

ない。第3に、本研究により患者-家族間の患者の QOL 評価は必ずしも一致しないことが明らかになったが、その一致度に寄与する要因が明らかではない。よって、データ数を増やし、患者-家族間の QOL 評価の一致度についてさらに詳しい分析をすること、および、患者-家族間の QOL 評価の差に影響を及ぼす心理社会的要因を明らかにすることが今後の課題である。

E. 結論

日本において緩和ケアを受けるがん患者とその家族による患者の QOL 評価の一致度は、QOL 全体としては高いが、家族は患者よりも低く評価する傾向が確認された。また、両者の QOL 評価の一致度は測定する QOL の領域によって異なり、身体面・機能面の一致度は高い。その一方、社会・家族面・心理面・スピリチュアリティの側面は、患者の価値観・人生観に深く関係しており、患者の終末期医療の内容に関する意思決定に重要な影響を及ぼすことが考えられるが、家族はこれらの側面を必ずしも正確に把握していないことが明らかとなった。また、家族が患者の QOL を患者自身よりも低く評価していることは、遺族となった時に必要以上に自責や後悔の念を抱いて悲嘆を強める可能性があることも考えられた。よって、終末期がん患者-家族間の率直なコミュニケーションを促進させるような介入（例：家族療法）は、患者の意思の尊重と家族の心理的負担の軽減に貢献することが期待できるため、双方にとって有効な援助方法であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 石川和穂, 松島英介：終末期がん患者と家族介護者による患者の QOL 評価の一致の重要

性：家族は患者の QOL をどのくらい正確に評価できるのか. 精神科 11(1)：68-72, 2007

2) 松下年子, 野口 海, 小林未果, 松田彩子, 松島英介：医師のがん告知におけるコミュニケーション. 緩和医療学 9(1)：47-53, 2007.

3) 松田彩子, 松島英介：放射線治療を受ける癌患者の精神的苦痛. 精神科 10(1)：80-84, 2007.

4) 野口 海, 松島英介：緩和医療におけるリスクマネジメント. 精神科リスクマネジメント (保坂 隆編著). 中外医学社, 東京, pp. 185-190, 2007.

5) 松島英介：終末期のがん告知はどのようにすればよいか? JUNIOR 6(No. 463)：37-41, 2007.

6) 松下年子, 松島英介：婦人科癌から回復した患者の心理と QOL. 総合病院精神医学 19(2)：180-187, 2007.

7) 藤枝政継, 松島英介, 上木雅人, 石丸昌彦：ホスピスに従事する看護師の悲嘆とその関連要因—バーンアウトとソーシャル・サポートに着目して—. 緩和医療学 9(4)：59-67, 2007.

8) 小林未果, 松島英介：子宮頸がん経験者の QOL について. 精神科 11(3)：245-248, 2007.

8) 小林真理子, 松島英介：母親のがんと子どもの情緒的・行動的問題との関連要因. 精神科 11(5)：395-398, 2007.

9) 松下年子, 野口 海, 小林未果, 松田彩子, 松島英介：中・小規模の一般病院におけるがん告知の実態調査. 総合病院精神医学 19(1)：61-71, 2007.

10) Matsushita T, Murata H, Matsushima E, Sakata Y, Miyasaka N, Aso T: Emotional state and coping style among gynecologic patients undergoing surgery. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61(1)：84-93, 2007.

11) Matsushita T, Ohki T, Hamajima M, Matsushita E: Sense of coherence among patients with cardiovascular disease and cancer undergoing surgery. *Holistic Nursing Practice* 21 (5): 244-253, 2007.

2. 学会発表

1) 小泉 文、松島英介、望月裕美、小村 健、天笠光雄：初発口腔癌患者の術前・術後の心理特性およびQOL. 第25回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会. 名古屋, 2007年2月2-3日.

2) 望月裕美、小村 健、松島英介：頭頸部がん患者のQOLと心理特性. 第25回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会. 名古屋, 2007年2月2-3日.

3) 光永幸代、山根正之、佐藤博章、道 泰之、鶴澤成一、山城正司、石井純一、岩城 博、松島英介、天笠光雄：口腔再建手術後の術後せん妄に関する検討. 第25回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会. 名古屋, 2007年2月2-3日.

4) 小泉 文、松島英介、小村 健、天笠光雄：口腔がん患者の術前・術後の心理特性およびスピリチュアリティ. 第183回日本口腔外科学会関東地方会. 横浜, 2007年6月9日.

5) 小林未果、松田彩子、松島英介、杉本太郎、岸本誠司：頭頸部がん患者の手術前・後におけるQOLと心理特性との関連について. 第12回日本緩和医療学会総会. 岡山, 2007年6月22日-23日.

6) 中島陽子、新井文子、織田健司、松島英介、三浦 修：造血器腫瘍患者のQOLと心理特性. 第12回日本緩和医療学会総会. 岡山, 2007年6月22日-23日.

7) 赤澤輝和、野口 海、永井英明、小澤竹俊、松島英介、森田達也、明智龍男、古川壽亮：終末期がん患者における精神的苦悩の予測因子に関する検討. 第12回日本緩和医療

学会総会. 岡山, 2007年6月22日-23日.

8) 松田彩子、大野達也、小林未果、野口 海、松島英介、加藤真吾、辻井博彦：放射線治療を受ける婦人科系がん患者のQOL. 第12回日本緩和医療学会総会. 岡山, 2007年6月22日-23日.

9) 松田彩子、大野達也、小林未果、野口 海、松島英介、加藤真吾、辻井博彦：放射線治療を受ける婦人科系がん患者のQOL. 第6回文京緩和医療研究会. 東京, 2007年7月14日.

10) Kobayashi M, Matsuda A, Matsushita E, Sugimoto T, Kishimoto S: Psychological State and Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients. 9th World Congress of Psycho-Oncology, London, 2007.9.17.

