浩介	
47. 外来診療におけるがん生存者のケアに関する研究	127
小林 国彦	
48. がんと感染症に関する研究	130
林 泉	
49. がん生存者に対する緩和医療の在り方に関する研究	133
沢村 敏郎	
50. がん生存者を中心とした心のケア	135
吉田 弘太郎	
51. がん生存者の不安に関する研究	136
岸本 寛史	
52. 勤労者がん患者と職場復帰	137
吉川 澄	
53. 短期がん生存者を中心とした心のケア、がん緩和ケア、チーム結成の意義	138
甲斐 秀信	
54. 「がんの社会学」に関する合同調査研究	140
田伏 克惇	
55. 癌治療の性生活におよぼす影響	142
筒井 一成	
56. 緩和医療対象者における患者、家族の心のケアに関する研究	144
加藤 誠	
57. 緩和医療患者における患者、家族の心のケアに関する研究	146
田中 方士	
58. 化学治療後の身体的・心理的障害に関する研究	148
渡辺 洋一	
59. 胃癌生存者と緩和医療対象胃癌患者の心理的障害の研究	151
川浦 幸光	
60. 緩和医療癌対象者における患者・家族のケアの在り方に関する研究	154
白川 和豊	
61. がん患者自身による治療過程の自己評価に基づく医療の関わり方	158
佐藤 春彦	

62.	肺癌術後の QOL の回復に関する調査研究	160
	由佐 俊和	
63.	胃癌治療における腹腔鏡下手術の役割：QOL および根治性の検討	162
	加納 宣康	
64.	消化器がん生存者の治療と病状把握との実態に関する研究	165
	高橋 郁雄	
65.	肝癌の継続的治療における患者・家族の支援と病診連携の在り方についての研究	170
	野口 和典	
66.	看護の立場から見た、がん生存者の身体的・心理的障害に関する研究	173
	清水 千世	
67.	ストーマ増設患者と家族が快適に日常生活を送るための援助に関する研究	174
	廣川 裕美子	
68.	看護の立場から見た、がん生存者の身体的・心理的障害に関する調査研究	181
	近藤 まゆみ	
69.	癌患者が求める治療、看護に関する調査研究	184
	佐藤 文子	
70.	相談窓口における支援システムに関する研究	187
	石川 睦弓	
71.	臨床心理士の立場から見た、がん生存者のケアに関する研究	189
	小池 眞規子	
72.	がん患者と家族のサポートシステムに関する研究	191
	奥原 秀盛	
73.	がん生存者に関する医療経済的研究	194
	長谷川 敏彦	
74.	人工肛門保有者のがんに対する適応に関する研究	196
	安藤 嘉子	
75.	短期がん生存者の心のケア・相談ニーズ需要の推計	198
	大野 ゆう子	

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）

総括研究報告書

短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究

主任研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

研究要旨 我が国のがん罹患患者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続けている。このような“がんの時代”の中で、社会で暮らすがん生存者数も大幅に増加し、1999年の時点で298万人、2015年には533万人に達するとみられている。しかし、現在の我が国の医療制度の中では、個々の患者や家族の悩み・負担への対応が、適切に行われているとは言い難い。

本研究では、がん患者の悩みや負担の原因となる身体的・精神的苦痛や社会的適応上の問題点の全貌を明らかにするため、世界的に見ても例を見ない規模で、全国の外来通院中のがん患者を対象としたアンケート調査を全国53の医療機関で実施し、加えて、患者会、患者支援団体の会員の協力を仰ぎ、総計7,885名のがん患者から回答を得た。さらに、その解析を進め、二万数千件に及ぶ悩みや負担を抽出し、その一件、一件を、大分類15項目、中分類35項目、小分類129項目、細分類623項目に分類し、がん患者の心のケアや医療相談に有用な“がんの悩みデータベース”の構築を目指した。また、悩みを軽減させる方策については七千件の提案を導き出した。このデータベースを基盤に、静岡がんセンターで実施されている医療相談での経験を生かしながら、がん患者の悩みや負担の軽減に役立つツールの開発に着手した。

なお、本研究では、分担研究者として、全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）加盟施設及び地域がん診療拠点病院の多くが参加している。この結果、メディカル・フロンティア戦略研究事業の主旨に則り、本研究の成果は、これらの施設を介して、速やかに、がん医療の全国的な均てんに役立てられる。

分担研究者

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長     | 17. 謝花正信 松江市立病院 科長         |
| 2. 沢田茂樹 国立病院四国がんセンター 医長     | 18. 小原則博 長崎市立市民病院 診療部長     |
| 3. 磯部 宏 国立札幌病院 医長           | 19. 小関万里 国立病院呉医療センター 医長    |
| 4. 柴 光年 君津中央病院 部長           | 20. 光山昌珠 北九州市立医療センター 副院長   |
| 5. 谷尾吉郎 大阪府立急性期・総合医療センター 部長 | 21. 原 信介 佐世保市立総合病院 部長      |
| 6. 矢野篤次郎 佐賀県立病院好生館 外科医長     | 22. 天野功二 静岡県立静岡がんセンター 部長   |
| 7. 加治正英 富山県立中央病院 医長         | 23. 堀越泰雄 静岡県立こども病院 医長      |
| 8. 望月 泉 岩手県立中央病院 科長         | 24. 藤井裕治 浜松医科大学付属病院 講師     |
| 9. 斎藤 聡 青森県立中央病院 副部長        | 25. 佐々木常雄 東京都立駒込病院 副院長     |
| 10. 高井茂治 徳島県立中央病院 部長        | 26. 永井宏和 国立名古屋病院 部長        |
| 11. 江上 格 日本医科大学付属多摩永山病院 副院長 | 27. 定村伸吾 麻生飯塚病院 部長         |
| 12. 坂倉 究 三重県立総合医療センター 副院長   | 28. 関口 勲 栃木県立がんセンター 医長     |
| 13. 小切匡史 市立岸和田市民病院 医療局長     | 29. 菊地 惇 山形県立成人病センター 部長    |
| 14. 孝富士喜久雄 久留米大学医学部 講師      | 30. 木村秀幸 岡山済生会総合病院 診療部長    |
| 15. 土屋嘉昭 新潟県立がんセンター新潟病院 部長  | 31. 矢花 正 山田赤十字病院 病理部長      |
| 16. 安井善政 国立岩国病院 医長          | 32. 荒川泰行 日本大学医学部附属板橋病院 病院長 |
|                             | 33. 余田栄作 兵庫県立成人病センター 医長    |
|                             | 34. 田中克往 大阪府立成人病センター 部長    |