11) 松田彩子、大野達也、小林未果、野口 海、松島英介、加藤真吾、辻井博彦：放射線治療または重粒子線治療を受ける婦人科系がん患者のQOL. 第20回日本サイコオンコロジー学会総会, 札幌, 2007年11月30日.

12) 小林未果、大野達也、松田彩子、野口 海、松島英介、加藤真吾、辻井博彦：子宮頸がん経験者における自尊感情が与える、心理特性およびQOLへの影響について. 第20回日本総合病院精神医学会総会, 札幌, 2007年12月1日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

【文献】

1 Ballard-Reisch DS, Letner JA. Centering families in cancer communication research: Acknowledging the impact of support, culture and process on client/provider communication in cancer management. *Patient Education and Counseling* 50: 61-66, 2003.

-
- ² Zhang AM, Siminoff LA. The role of the family in treatment decision making by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 30(6): 1022-1028, 2003.
- ³ Reust CE, Mattingly S. Family involvement in medical decision making. *Family Medicine* 28(1): 39-45, 1996.
- ⁴ Shafer C, Putnik K, Dietl B, Leiberich P, Loew TH, Kolbl O. Medical decision-making of the patient in the context of the family: results of a survey. *Support Care Cancer* 14: 952-959, 2006.
- ⁵ Mezey M, Kluger M, Maislin G, et al. Life-sustaining treatment decisions by spouses of patients with Alzheimer's Disease. *Journal of American Geriatric Society* 44(2): 144-150, 1996.
- ⁶ Karlawish JHT, Casarett DJ, James BD, et al. Why would caregivers not want to treat their relative's Alzheimer's disease? *Journal of American Geriatric Society* 51(10): 1391-1397, 2003.
- ⁷ Pruchno RA, Lemay EP, Field L, et al. Predictors of patient treatment preferences and spouse substituted judgments: The case of dialysis continuation. *Medical Decision Making* 2006 Mar-Apr: 112-121, 2006.
- ⁸ McPherson CJ, Addington-Hall JM. Judging the quality of care at the end of life: Can proxies providing reliable information? *Social Science and Medicine* 56: 95-109, 2003.
- ⁹ Lobchuk MM, Degner LF. Patients with cancer and next-of-kin response comparability on physical and psychological symptom well-being: Trends and measurement issues. *Cancer nursing* 25(5): 358-374, 2002.
- ¹⁰ Tang ST, McCorkle R. Use of family proxies in quality of life research for cancer patients at the end of life: a literature review. *Cancer Investigation* 20: 1086-1104, 2002.
- ¹¹ Sneeuw KCA, Sprangers MAG, Aaronson NK. The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology* 55: 1130-1143, 2002.
- ¹² Lobchuk MM, Degner LF. Patients with cancer and next-of-kin response comparability on physical and psychological symptom well-being: Trends and measurement issues. *Cancer nursing* 25(5): 358-374, 2002.
- ¹³ Porter LS, Keefe FJ et al. 2002. Perceptions of patients' self-efficacy for managing pain and lung cancer symptoms: Correspondence between patients and family caregivers. *Pain* 98:169-178, 2002.
- ¹⁴ Redinbaugh EM, Baum A, DeMoss C, Fello M, Arnold R. Factors associated with the accuracy of family caregivers estimates of patient pain. *Journal of Pain and Symptom Management* 23(1):31-38, 2002.
- ¹⁵ Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 33: 159-174, 1977.

【表1】患者-家族間のQOL評価の比較：サブスケールの比較

	n	得点範囲 (項目数)	患者平均(SD)	家族平均(SD)	P-F ¹⁾	2群の差の検定 ²⁾ (p)	相関係数(p)	一致回答率 の平均%	ICC (p)
身体面サブスケール	42	0-28 (7)	13.52 (7.12)	11.61 (6.60)	1.91	-3.16** (.002)	.827*** (.000)	48.47	.824*** (.000)
社会面サブスケール	41	0-28 (7)	20.46 (4.24)	18.50 (4.75)	1.96	-2.37* (.018)	.325* (.038)	43.97	.345** (.008)
情緒面サブスケール	42	0-24 (6)	15.10 (6.28)	11.39 (5.48)	3.71	-3.44*** (.001)	.523*** (.000)	30.57	.417*** (.000)
機能面サブスケール	42	0-28 (7)	13.82 (6.54)	13.31 (6.28)	0.51	.655 (.513)	.775*** (.000)	40.27	.767*** (.000)
スピリチュアル・サブスケール	42	0-48 (12)	28.06 (10.91)	25.19 (10.62)	2.87	-1.65 (.100)	.458** (.002)	34.59	.485*** (.000)
FACIT-SP	41	0-156(49)	91.09 (25.64)	78.27 (24.90)	12.82	3.17** (.002)	.729*** (.000)	39.57	.628*** (.000)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 SD=標準偏差 ICC=級内相関係数

1P-F=患者平均-家族平均 2Wilcoxon 符号付順位和検定 3Spearman の順位相関係数

【表2】患者-家族間のQOL評価の比較：身体面サブスケール

	N	患者平均 (SD)	家族平均 (SD)	2群の差の検定	相関係数	一致回答率%	weighted κ
1 体に力が入らない感じがする。	42	1.57(1.33)	1.45(1.17)	-.76	.62***	40.5	.43
2 吐き気がする。	41	3.29(1.25)	2.98(1.35)	-2.50*	.72***	70.0	.63
3 体の具合のせいで家族への負担となっている。	42	1.79(1.41)	1.69(1.42)	-.26	.14	21.4	.09
4 痛みがある。	42	1.88(1.63)	1.57(1.43)	-2.06*	.82***	50.0	.63
5 治療による副作用に悩んでいる。	41	2.59(1.58)	2.43(1.43)	-.95	.69***	53.7	.56
6 自分は病气だと感じる。	42	1.14(1.30)	0.24(0.66)	-3.75***	.22	50.0	.14
7 体の具合のせいで、床(ベッド)で休まざるを得ない。	42	1.33(1.54)	1.33(1.56)	-.20	.74***	53.7	.64
身体面サブスケール 合計	42	13.52(7.12)	11.61(6.60)	-3.16**	.83***	48.47 †	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 weighted κ=重み付けκ係数 1Wilcoxon 符号付順位和検定 2Spearman の順位相関係数 †一致回答率の平均値

【表3】患者一家族間のQOL評価の比較：社会面サブスケール

	n	患者平均(SD)	家族平均(SD)	2群の差の検定	相関係数	一致回答率%	Weighted κ
8 友人たちを身近に感じる。	41	2.34(1.41)	2.17(1.26)	-1.66	.47**	34.1	.33
9 家族を親密に感じる。	41	3.66(0.62)	3.39(0.74)	-1.69	.08	48.8	.03
10 家族から精神的な助けがある。	41	3.61(0.59)	3.29(0.60)	-2.50*	.11	41.5	.07
11 友人からの助けがある。	41	2.20(1.50)	1.95(1.24)	-1.34	.60***	34.1	.41
12 家族は私の病気を充分受け入れている。	41	3.66(0.66)	3.32(0.72)	-5.06***	.25	46.3	.20
13 私の病気について家族間の話し合いに満足している。	41	3.41(0.81)	3.02(0.88)	-2.30*	.18	36.6	.11
14 私は病気であるが、家族の生活は順調である。	40	3.33(1.02)	2.55(1.04)	-3.33***	.44**	33.3	.22
15 パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる。	41	3.59(0.95)	3.05(1.07)	-2.77**	.20	41.5	.15
16 性生活に満足している。	24	.63(1.25)	.60(1.35)	-.41	.38	73.7	.36
社会面サブスケール合計	41	20.46(4.24)	18.50(4.75)	-2.37*	.33*	43.97†	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 weighted κ =重み付け κ 係数 ¹Wilcoxon 符号付順位和検定 ²Spearman の順位相関係数 †一致回答率の平均値

【表4】患者一家族間のQOL評価の比較：心理面サブスケール

	n	患者平均(SD)	家族平均(SD)	2群の差の検定	相関係数	一致回答率%	κ
17 悲しいと感じる。	40	2.25(1.46)	1.52(1.33)	-3.33***	.50***	32.5	.32
18 病気を冷静に受け止めている自分に満足している。	42	2.83(1.27)	2.22(1.19)	-2.33*	.28	29.3	.16
19 病気と闘うことに希望を失いつつある。	39	2.41(1.37)	1.90(1.26)	-1.98*	.22	21.6	.12
20 神経質になっている。	42	2.52(1.40)	1.95(1.34)	-2.58*	.52***	40.5	.38
21 死ぬことを心配している。	42	2.86(1.39)	2.21(1.28)	-2.27*	.28	38.1	.20
22 病気の悪化を心配している。	42	2.17(1.53)	1.48(1.07)	-2.26*	.07	21.4	.03
心理面サブスケール合計	42	15.10(6.28)	11.39(5.48)	-3.44***	.52***	†30.57	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 weighted κ =重み付け κ 係数 ¹Wilcoxon 符号付順位和検定 ²Spearman の順位相関係数 †一致回答率の平均値

【表5】患者一家族間のQOL評価の比較：機能面サブスケール

	n	患者平均 (SD)	家族平均 (SD)	2群の差の検定	相関係数	一致回答率%	weighted κ
23 仕事 (家のことも含む) をすることができる。	42	1.05(1.21)	1.40(1.47)	-2.265*	.79***	50.0	.56
24 仕事 (家のことも含む) は生活の張りになる。	42	1.29(1.38)	1.81(1.47)	-2.199*	.32*	28.6	.24
25 生活を楽しむことができる。	42	1.86(1.46)	1.76(1.27)	-.271	.68***	42.9	.50
26 自分の病気を充分受け入れている。	42	3.17(1.08)	3.17(0.82)	-.291	.19	45.2	.25
27 よく眠れる	42	2.36(1.40)	1.93(1.26)	-2.464*	.66***	38.1	.44
28 いつもの娯楽 (余暇) を楽しんでいる	42	1.86(1.44)	1.45(1.21)	-1.855	.56***	38.1	.39
29 現在の生活の質に満足している。	42	2.19(1.37)	1.78(1.28)	-1.781	.51***	39.0	.39
サブスケール合計	42	13.82(6.54)	13.31(6.28)	-.655	.76***	†40.27	

【表6】患者一家族間のQOL評価の比較：スピリチュアル・サブスケール

	N	患者平均 (SD)	家族平均 (SD)	2群の差の検定	相関係数	一致回答率%	Weighted κ
30 心が安らかだ。	42	2.36(1.34)	2.07(1.18)	-1.30	.51***	28.6	.30
31 私には生きがいがある。	41	1.93(1.29)	1.90(1.12)	-.28	.46***	34.1	.35
32 私の人生は充実している。	42	2.50(1.25)	1.95(1.27)	-2.44*	.40**	33.3	.31
33 なかなか心穏やかにならない。	42	2.62(1.21)	2.38(1.17)	-1.08	.29	31.0	.12
34 自分が生きていることの意義を感じる。	40	2.00(1.26)	1.98(1.08)	-.04	.26	35.9	.22
35 自分自身の心の奥底に、安らぎを感じる。	41	2.24(1.28)	1.72(1.12)	-2.16*	.42**	55.3	.26
36 心が穏やかな状態に保たれている。	42	2.26(1.27)	1.98(1.17)	-1.20	.46**	26.8	.25
37 自分の人生には意味も目的もない。	40	3.05(1.15)	3.14(0.98)	-.57	.27	42.5	.23
38 心の安らぎを感じさせる人生観をもっている。	41	2.32(1.35)	2.38(1.17)	-.21	.53***	51.2	.44
39 強く生きるための人生観をもっている。	38	2.16(1.31)	2.27(1.27)	-.54	.29	32.4	.21
40 病気を患ったお陰で、自分の人生観がもっと深まった。	40	2.08(1.37)	1.55(1.13)	-1.54	-.05	25.0	.01
41 病気でどんなことになっても、大丈夫だ。	42	2.55(1.27)	1.81(1.38)	-2.62**	.35*	19.0	.19
サブスケール合計	42	28.06(10.91)	25.19(10.62)	-1.65	.458**	†34.59	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 weighted κ = 重み付け κ 係数 ¹Wilcoxon 符号付順位和検定 ²Spearman の順位相関係数 [†]一致回答率の平均値