35. 川上賢三 佐賀県立成人病センター 部長
36. 堀見忠司 高知県立中央病院 病院長
37. 岡田圭司 高槻赤十字病院 副部長
38. 大野真司 国立病院九州がんセンター 医長
39. 長井吉清 宮城県立がんセンター 部長
40. 細川 治 福井県立成人病センター 医長
41. 塚越俊夫 群馬県立がんセンター 部長
42. 渡辺 敏 千葉県がんセンター 科部長
43. 坂井 隆 国立三重中央病院 部長
44. 大倉久直 茨城県立中央病院 副院長
45. 吉田佳郎 大阪赤十字病院 部長
46. 山下浩介 神奈川県立がんセンター 医長
47. 小林国彦 埼玉県立がんセンター 医長
48. 沢村敏郎 国立大阪病院 医長
49. 林 泉 (財) 癌研究会附属病院 副部長
50. 吉田弘太郎 国立浜田病院 医長
51. 岸本寛史 静岡県立総合病院 医長
52. 吉川 澄 大阪労災病院 副院長
53. 甲斐秀信 大分赤十字病院 副院長
54. 田伏克惇 国立大阪南病院 診療部長
55. 筒井一成 日本赤十字社和歌山医療センター 部長
56. 加藤誠 成田赤十字病院 院長
57. 田中方士 総合病院旭中央病院 部長
58. 渡辺洋一 岡山赤十字病院 部長
59. 川浦幸光 石川県済生会金沢病院 副院長
60. 白川和豊 三豊総合病院 部長
61. 佐藤春彦 公立刈田総合病院 副院長
62. 由佐俊和 労働福祉事業団千葉労災病院  
センター長
63. 加納宣康 亀田総合病院 部長
64. 野口和典 大牟田市立総合病院 部長
65. 高橋邦雄 国立療養所福岡東病院 部長
66. 清水千世 (財)慈山会医学研究所附属  
坪井病院 看護課長
67. 石橋美和子 愛知県がんセンター病院 看護師
68. 廣川裕美子 山口県立中央病院 看護師
69. 近藤まゆみ 北里大学病院 看護師
70. 佐藤文子 市立豊中病院 副看護部長
71. 石川陸弓 静岡県立静岡がんセンター 主任技師
72. 小池真規子 目白大学人間社会学 助教授
73. 奥原秀盛 静岡県立大学看護学部 助教授

74. 長谷川敏彦 国立保健医療科学院 部長
75. 安藤嘉子 神戸大学医学部保健学科 助手
76. 大野ゆう子 大阪大学医学部 教授

#### A. 研究目的

現在、我が国には298万人のがん生存者が存在し、2015年には533万人に達すると推定されている。このような「がんの時代」の訪れの中で、がん生存者は、身体的、精神的、あるいは社会生活に関わる様々な悩み、負担にさらされるが、現在のがん医療の中で、がん生存者に対する身体的、精神的ケアを、体系的に実施するための学術的基盤は十分に整備されているとは言い難い。

本研究の目的は、我が国におけるがん生存者の実態を知り、“生きることの質(QOL)”を高めるため、がん生存者の社会復帰・社会適応の過程を分析し、それを妨げる要因について解決方法を探ることである。このため、我が国のがん患者の10-20%を診療している全国がん(成人病)センター協議会(全がん協)加盟施設及び地域がん診療拠点病院の参加と、がん患者会や支援団体の協力を求め、以下の二つの側面から検討を進めてきた。

第一は、がん患者、家族の悩みや負担を明らかにするため、全国のがん患者や患者会の会員を対象に、アンケート調査を実施することである。がん患者の悩みを、自身の言葉で語ってもらい、科学的な分析を加えた上でデータベース化し、その成果を、がん患者の「生きることの質」の向上に生かす。また、静岡がんセンターの「よろず相談」では、開院以来、多数の医療相談に対応してきたが、本研究では、アンケート調査の結果とよろず相談での経験とを比較することによって、がん患者の悩み、負担には、調査の方法によって、様々なものが認められることを明らかにしていきたいと考えた。

第二は、分担研究者が所属する全国の高度がん専門医療機関や患者会、患者支援団体を対象に、患者・家族支援技術、医療相談、電話相談等、具体的な方法についての情報を収集し、患者、家族支援のためのツールを開発する。

本研究の成果により、がん生存者やその家族が抱えている悩み、負担の実態が明らかにされ、その支



援のための具体的な技術を確立することが期待される。

## B. 研究方法

### 1) がん患者・家族の悩みに関するアンケート調査内容

アンケート調査は、がん生存者や家族にとって、悩みや負担の原因となる身体的・精神的苦痛や社会的適応上の問題点の全貌を明らかにするために実施した。アンケート調査票の素案は、がん医療とアンケート調査の専門家により作成され、患者会を対象にヒアリングを実施し内容について修正を加えた後、53箇所の調査実施機関と患者会・患者支援団体、計15団体の協力を得て、最終的な調査票を完成させた。