緩和ケアを受ける患者と家族による患者の生活の質の評価に関する調査

患者様へのアンケート

<ご記入上の注意>

- ◇ この調査には、緩和ケア病棟に入院、または入院を予定されている患者様がお答えくださいますようお願いいたします。
- ◇ 質問は全て、あらかじめ用意された回答の中からお選びいただく形式になっております。
- ◇ お答えにくいと感じられる質問もあるかと思えます。その場合、お答えいただかなくても結構ですが、どれも大切な質問ですので、できるだけお答えいただきますようお願いいたします。
- ◇ 個人のプライバシーは厳密に守られます。ご回答はすべて統計的に処理し、個人の回答が明らかになることはありません。
- ◇ アンケートの記入には、20分程度を要します。

患者様ご氏名： _____

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

この調査に関するお問い合わせがございましたら、下記までご連絡ください。

お問い合わせ先（研究事務局）：

① 独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器科 担当：永井英明

TEL：0424-91-2111 FAX：0424-94-2168

② 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

心療・緩和医療学分野 担当：松島英介、石川和穂

TEL：03-5803-5859 FAX：03-5803-0217

あなた様ご自身についてお聞きします。あてはまる□の中にチェック☑をつけてください（個人のプライバシーは厳密に守られます）。

1. 現在結婚していらっしゃいますか？

1. 既婚・再婚・内縁 2. 未婚 3. 離婚
 4. 別居 5. 死別 6. その他（ ）

2. 学校教育はどこまで受けられましたか。

1. 小学校まで 2. 中学校まで 3. 高校中退
 4. 高校卒またはそれと同等 5. 専門学校卒
 6. 大学中退 7. 2年制短大卒 8. 4年制大学卒
 9. 大学院中退 10. 大学院修士課程卒 11. 大学院博士課程卒
 12. 尋常小学校卒 13. 尋常高等小学校卒
 14. 高等女学校卒 15. 旧制中学 16. その他（ ）

3. 現在お仕事はされていますか。

1. 有職（フルタイム） 2. パート・アルバイト
 3. 専業主婦（あるいは主夫） 4. 定年退職
 5. 病気のために退職した、または病気のために就労していない
 6. 無職（4または5以外の理由） 7. 学生
 8. その他（具体的に ）

4. 現在あなたを含めて何人暮らしですか？

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人
 5. 5人 6. 6人以上（ ）人

5. あなたは信仰を持っていますか。

1. はい 2. いいえ

下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。項目ごとに、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態に最もよくあてはまる番号をひとつだけ選び、○で囲んでください。

		全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
身体症状について						
1	体に力が入らない感じがする。	0	1	2	3	4
2	吐き気がする。	0	1	2	3	4
3	体の具合のせいで家族への負担となっている。	0	1	2	3	4
4	痛みがある。	0	1	2	3	4
5	治療による副作用に悩んでいる。	0	1	2	3	4
6	自分は病気だと感じる。	0	1	2	3	4
7	体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない。	0	1	2	3	4
社会的・家族との関係について						
8	友人たちを身近に感じる。	0	1	2	3	4
9	家族を親密に感じる。	0	1	2	3	4
10	家族から精神的な助けがある。	0	1	2	3	4
11	友人からの助けがある。	0	1	2	3	4
12	家族は私の病気を充分受け入れている。	0	1	2	3	4
13	私の病気について家族間の話し合いに満足している。	0	1	2	3	4
14	私は病気であるが、家族の生活は順調である。	0	1	2	3	4
15	パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる。	0	1	2	3	4

		全くあては まらない	わずかにあ てはまる	多少あては まる	かなりあて はまる	非常によく あてはまる
16	次の設問の内容は、現在あなたの性生活がどの程度あるかとは無関係です。 <u>答えにくいと思われる場合は四角にレ 印を付け、次の設問に進んでください。</u> <input type="checkbox"/> 性生活に満足している。	0	1	2	3	4
精神的状態について						
17	悲しいと感じる。	0	1	2	3	4
18	病気を冷静に受け止めている自分に満足している。	0	1	2	3	4
19	病気と闘うことに希望を失いつつある。	0	1	2	3	4
20	神経質になっている。	0	1	2	3	4
21	死ぬことを心配している。	0	1	2	3	4
22	病気の悪化を心配している。	0	1	2	3	4
活動状況について						
23	仕事（家のことも含む）をすることができる。	0	1	2	3	4
24	仕事（家のことも含む）は生活の張りになる。	0	1	2	3	4
25	生活を楽しむことができる。	0	1	2	3	4
26	自分の病気を充分受け入れている。	0	1	2	3	4
27	よく眠れる	0	1	2	3	4
28	いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる	0	1	2	3	4
29	現在の生活の質に満足している。	0	1	2	3	4

全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
-----------	-----------	---------	----------	------------

その他の心配な点						
30	心が安らかだ。	0	1	2	3	4
31	私には生きがいがある。	0	1	2	3	4
32	私の人生は充実している。	0	1	2	3	4
33	なかなか心穏やかになれない。	0	1	2	3	4
34	自分が生きていることの意義を感じる。	0	1	2	3	4
35	自分自身の心の奥底に、安らぎを感じる。	0	1	2	3	4
36	心が穏やかな状態に保たれている。	0	1	2	3	4
37	自分の人生には意味も目的もない。	0	1	2	3	4
38	心の安らぎを感じさせる人生観をもっている。	0	1	2	3	4
39	強く生きるための人生観をもっている。	0	1	2	3	4
40	病気を患ったお陰で、自分の人生観は いっそう深まった。	0	1	2	3	4
41	病気でどんなことになっても、大丈夫だ。	0	1	2	3	4

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

乳癌術後患者を対象とした心理・社会的グループ療法の効果検証

分担研究者： 下妻晃二郎 立命館大学理工学部 教授

協力研究者： 寺田佐代子 わかば会、戸畑利香 博愛会相良病院、

毛利光子、矢嶋多美子 NPO 法人日本臨床研究支援ユニット、

井上和子 広島大学大学院保健学研究科博士課程前期

研究要旨： 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、2007年8-10月に術後3ヶ月以内を迎えた鹿児島県のS病院の患者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。調査時点は、登録時、5週間後、6ヶ月後、の3回である。本年1月から、介入群の研究を開始しているが、今回はデータが現時点で得られている対照群（非介入群）の2回までのQOL調査結果を報告する。

A. 研究目的

1. 背景

乳癌患者においてはその全経過を通じて、心理社会的健康を損なう女性が少なくないことが知られている。また、心理社会的グループ療法介入が心理社会機能に良い影響を及ぼすというエビデンスは、欧米から数多くなされているが、わが国において詳細はよく知られていない。

さらに、わが国ではグループ療法に携わる専門家の養成や雇用に関するインフラが欧米と比較して整っていない。

2. 目的

わが国の乳癌術後患者を対象とした、標準化された心理社会的グループ療法の効果を、心理社会的機能/QOLおよび医療経済の両面から実証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン（図1）

対象施設および対象症例の特性から、ランダム化比較試験は倫理的に適切ではないと判断し、同様の条件の患者を対象とした、アウトカム指標（調査項目）を同一とした2つの研究（非介入研究と介入研究）を引き続き行い、後で結果を比較した。

2. 対象

（1）非介入研究

鹿児島市のS病院にて乳癌の根治手術を受け、2007年8月-10月に、術後2週間から3ヶ月までの女性のうち、本研究の目的に関して同意が得られた100人である。年齢は20-79歳、手術が根治的であれば、術前・術後治療（薬物治療、放射線治療）の有無や種類は問わない。除外基準は、登録時あるいは既往に、精神科的治療を受け

ている人、調査票に自ら回答することができないと担当医が判断した人、その他、担当医が適切でないと判断した人、である。

(2) 介入研究

対象症例の条件は非介入研究と同様である。登録は2008年1月から開始した。

3. 方法

(1) 非介入研究

QOL および心理社会的機能に関する調査を登録時、5週間後、6ヶ月後、の3回行った。

使用尺度は、「QOL」は、がん特異的尺度である「European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30)」、「気分」は、「Profile of Mood States (POMS)」、「癌に対する反応」は、「Mental Adjustment to Cancer scale (MAC scale)」、「自己効力感」は、「Self Efficacy 尺度 (特性的自己効力感尺度)」を用いた。

医療経済調査は、直接医療費をレセプトから、直接非医療費と間接費用を、2回目と3回目のQOL調査の際に追加質問票で行った。

(2) 介入研究

QOL/心理社会的機能調査、医療経済調査は非介入研究と基本的に同じである。

介入方法は、本研究の主任研究者でもある東海大学の保坂隆が開発し、標準化を行った方法で、リラクゼーション、イメージ療法、グループ構成員間の話し合い、で構成され、1週間に1回90分程度、連続5回行う方法である。

標準化する目的で訓練したファシリテーター2名が1グループ10名前後の女性を

対象にグループ療法を行うシステムである。

(倫理面への配慮)

本研究計画は、厚生労働省の臨床研究倫理指針に準拠し、実施施設の倫理委員会の審査を受けた。

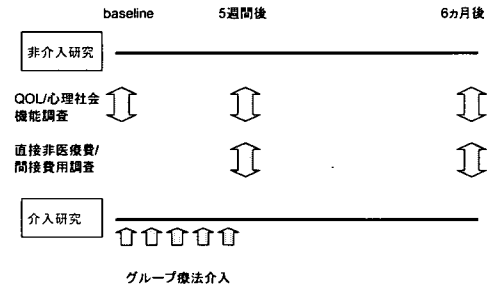


図1 研究デザイン

C. 研究結果 (非介入研究の途中経過)

1. 患者背景

平均年齢53歳、Stage 0-III A、腋窩リンパ節転移陽性26人、乳房切除術31人、合併症有24人(高血圧、高脂血症、糖尿病、喘息など)、であった。

2. 調査票回収率 (図2)

登録時91%、2回目77% (未回収症例あり)、であった。

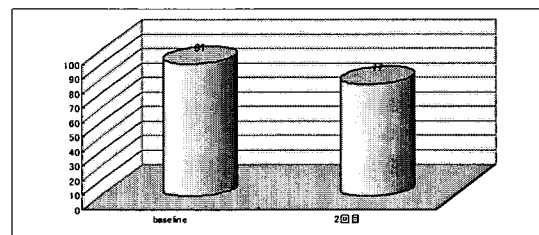


図2 調査票回収率

3. 結果 (非介入研究の2回目までのEORTCの結果)

1、2回目を通しての解析対象症例は71

人であった。

Functioning domains (Physical functioning: PF, Role functioning: RF, Emotional functioning: EF, Cognitive functioning: CF, Social functioning: SF, Global health status/QoL: QL)のスコアの2回目までの推移を図3に示す。