調査の根幹は、「がん患者として悩んだこと」、「悩みを軽減させるために必要だと思うこと」の二点について、患者の言葉で語ってもらうため自由記載による回答を求めることにあった。前者については、「診断時」、「診断から現在までの間」、「現在」の三時点での悩み・負担を問い、その解決のための相談相手を尋ねた。さらに、対象者の属性として、家族状況、医療費負担の実態、治療歴等を調べ、背景因子として分析に役立てた。

### 2) アンケート調査の実施と解析

アンケート調査は、平成15年4月から12月にかけて、全がん協加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部などを含む53医療機関において、外来通院中の20歳以上のがん患者を対象に実施された。さらに、15の患者会あるいは患者支援団体に所属する20歳以上のがん生存者も対象とした。

医療機関においては、まず対象者にアンケート内容を説明した後、調査に同意した患者に調査票を配布し、自宅における記載の後、調査票を解析にあたるシンクタンク（静岡総合研究機構）に、郵送することとした。10,200通の調査票が配布され、7,272通が回収され、回収率は71.3%であった。患者会・患者支援団体の会員に関しては、説明書とともにアンケート調査票を送付し、記載された調査票と署名された同意書をシンクタンクに郵送することにした。ここでは、2,145通の調査票が配布され、613通が回

収され、回収率は28.6%であった。なお、総数では、12,345通の調査票が配布され、7,885通が回収され、回収率は63.9%であったが、回収した調査票のうち、対象となる年齢や疾病が不適切あるいは記入漏れ等による48通については、参考意見として扱い、統計上の処理では、これらを除いた7,837通を母数とした。

### 3) アンケート調査とがんよろず相談との比較

静岡がんセンターの「よろず相談」では、平成14年9月の開院から平成15年12月までに1万230件の相談を扱った。その相談の内容を今回調査で使用した「自由回答欄分類表」により分類し、両者を比較することによって、がん患者の悩み・負担の内容には、アンケート調査とよろず相談との間で差異が存在することについて検討を進めた。

### 4) 医療技術者、患者会、支援団体を対象とした支援ツールの検討

静岡がんセンターで実施されている医療相談あるいは本研究班で実施されたアンケート調査の結果に基づき、患者・家族の悩み、負担を軽減するためのツールとして、Q&A集の作成に着手した。

（倫理面への配慮）アンケートに関する倫理面での配慮に関しては、原則として個々の組織における倫理審査委員会による承認を得た上で、回答者による同意書への署名を得、連結不可能匿名化で調査を実施した。また、調査票の回収はシンクタンクが実施することとし、プライバシーの保護につとめた。

## C. 研究成果

### 1) がん患者を対象としたアンケート調査結果

調査に参加した7,885名のうち、記載内容が不十分な48通を除く7,837通について、一人ひとりが記述した回答を、シンクタンクの担当者が客観的に整理し、二万数千件に及ぶ悩みや負担を抽出した。その上で、一件、一件を、大分類15項目、中分類35項目、小分類129項目、細分類623項目に分類し、データベース化を図った。また、悩みを軽減させる方策については七千件以上の提案を導き出した。

大分類で見ると、がん生存者の悩みや負担としては、「不安などの心の問題」が48.6%を占め、ついで「症状・副作用・後遺症」が15.1%、さらに「家族・

周囲の人との関係」(11.3%)、「就労・経済的負担」(7.9%)、「診断・治療」(6.7%)、「生き方・生きがい・価値観」(4.4%)がそれに続いた。細分類の六百余項目では、医療関係者が経験したがん生存者の悩みや負担に加え、想像したこともないような内容が散見され、がん生存者一人ひとりの声を聞くという本調査の目的は達成されていると考えられた。

がん生存者が、悩みや負担をどのように解決しようとしたか、という設問では、半数以上が「相談しようとした、もしくは相談した」という経験を持ち、相談相手は、家族、担当医、友人・知人の順で、多くが悩みや負担の軽減につながったと回答していた。

がん生存者が必要と考える対応策・支援策・支援ツールに関しては、7,196件の記載があった。内容別には、「医師・看護師との関係性の改善」(18.7%)、「自らの努力」(18.3%)、「相談・心のケア」(11.3%)、「家族の協力・理解・支え」(8.3%)、「同病者との交流・患者会」(8.1%)、「行政・医療機関への要望」(6.6%)、「情報提供・情報公開」(6.0%)、「医療費等経済面での制度、支援」(5.3%)などが上位を占め、具体的な提案が数多く認められた。

## 2) アンケート調査とがんよろず相談との比較

がん患者の悩み、負担の内容の中で、診断、治療など、診療に関わる悩み・負担に関しては、アンケート調査での27.3%に対し、がんよろず相談では83.7%を占めた。診療に関わる悩みの多くは、結果の善し悪しはともかく、時間の経過とともに、決着がつくことが多く、また、患者も、相談すれば回答が得られると考える。そこで、このような悩みは、病院内のよろず相談に投げかけられるものと思われる。これに対して、心の奥底に存在する「不安などの心の問題」、「生き方・生きがい・価値観」、「家族・周囲の人との関係」などに関する悩みは、相談しても病院職員からの回答は容易ではないと考え、直接相談せず、しかし、思いあまってアンケート調査に記載するものと考えられた。この中間に属するのが、診療に関わる事項の中で、「症状・副作用・後遺症」に関する悩みであり、病院での相談に期待するが解決できない問題が多く、結局、アンケートで悩みを訴えることになるものと思われた。