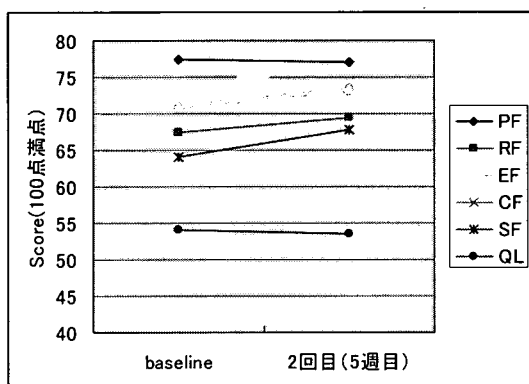


図3 QOL スコアの推移 (Functioning domains of the EORTC QLQ-C30)

D. 考察

今後、非介入研究においては、QOL/心理社会的機能に関する3回目(6ヶ月目)の調査結果と、医療費に関する詳細なデータが明らかになる。さらに、2008年から開始した介入研究の結果が待たれる。

E. 結論

わが国の乳癌術後患者を対象とした、標準化された心理社会的グループ療法の効果を、心理社会的機能/QOLおよび医療経済の両面から実証する研究を開始した。これらから得られる結果は、医療現場に役立つとともに、適切な医療資源配分の基礎データとなるはずである。

F. 研究発表

1. 論文発表

- (1) Saito S, Shimozuma K, Ohashi Y, Fukuda T, Fukui N, Mouri M, Kuroi K: Basic attitude to use of generic anti-cancer drugs for breast cancer treatment in Japan. Value Health 10(6):A340, 2007
- (2) Hongo M, Kinoshita Y, Shimozuma K, Kumagai Y, Sawada M, Nii M: Psychometric validation of the Japanese translation of the Quality of Life Reflux and Dyspepsia questionnaire in patients with heartburn. J Gastroenterol 42(10):807-815, 2007
- (3) Shirowa T, Fukuda T, Shimozuma K, Ohashi Y, Tsutani K: The model-based cost-effectiveness analysis of 1-year adjuvant trastuzumab treatment: based on 2-year follow-up HERA trial data. Breast Cancer Res Treat. 2007 [Epub ahead of print]
- (4) Kurita M, Shimozuma K, Morita S, Fujiki Y, Ishizawa K, Eguchi H, Saito Y, Ushiorozawa N, Wasada I, Ohashi Y, Eguchi K: Clinical validity of the Japanese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Anemia scale. Support Care Cancer 15(1):1-6, 2007
- (5) Shimozuma K, Imai H, Kuroi K, Ohsumi S, Ono M: Recent topics of health outcomes research in oncology.

- Breast Cancer 14(1):60-65, 2007
- (6) Ohsumi S, Shimozuma K, Kuroi K, Ono M, Imai H: Quality of life of breast cancer patients and types of surgery for breast cancer – Current status and unresolved issues. Breast Cancer 14(1):66-73, 2007
- (7) Kuroi K, Shimozuma K, Ohsumi S, Imai H, Ono M: Current status of health outcome assessment of medical treatment in breast cancer. Breast Cancer 14(1):74-80, 2007
- (8) Imai H, Kuroi K, Ohsumi S, Ono M, Shimozuma K: Economic evaluation of the prevention and treatment of breast cancer - present status and open issues. Breast Cancer 14(1):81-87, 2007
- (9) Ono M, Imai H, Kuroi K, Ohsumi S, Shimozuma K: Quality of Japanese health care evaluated as hospital functions. Breast Cancer 14(1):88-91, 2007
- (10) 姜哲浩、湯沢美都子、栃木香寿美、山口拓洋、下妻晃二郎、福原俊一、松本容子：加齢黄斑変性患者に対する光線力学療法1年後のquality of life評価. 日眼会誌 111(4):315-321, 2007
- (11) 下妻晃二郎：外来診療でできる患者満足度を向上させる工夫とは？ がん告知－患者さんとのコミュニケーションスキルを上げる20か条 第7回 Junior 11 467:29-32, 2007 医事新報社
- (12) 下妻晃二郎：教育や心理社会的介入はがん患者のQOLを向上できるか？ がん告知－患者さんとのコミュニケーションスキルを上げる20か条 第6回 Junior 10 466:35-38, 2007 医事新報社
- (13) 下妻晃二郎：がん患者のQOLや主観的症状を的確に把握するには？ がん告知－患者さんとのコミュニケーションスキルを上げる20か条 第5回 Junior 10 465:31-34, 2007 医事新報社
- (14) 下妻 晃二郎：乳がんとQOL. 看護に活かすQOLの視点－疾患別QOL向上に向けた実践. 臨床看護 33(12):1742-1746, 2007
- (15) 下妻晃二郎、斎藤信也：緩和ケアにおけるクリニカルパス－在宅緩和医療のパス. 緩和医療学 9(2):131-137, 2007
- (16) 下妻晃二郎：がん緩和医療におけるQOL評価. 日本臨床 65(1): 157-163, 2007
- (17) 下妻晃二郎：緩和医療におけるQOLの評価と対応. 緩和医療における精神症状への対策. 緩和医療学 (印刷中)
- (18) 斎藤信也、下妻晃二郎：日本と世界の乳癌罹患率・死亡率の動向. 金原出版 (印刷中)
- (19) 下妻晃二郎：QOLをアウトカムにしたがん領域の臨床試験. 臨床研究の新しい潮流－わが国発の臨床研究推進にむけて. 週刊 医学のあゆみ (印刷中)
2. 学会発表
- (1) Takehara M, Ohsumi S, Takei H, Shimozuma K, Suemasu K, Hozumi Y: Health-related quality of life and psychological distress in Japanese patients with breast cancer treated with tamoxifen, exemestane or

- anastrozole for adjuvant therapy: a phase III randomized study of National Surgical Adjuvant Study of Breast Cancer (N-SAS BC) 04. 30th San Antonio Breast Cancer Symposium Dec. 13-16, 2007 San Antonio, U.S.A.
- (2) Saito S, Shimozuma K, Ohashi Y, Fukuda T, Fukui N, Mouri M, Kuroi K: Basic attitude to use of generic anti-cancer drugs for breast cancer treatment in Japan. ISPOR 10th Annual European Congress, Dublin Ireland, Oct. 20-23, 2007
- (3) Shimozuma K, Yamaguchi T, Fujita K, Yuzawa M, Suzukamo Y, Takahashi N, Takahashi K, Morita S, Fukuhara S: Response shift in a randomized controlled trial of low vision care for patients with age-related maculopathy. 14th Annual Conference of the International Quality of Life Research, Toronto, Ontario, Canada, Oct 10-13, 2007
- (4) Kuroi K, Shimozuma K, Ohashi Y, Takeuchi A, Aranishishi T, Morita S, Ohsumi S, Makino H, Watanabe T, Hausheer FH: Prospective assessment of chemotherapy-induced neurotoxicity in breast cancer (HOR 02) and questionnaire survey of physician's perspectives. 2007 ASCO Annual Meeting, Chicago, June 1-5, 2007
- (5) Makino H, Shimozuma K, Watanabe T, Ohashi Y, Katsumata N, Sonoo H, Takashima S, N-SAS BC: Comparison of quality of life (QOL) between adjuvant cyclophosphamide, methotrexate, and fluorouracil (CMF) and oral uracil/tegafur in high-risk, node-negative breast cancer - A phase III randomized trial (N-SAS BC 01). 2007 St. Gallen Breast Cancer Conference, St. Gallen, March 14-17, 2007
- (6) 白岩健、福田敬、下妻晃二郎、大橋靖雄、津谷喜一郎：結腸癌術後補助療法におけるカペシタビン (Xeloda®) の薬剤経済的分析。第45回日本癌治療学会 2007年10月25日 (京都)
- (7) 斎藤信也、下妻晃二郎、福田敬、福井直人、毛利光子、大橋靖雄：乳がん領域におけるジェネリック薬品使用の現状。第45回日本癌治療学会総会 2007年10月24日 (京都)
- (8) 大住省三、下妻晃二郎、森田智視、高嶋成光、青儀健二郎、平成人：術後長期健存乳癌患者での QOL の予測因子の検討：特に術式との関連について。第15回日本乳癌学会総会 2007年6月30日 (横浜)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

平成 19 年度 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床事業）
研究報告書

しまねのがんサロン実践報告

～MSWによるファシリテーターとしての関わり～

研究協力者 松江市立病院 がん相談支援センター 原 敬

要旨

多くのがん患者が孤独やストレス、不安など心の問題を抱えているにも関わらず、こころ問題ががん相談支援センターなどの相談窓口で直接持ち込まれることは少ない。島根県内の病院や地域に 15 か所開設されている「がんサロン」は、がん患者さんがアクセスしやすい相談窓口であり、従来の患者会やサポートグループ同様、がん患者やその家族の交流を通じた癒しと情報提供の場として機能している。さらにはそれぞれのがんサロンで、がん患者を取り巻く医療者、行政、教育など複数のステークホルダーとのコラボレーションが展開されている。当院において医療ソーシャルワーカー（MSW）が、がんサロンの Key Person との対話と、グループにおけるポジショニングを大切にしながら、サロン立ち上げから継続のプロセス、がん患者と医療者のコミュニケーションに関わり、がんサロンが院内システムにおけるがん患者の癒しの場として、さらにはがん患者と医療者の交流を通じて、がん患者の意見が医療に反映される装置として機能することが示唆された。

A. 研究目的

全国のがん患者の悩みの実態調査によると（「がんの社会学」に関する合同研究班 主任研究者 山口建）がん患者の悩みの種類は身体的、精神的、社会的、医療関係者との関係など、さまざまな悩みがまんべんなくあげられている。またがん体験者が必要と考える対応策・支援策・支援ツールとして全体集計では「自身の努力による解決」が最も多い。

全国のがん診療連携拠点病院にがん相談支援センターが設置され、がん患者や家族への情報提供や療養上の相談を受けることが求められている。がん体験者の実際の悩みと相談窓口での相談内容の比較調査では（「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

問題」が占める割合が 48.6%であった。がん患者の悩みには「相談窓口で相談する悩み」と「相談窓口で相談しない」とがあることが分かる。つまりがん患者の「不安などの心の問題」をがん相談支援センターで扱うには異なるアプローチが必要だと言える。

また調査では「あなたが抱えた悩みを和らげるために何が必要か」の問いに対して「同病者との交流・患者会」をあげた人が最も多く、同じ病気や悩みを抱えた仲間によるサポートが必要であるとの声が多く聞かれた。平成 19 年 6 月に策定された「がん対策推進基本計画」において、がん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センターに関する記述のなかで「患者団体等との連携」や「がん患者はもとより家族に対する心のケア（精

神的支援)が行われる相談支援体制の構築」、「がん患者や家族等が心の悩みや体験等を語り合う活動の促進」が記述されている。

アメリカでは乳がんの患者を対象とした支持的・感情表出型の心理療法を行った研究から、がん患者の心理社会的な回復の過程において、がん患者同士の交流の重要性が指摘されている。

島根県では益田市に「がん患者交流サロン」(平成17年12月)が開設されて以降、現在県内のがん診療連携拠点病院をはじめとした病院内に10か所、地域に5か所に、がん患者や家族が交流する「がんサロン」が誕生した。当院では平成18年7月に膵臓がん患者で、国のがん対策推進協議会委員でもあった故三成一瑠氏の呼びかけでがんサロン「ハートフルサロンまつえ」が誕生した。

本研究ではしまねのがんサロンの活動の特徴とサロン立ち上げから継続までのMSWとしての関わりについての実践報告をする。

B. がん患者という体験とグループによる心理社会的サポート

1) がん患者という体験

誰も自分が「がん患者」になるためのこころの準備はまったくと言っていいほど行っていない。ある日突然がんという「死に至る病」の告知を受け、死への恐怖や治療方法に関する決断、治療の副作用や後遺症、生活のしずらさ、将来への不安など数えきれないほどのストレスに見まわれる。さらにはがんという周囲の人々と共有できない異質な経験と治療環境はがん患者を孤独にし、周囲から孤立化させる。