## 3) 支援ツールに関する検討

本アンケート調査結果やがん医療の第一線で働く医療技術者、患者会、患者支援団体を対象に実施したヒアリングなどで明らかにされた、がん患者や家族の、身体的、精神的、社会的諸問題を軽減させるためのQ&A集や医療用具など、様々なツールの開発と整備を目指している。本年度は、特に、「経済面、就労面」での悩みや負担に関するQ&A集の作成に着手した。

## D. 考察

本研究においては、がん患者の悩みや負担に関するアンケート調査を実施し、約八千名のがん患者に「がん患者として悩んだこと」を問い、二万数千件の悩みや負担を収集した。さらに、「悩みを軽減させるために必要だと思うこと」についても、七千件余りの回答を得た。今後、個々の悩みについては、数十文字程度の短文で表現し、また、がんの種類別に悩みを分類し、背景因子も合わせ、「がん患者の悩みデータベース」を構築する予定である。

一般に、がん患者や家族が直面する悩み・負担は、個人差が大きく、科学的な分析の対象とするには困難と考えられてきたが、本研究のデータの分析により、その内容は数百の項目に分類できることが明らかとなった。これらの項目について、解決策や支援方法を提示できれば、がん患者に対する心のケアや医療相談の質は大きく向上することが期待される。

具体的には、どのような形でがん患者の生きることの質の向上に役立てられるだろうか？第一に、新たにがんに関わった患者や家族に対し、がんに向き合った人々が、どういう悩みを持ち、それをどう解決してきたかを伝えることができる。それは、がん患者の孤独感を癒し、がんとの闘いのための道しるべとなろう。

第二に、医療技術者や行政の担当者が、患者や家族の悩みをより深く把握するのに役立つ。その結果、診療の過程で悩みの解決が図られ、相談に対するより適切な対応が期待される。症状・副作用・後遺症を軽減させるための新しい医療技術の開発も可能となろう。

第三に、社会が、がん患者の悩みを身近な問題として理解するのに役立つ。男性の二人にひとり、女

性の三人にひとりのがんに罹る「がんの時代」において、悩みの軽減につながる社会的基盤の整備には、社会の理解が必須である。

本研究によって、がん患者の悩みの半数が、心のケアの対象となる「不安などの心の問題」であることが明らかにされた。心のケアに関しては、医療機関における精神腫瘍科部門や臨床心理士の活用などが期待される。しかし現状では、著しい専門家の不足や設置されている医療機関がきわめて少数であることから、その恩恵を受けられるがん患者は全国的にみればきわめて少数に限られる。そこで、現時点で298万人と見込まれるがん患者の心のケアの対象となる悩みを含む様々な悩み・負担に対応するためには、1) 一般の医療従事者や行政の担当者が、悩みの実態と標準的な解決方法を把握すること、2) 患者自身や家族が、同じ悩みを持った数多くのがん患者の存在を知ること、3) 悩みの実態を科学的に分析し、標準的な悩みの軽減手法を確立し、それを社会に公開すること、などが重要と考えられる。本研究で得られるデータベースは、このような目的にも役立つものと思われる。

アンケート調査の解析結果と静岡がんセンターでのがんよろず相談の相談内容とを比較した成績では、がん患者は、相談しやすい悩みと相談しにくい悩みとを併せ持つと考えられた。従って、病院の医療相談窓口で医療技術者が相談される悩みに加えて、今回のアンケート調査で明らかにされた、相談されにくく、心の中に潜む多くの悩みの存在を、医療技術者や行政担当者が認識する必要があるものと考えられた。

最後に、本研究の実施にあたっては、分担研究者として、全がん協加盟施設及び地域がん診療拠点病院の積極的な参加を求めるとともに、研究協力者として全国のがん患者会、支援団体の参加を依頼してきた。本研究の成果を、これらのがん診療あるいはがん患者支援の現場に提供することによって、メディカル・フロンティア戦略研究事業の主旨に則った、がん医療の全国的な均てん化が期待される。

## E. 結論

がん患者の悩みや負担に関する全国的規模のアン

ケート調査を実施し、約八千名のがん患者から回答を得、二万数千件の悩みや負担を収集した。これらの悩みのうち、半数は、「不安などの心の問題」に分類された。さらに、「悩みを軽減させるために必要だと思うこと」についても、七千件余りの回答を得た。これらの成果は、「がん患者の悩みデータベース」として、悩みを軽減させるためのツールの開発に活用される。

## F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報はない。

## G. 研究発表

### 論文発表

1. 山口 建. 患者・家族に学び、その学びを支援する. フロンティア. 42: 1158-1162, 2003.
2. 山口 建. 「がんの社会学」研究が目指すもの. 科学評論社. 47: 162-165, 2003.
3. 磯部 宏. クリティカルパス活用の実際: インフォームドコンセントの充実とチーム医療の推進、クリティカルパス実践セミナーテキスト、医療マネジメント学会編集. じほう. 東京. pp79-83, 2003.
4. 磯部 宏, 他. トピックス: 癌化学療法とパス、パス最前線. 2: 12-16, 2003.
5. 矢野篤次郎, 他. 肺切除後の加速的リハビリテーション- 肺切除後に酸素投与は必要か? -. 日本呼吸器外科学会雑誌. 17: 644-647, 2003.
6. 矢野篤次郎, 他. 肺切除後における術直前ステロイド投与の功罪- 術後間質性肺炎予防に向けて -. 日本呼吸器外科学会雑誌. 17: 640-643, 2003.
7. 矢野篤次郎. 肺癌外科治療におけるクリティカルパス. 成人病と生活習慣病. 33: 683-686, 2003.
8. Yokoyama T, Egami K, et al. Percutaneous and laparoscopic approaches of radiofrequency ablation treatment for liver

- cancer. Journal of Hepatobiliary Pancreatic Surgery 10:425-427, 2003.
9. 渡邊秀裕, 江上 格. 高齢者における重複癌(胃癌を中心に)、日本高齢消化器医学会会誌. 5:44-49, 2003.
  10. 山中英治, 小切匡史, 他. 指示も記録もパスで業務の効率と安全対策の向上を. 消化器外科 Nursing. 9:96-100, 2004.
  11. 堀越泰雄. 最新治療 悪性リンパ腫の治療のぞみ. 132:9-11, 2003.
  12. 藤井裕治, 他. 小児血液・悪性腫瘍疾患の医療面接時における、患者・家族が知りたい情報と医師・看護師が伝えたい情報. 小児科臨床 57: 197-206, 2004.
  13. 佐々木常雄. 現行のガイドラインの問題点と改訂構想, ガイドライン時代の胃癌の治療. 消化器病セミナー93. 中島聰總編. へるす出版. 57-65, 2003.
  14. 佐々木常雄. 癌化学療法と有害反応の現れ癌化学療法副作用対策のベストプラクティス. 佐々木常雄編. 照林社. 2-4, 2003.
  15. 佐々木常雄. 新しい抗癌剤の有害反応, 癌化学療法副作用対策のベストプラクティス. 佐々木常雄編. 照林社. 6-9, 2003.
  16. 佐々木常雄. 胃癌治療ガイドラインの作成過程とその問題点. 臨床消化器内科. 18:169-174, 2003.
  17. 佐々木常雄. 大腸癌化学療法の進歩. 内科. 91:866-872, 2003.
  18. 佐々木常雄. 最新のがん化学療法—胃癌. 化学療法の領域. 19 S-1:154-159, 2003.
  19. 佐々木常雄. 胃癌治療ガイドライン. 新しい診断と治療のABC, 14 胃癌. 飯田三雄編, 最新医学社. 223-231, 2003.
  20. 佐々木常雄. 転移再発大腸癌の薬物療法. 日本臨床 61. suppl. 8:511-517, 2003.
  21. 永井宏和. JCOG-LSG リンパ腫・骨髄腫臨床研究マニュアル 第一版 JCOG-LSG リンパ腫・骨髄腫臨床研究マニュアル作成委員会. 長寿科学振興財団, 2003.
  22. 永井宏和. 変わりつつある悪性リンパ腫の治療—組織分類に基づく治療対応—結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫. Current Therapy. 21:63-66, 2003.
  23. 永井宏和. 悪性リンパ腫の基礎知識看護技術. 50、資料 i - v、2004.
  24. Tadanori Ishikawa, Tadashi Horimi, et al. Evaluation of aggressive surgical treatment for advanced carcinoma of the gallbladder. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 10:233-238, 2003.
  25. 志摩泰生, 堀見忠司, 他. 腹膜播種を有する高度進行胃癌に TS-1・CDDP 少量併用療法を施行し治癒切除が得られた2例、癌と化学療法. 30:2115-2118, 2003.
  26. 大野真司. 乳癌患者と家族のケア先端医療シリーズ 21 乳癌 乳癌の最新医療. 377-381, 2003.
  27. 村上 茂, 大野 真司, 他. 患者の視点に立った乳癌化学療法への取り組み. Jpn J Breast Cancer. 18:196-203, 2003.
  28. 長井吉清, 他. 在宅がん患者のQOL調査. 病院管理. 40:255-262, 2003.
  29. 塚越俊夫. 女性生殖器と悪性腫瘍、ナースのためのオンコロジー. 澤田俊夫. 医学書院. 240-276, 2003.
  30. 渡辺 敏, 他. 一般病棟における緩和ケアチームの現状と課題. ～精神科医参加の意味するもの～がん看護. 8:256-259, 2003
  31. 岸本寛史. Narrative-Based Medicine の実践. JIM. 13:849-851, 2003.
  32. 斎藤清二, 岸本寛史著. ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践. 金剛出版. 2003.
  33. 江本 節, 吉川 澄. 胃上部癌に対する噴門側胃切除、食道胃管吻合の術後胃排出能とQOL. 日本臨床外科学会雑誌. 64:1043-1046, 2003.
  34. 江本 節, 吉川 澄. 奏功期間と予後から見た再発乳癌に対する Paclitaxel Weekly 投与の臨床的検討. 癌と化学療法. 30:817-822, 2003.
  35. 江本 節, 吉川 澄. 進行再発胃癌に対する Paclitaxel Weekly 投与の臨床的検討. 癌と