がん患者が実際にどのような体験をし、またがん告知からのショックや不安をどのように乗り越えていったか、サロンに参加されているがん患者が寄せて下さった体験談がそのことをよく表している。

➤ がんに直面化したとき

「がんの告知を受けた時のショックは受けた人しか分からないもので、頭の中が真っ白になりました。その日はいつもバスかタクシーで帰るのになぜか歩いて家に帰っていました。私は手術までとにかく家族と子供以外は会いたくないし、外にも出たくない、話したくないという状態で、ただ家族だけが頼りでした。友や親戚にも言えず、とにかく黙って入院しました。」

「再検査の日の告知でまさか私に限ってという思いから最悪の事態まで考えられないでいました。そんな私に医師の口からは「がんです」の一言。医師の言葉を聞き洩らさないようにと冷静さを保とうとしていましたがほとんど覚えていません。それから1週間は「何で私のがんなの?」「私はもう死ぬんだ」と不安、いらだちで泣いてばかりいたように思います。」

➤ がん治療を体験して

「化学療法で髪の毛が抜けたのが一番ショックでした。話は聞いていましたが、入院中の時はよかったけど、退院をしてからはかつらをかぶっていても暑い時には蒸れるし、人と会うのが一番いやだった。でも半年過ぎてから生えて人生が変わった気がしました。副作用も自分自身があまり頑張らないことだと思えます。まず自分自身の体が一番だと思って、家庭のことも怠けながら。なかなか家族にも分かってもらえないから、自分自身でコントロールをしながら毎日を過ごしています。息抜きに温泉に行ったりドライブしたり、自分自身で楽しく暮らしています」

「放射線療法の際は病院で受けたのでそんなに苦痛はなく大丈夫でしたが、通院で化学療法を受けた時は副作用が大変つらく「もう死んでもいいわ」と思ったほどでした。先生にお薬を処方してもらい少し楽に終わりました。家族の理解と思いやりが

大事だとつくづく思いました。」

▶ 家族や友人などのソーシャルサポート

「告知を受けた後やっぱり自分が不安に思っていた結果を知りショックでした。これは体験した方は皆同じだと思います。友人が連休（手術前）にお茶会を開いてくれたことに感謝でした。家族も協力的でこれもこころ強かった」

「そんなとき乳がんの手術をして 10 年たつ友人に会いに行きました。「私、死ぬ？」の問いに「乳がんでは死なないよ」と笑って言いました。その一言ががんを受け入れるきっかけになり、家族の支えもあり、がんに向きあって治療に専念するようになりました。」

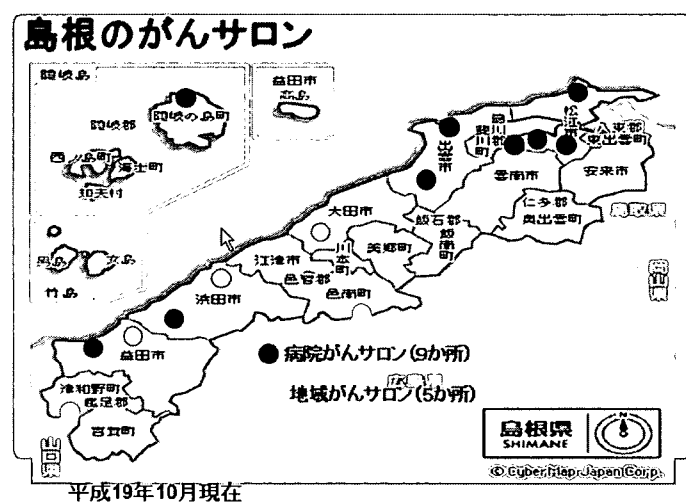
2) グループによる心理社会的サポート

アメリカで乳がんの患者を対象とした支持的・感情表出型の心理療法グループを行っている研究から、がん患者の心理社会的な回復の過程において、がん患者同士の交流の重要性が指摘されている。がん患者として同じ立場の体験を聞き、共有することで自分自身の体験を客観的に把握できるようになり、自分が「普通でない」と思っていた考えや感情が、普通のものと考え、受け入れられるようになる。体験の共有の中から、がんの告知を受けた時のショックと恐怖を克服し、仲間との試練を共有する機会をもつことにより、自分の人生の新しい局面を安定したこれまで通りの自己や身体のイメージに取り込むことができるようになるのである。(デイビッド・スピーゲル「がん患者と家族のためのサポートグループ」)

がん患者の孤独や不安などの心の問題は直接相談機関に持ち込まれるより、自分自身で乗り越えていくか、ごくごく親しい家族や限られた友人に気持ちを打ち明けることが多い。入院をしている病院の病室の患者同士で情報交換や交

流を図っている姿もよく見られる。がんサロンに参加しているがん患者からは病院の相談窓口の敷居が高いと言われることがあり、和やかな雰囲気で行っているがんサロンは敷居が低いと言われる。家ではほとんど病気の話はしないが週1回のサロンの時だけ話すという方がいる一方で、サロンでの会話はがんの話が全てではなく、日常的な会話や冗談が飛び交っている。がん患者同士の体験や気持ちの共有の中で、「患者ももっと賢くならないといけない」、「医師とのコミュニケーションのコツ」などがん患者としての知識や知恵の分かち合いが生まれる。

C. しまねのがんサロンの活動



しまねのがんサロンの誕生と活動

<島根県におけるがんサロン活動の歴史>

- 平成 15 年 10 月 「癌と共に生きる会」前会長佐藤均氏（故人）が『抗がん剤治療専門医の早期育成を求める請願書』が県議会議長に提出され、採択される
- 平成 16 年 4 月 島根大学医学部付属病院に『腫瘍科』が設置される
- 平成 17 年 12 月 納賀良一氏が「がん患者交流サロン」（益田市）を開設