- 化学療法. 30 : 809-815, 2003.
36. 川浦幸光, 他. 原発性肝臓における骨転移例の経過と疼痛緩和臨外 59 : 71-74, 2004
  37. 石川睦弓. よろず相談における質向上と役割拡大に向けた試み. 看護. 55 : 092-095, 2003.
  38. Okamura J, Koike M, et al. Psychoeducational intervention for patients with primary breast cancer and patients satisfaction: an exploratory analysis. Breast Cancer Res. Treatment . 80:331-328, 2003.
  39. Fukui S, Koike M, et al. The effect of a psychosocial group intervention on loneliness and social support for Japanese women with primary breast cancer. Oncol. Nurs. Forum. 30: 823-830, 2003.
  40. Fujimori M, Koike M, et al. Communication skills training for Japanese oncologists on how to break bad news. Journal of Cancer Education . 18: 194-201, 2003.
  41. 小池眞規子. 癌化学療法における臨床心理士の役割. 癌と化学療法. 31 : 17-21, 2004.
  42. 小池眞規子, 乳がん診療における心理療法の必要性. 臨床看護, 29 : 1045-1050, 2003.
  43. 吉田みつ子, 奥原秀盛, 他 4 名. がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討. 心身医学. 44 : 133-140, 2004.
  44. 清水千世. 看護師の緩和医療の教育②、実践を通して学ぶホスピス・緩和ケア. 緩和医療学. 5 : 20 - 25, 2003.
  45. 清水 千世. 在宅ホスピスケアの経験から学んだホスピスケアの視点, がん看護. 8 : 281-284, 2003.
  46. 清水千世. 肺癌治療における在宅医療・看護師の立場から, Pulmonary Oncology Review. 6 : 6-8, 2003.
  47. 北村有子, 大野ゆう子, 他. 咽頭摘出手術を受けるがん患者のための療養経過シナリオ構築, 医療マネジメント学会雑誌. 4 : 389-393, 2003.

分担研究報告書

がん生存者研究の体系化に関する研究

分担研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

がん罹患者数が、急速に増加し続けている中で、個々の患者や家族の悩み・負担への対応を、適切に行うために、その実態の調査を進めてきた。

本年度は、全国的な規模で実施される、がん生存者や家族の悩みや負担を明らかにするためのアンケート調査について、実施主体である静岡がんセンターの責任者として、調査票の内容の吟味と、実施にあたっての準備を、分担研究者、協力者とともに検討し、さらにアンケート調査結果についても解析を進めた。アンケート調査は、全国53の医療機関で実施され、加えて、患者会、患者支援団体の会員の協力も得、最終的には総計7,885名のがん患者から回答を得た。解析を進めた結果、二万数千件のにぼる悩み・負担を抽出し、さらに、そのデータベースを利用した悩み・負担を軽減させるためのツールの作成にも着手した。

本研究においては、全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）加盟施設及び地域がん診療拠点病院に、患者会、患者支援団体が加わり、共同して研究が進められ、研究成果は、メディカル・フロンティア戦略の主旨に則り、全国的な均てんを目指し、速やかに、がん医療、がん患者支援の現場に還元される。

A. 研究目的

がん患者は、日常生活の中で、様々な精神的、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。その内容は、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とするには困難と考えられてきた。しかし、今回明らかになった「がん患者の悩みデータベース」の二万数千件のデータを解析すると、その内容は数百の項目に細分類できることも明らかとなった。

一方、静岡県立静岡がんセンターの「よろず相談」では、開院以来、多数の医療相談に対応してきた。本研究では、アンケート調査の結果とよろず相談での経験とを比較することによって、がん患者の悩み、負担には、調査の方法によって、様々なものが認められることを明らかにしていきたいと考えた。

このような観点から、本研究の第一の目的は、「がん患者の悩みデータベース」と静岡がんセンターよろず相談にて構築されつつある「がんよろず相談データベース」を科学的に分析し、がん患者の求める心のケアや医療相談の内容を明確に

することである。

第二の目的は、同じデータベースを用いて、がん患者の悩み・負担の現状を、心のケアや医療相談を実施する医療技術者に情報として提供し、より精度の高い対応を可能にすることである。

第三の目的は、同様な情報をよりわかりやすい形で患者や家族に提供し、多くのがん患者が同じ悩みを抱えていたことを知らしめ孤独感を減らし、必要な解決方法の提示により、悩みを軽減させることである。

第四の目的は、データベースに基づき、Q&A集を作成するとともに、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発を進めていくことである。

なお、本研究には、がん診療の第一線を任された多くの全がん協加盟施設及び地域がん診療拠点病院や各種のがん患者会・患者支援団体などが参加し、その結果、患者の視点に立った解決策が、がん医療の現場や患者会・患者支援団体の活動の中で、一人ひとりの患者に効率的に提供されることが期待される。

## B. 研究方法

### 1) がん患者・家族の悩みに関するアンケート調査内容

アンケート調査表は、静岡がんセンターが中心となって作成に務めた。出来上がった素案については、患者会を対象にヒアリングを実施し内容について修正を加えた後、53 箇所の調査実施機関と患者会・患者支援団体、計 15 団体の協力を得て、最終的な調査票を完成させた。

調査の根幹は、「がん患者として悩んだこと」、「悩みを軽減させるために必要だと思うこと」の二点について、患者の言葉で語ってもらうため自由記載による回答を求めることにあった。前者については、「診断時」、「診断から現在までの間」、「現在」の三時点での悩み・負担を問い、その解決のための相談相手を尋ねた。さらに、対象者の属性として、家族状況、医療費負担の実態、治療歴等を調べ、背景因子として分析に役立てた。

### 2) アンケート調査の実施と解析

アンケート調査は、平成 15 年 4 月から 12 月にかけて、全がん協加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部などを含む 53 医療機関において、外来通院中の 20 歳以上のがん患者を対象に実施された。静岡がんセンターにおいても、数十名の外来患者を対象として調査が実施された。

### 3) アンケート調査とがんよろず相談との比較

静岡がんセンターの「よろず相談」では、平成 14 年 9 月の開院から平成 15 年 12 月までに 1 万 230 件の相談を扱った。その相談の内容を今回調査で使用した「自由回答欄分類表」により分類し、両者を比較することによって、がん患者の悩み・負担の内容には、アンケート調査とよろず相談との間で差異が存在することについて検討を進めた。

### 4) 医療技術者、患者会、支援団体を対象とした支援ツールの検討

静岡がんセンターで実施されているがんよろず相談あるいは本研究班で実施されたアンケート調査の結果に基づき、患者・家族の悩み、負担を軽減するためのツールとして、経済、就労をテ

ーマとした Q&A 集の作成に着手した。

(倫理面への配慮) アンケートに関する倫理面での配慮に関しては、アンケート調査に関する研究計画について倫理審査委員会による承認を得た上で、回答者による同意書への署名を得、連結不可能匿名化で調査を実施した。調査票は解析にあたるシンクタンクに送付され、同意書は、静岡がんセンターに回収され、保管された。

## C. 研究結果

### 1) 患者、家族を対象としたアンケート調査結果

アンケート調査について、全体像の把握に務め、データの解析を行った。

調査に参加した 7,885 名のうち、記載内容が不十分な 48 通を除く 7,837 通について、一人ひとりが記述した回答の解析を行った。特に、シンクタンクの担当者を指導し、客観的に整理し、二万数千件に及ぶ悩みや負担を抽出する過程を支援した。その上で、一件、一件を、大分類 15 項目、中分類 35 項目、小分類 129 項目、細分類 623 項目に分類し、データベース化を図った。また、悩みを軽減させる方策については七千件以上の提案を導き出した。

### 2) アンケート調査とがんよろず相談との比較

がん患者の悩み、負担の内容の中で、診断、治療など、診療に関わる悩み・負担に関しては、アンケート調査での 27.3%に対し、がんよろず相談では 83.7%を占めた。診療に関わる悩みの多くは、結果の善し悪しはともかく、時間の経過とともに、決着がつくことが多く、また、患者も、相談すれば回答が得られると考える。そこで、このような悩みは、病院内のよろず相談に投げかけられるものと思われる。これに対して、心の奥底に存在する「不安などの心の問題」、「生き方・生きがい・価値観」、「家族・周囲の人との関係」などに関する悩みは、相談しても病院職員からの回答は容易ではないと考え、直接相談せず、しかし、思いあまってアンケート調査に記載するものと考えられた。この中間に属するのが、診療に関わる事項の中で、「症状・副作用・後遺症」に関する悩みであり、病院での相談に期待するが解決できない

問題が多く、結局、アンケートで悩みを訴えることになるものと思われる。

### 3) 支援ツールに関する検討

本アンケート調査結果やがん医療の第一線で働く医療技術者、患者会、患者支援団体を対象に実施したヒアリングなどで明らかにされた、がん患者や家族の、身体的、精神的、社会的諸問題を軽減させるためのQ&A集や医療用具など、様々なツールの開発と整備を目指している。本年度は、静岡がんセンターで実施されているがんよろず相談の内容を参考にしながら、「経済面、就労面」での悩みや負担に関するQ&A集の作成に着手した。

## D. 考察

がん患者の悩みや負担に関するアンケート調査結果の解析にあたり、二万数千件の悩みや負担を収集し、データベース化に着手した。さらに、「悩みを軽減させるために必要だと思うこと」についても、七千件余りの回答を得、それを、悩みや負担を軽減させるためのツール作りに活用する準備を進めている。データベースについては、全国の医療従事者によって活用するために、より利用しやすい様式を目指し、個々の悩みを数十文字程度の短文で表現し、また、がんの種類別に悩みを分類し、背景因子も合わせ、構築していく予定である。

アンケート調査の解析結果と静岡がんセンターでのがんよろず相談の相談内容とを比較した成績では、がん患者は、相談しやすい悩みと相談しにくい悩みとを併せ持つと考えられた。従って、病院の医療相談窓口で医療技術者が相談される悩みに加えて、今回のアンケート調査で明らかにされた、相談されにくく、心の中に潜む多くの悩みの存在を、医療技術者や行政担当者が認識する必要があるものと考えられた。

「がん患者の悩みデータベース」や「がんよろず相談データベース」が、具体的に、どのような形でがん患者の生きることの質の向上に役立てられるか、という点についても検討を進めた。その結果、第一に、新たにがんにかかった患者や家族が、かつて、がんと闘ったがん体験者が、どのような悩

みや負担を持ち、それをどう克服してきたかを知ることによって、がん患者の孤独感が癒されると考えられた。

第二に、このようなデータベースは、医療技術者や行政の担当者が、患者や家族の悩みをより深く把握するのに役立つものと考えられた。若い医療従事者をも含めて、データベースに学ぶことにより、悩みや負担の解決につながる、より適切な対応が可能になると思われる。症状・副作用・後遺症を軽減させるための新しい医療技術の開発にも有用である。

第三に、社会が、がん患者の悩みを身近な問題として理解するのに役立つものと考えられた。「がんの時代」において、がんの悩みや負担の軽減につながる社会的基盤の整備には、社会の理解が必須である。

本研究を統括するにあたっては、分担研究者として、全国がん（成人病）協議会（全がん協）加盟施設及び地域がん診療拠点病院の積極的な参加を求めるとともに、研究協力者として全国のがん患者会、支援団体の参加を依頼してきた。本研究の成果を、これらのがん診療あるいはがん患者支援の現場に提供することによって、メディカル・フロンティア戦略研究事業の主旨に則った、がん医療の全国的な均てん化が期待される。

## E. 結論

がん患者の悩みや負担に関する全国的規模のアンケート調査において、素案の作成、調査の総括と実施、調査結果の解析指導などを担当し、約八千名のがん患者から得られた回答から、二万数千件の悩みや負担を収集した。同時に、静岡がんセンターで実施されているがんよろず相談についても、相談内容の解析を行い、アンケート調査との比較を行った。その上で、これらのデータを用いた悩みや負担を軽減するためのツール作りに着手した。

## F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報は無い。



G. 研究発表

- 1 山口 建. 患者・家族に学び, その学びを支援する. フロンティア. 42 : 1158-1162, 2003.
- 2 山口 建. 「がんの社会学」研究が指すもの. 47 : 162-165, 2003.

H. 知的所有権の取得状況

現時点では特になし。

分担研究報告書

短期がん生存者の臨床像に関する研究（第2報）

分担研究者 沢田 茂樹 四国がんセンター 外科

研究要旨

本研究班では、今年度、患者・家族の視点に立った、診断後5年未満のがん患者・家族の身体的、精神的、社会的状況についての全国調査を行ない、当センターもその調査に参加した。具体的には外来通院中の患者さん 299 名にアンケート調査を行った。今回の調査のように、がん体験者を対象に全国一律で実施する大規模調査は例がなく、がん患者の QOL 向上のための支援体制を構築していく上で、そしてがん体験者の視点に立つという点で貴重なデータになると考えられる。

A. 研究目的

- 1) 癌の患者さんは術後の体の変化、再発の心配や経済的な負担などいろいろな面で肉体的、精神的負担がある。
- 2) これらの患者さんのうち通院中の患者さんを対象に対しアンケートによる調査を行い、患者さんが求める療養環境や生活支援、苦悩の内容に差異があるかどうかを検討する。心のケア、医療相談などの在り方に関する調査により、患者・家族に対する適切な支援法選定の一助とする。

B. 研究方法

- 1) 四国がんセンター外科に通院するがん生存者のうち連続例 299 名(男性 41 名、女性 43 名)にアンケート用紙を配布し、後日回収した。
- 2) アンケート内容：性別、年齢、機能状態尺度(PS)、疾患の状態、通院方法、治療中希望する話し相手・環境(照明度)・気分転換法、外来治療の評価、家庭環境、社会福祉の認知、苦悩事の種類・相談相手・相談場所、急変時の対応。

(倫理面への配慮)

調査は当院倫理委員会にて審査された。

C. 研究結果

299 人に対しアンケートを配布した。アンケー

トの結果は現在分析中である。

このアンケートにより患者さんの悩みが明らかにされるとその悩みに対する対応、具体的にはよくある悩みに対してはその支援として小冊子などを配り対処方法の紹介などを行っていく予定である。

D. 考察

- 1) 今回の調査で日常外来で患者さんに接していてもあまり悩み等を話すもしくは話されることはないが、実際には再発、医療者との関係、経済的な心配があることがわかった。
- 2) これらに対し医療側が対応できることに対しては施設の改善、相談所の設置などを行っていきたいと思う。しかし我々の行えることにも限度がありそのあたりが今後の課題である。

E. 結論

1. がん体験者およびその家族に対する全国規模のアンケート調査に協力した。現在、結果を解析中である。
2. この結果を基に今後医療がどう変化していったらよいかのかが明らかにされる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

グループ療法による肺癌患者への精神的サポートに関する研究

分担研究者 磯部 宏 国立札幌病院呼吸器科医長

研究要旨

肺癌患者やその家族に対する心理面・社会面での支援策の検討にあたり、患者グループ療法を行うことが精神的サポートになるかどうか、その可否について検討した。グループ療法は5ないし7名の肺癌患者と臨床心理士、医師、看護師の参加による非公開の自由討論として行い、その効果をグループ療法の前後のPOMS 試験や参加後の聞き取り調査により検討した。短期グループ療法は肺癌患者の心理状態を改善し、精神的サポートとして有効であることが示唆され、他患との情緒交流により孤立感の軽減や病状の受容に役立つものと期待された。

A. 研究目的

肺癌による死亡数が増加する一方で、集学的治療により生存者が増えてきているのも事実である。しかし肺癌が完治の極めて困難な疾患であることも事実である。従ってストレスや孤立感を有する患者への精神的サポートは必要であり、孤立感の軽減や病状の受容に役立つ支援が必要とされる。

乳がん患者に対する心理社会的介入方法として短期グループ療法の有効性の報告は多いが、肺癌患者を対象としたものは少ない。そこで今回肺癌患者の精神的サポートの試みとして、短期グループ療法を施行し、その有効性を検討した。

B. 研究方法

肺癌のため国立札幌病院呼吸器科に入院あるいは通院中の男性患者、5～7名を1グループとして計5グループ、のべ29名を対象とした。また、本療法に参加しなかった同科入院中の肺癌の男性患者10名を対照群とした。

臨床心理士、看護師が毎回参加、精神科医が初回に診察した。テーマを決めての話し合いを3回、内科医が参加した心理教育的アプローチを加味したプログラムを2回、毎週1回、60分間、計5回施行した。短期グループ療法施行の前後に臨床心理士がPOMSによる評価を行い、対照群と比較検討した。

(倫理面への配慮)

その目的・方法を十分説明し患者本人の書面での同意を得た。また最終参加は本人の自由意志とした。

C. 研究結果

短期グループ療法によりPOMSのTMD (Total Mood Disturbance) 得点と「怒り- 敵意」尺度が有意に改善、「緊張- 不安」および「抑うつ- 落ち込み」尺度でも改善傾向が認められた。また、参加者から他の患者も自分と同じ気持ちを持つことがわかった、グループ療法を続けてほしい等の感想が聞かれた。

D. 考察

短期グループ療法は肺癌患者の心理状態を改善し、精神的サポートとして有効であることが示唆された

E. 結論

短期グループ療法は他患との情緒交流により孤立感の軽減や病状の受容に役立つ。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし