

200824035A

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床研究事業

**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**

平成20年度 総合研究報告書

研究代表者 保坂 隆

平成21(2009)3月

目 次

I. 総括研究報告

- 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……………1
研究代表者 保坂 隆（東海大学医学部教授）

II. 分担研究報告

1. がん患者グループ療法のためのファシリテーター養成講座の意義と実際……………14
研究代表者 保坂 隆（東海大学医学部教授）
研究協力者 池山 晴人（独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任）、吉川真理子（東海大学医学部附属東京病院）
2. がんグループセラピーのファシリテーターの適性と職種および養成プログラムとの関連性に関する研究……………44
分担研究者 長谷川 聡（北海道医療大学看護福祉学部准教授）
研究協力者 池山 晴人（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任）、木川 幸一（国立病院機構北海道がんセンターがん相談支援情報室 医療ソーシャルワーカー）、吉川 真理子（東海大学医学部附属東京病院）
3. 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……………54
分担研究者 下妻 晃二郎（立命館大学総合理工学院生命科学部生命医科学科教授）
研究協力者 堀 泰祐（滋賀県立成人病センター緩和ケア科主任部長）、寺田 佐代子（わかば会）、天野 可奈子（滋賀県立成人病センター 地域医療サービス室臨床心理士）、井上 和子（広島大学大学院保健学研究科）、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）、上尾裕昭・久保田 陽子（うえお乳腺外科）
4. 遺族を対象とした健康度調査およびグループ療法の有用性に関する研究……………59
分担研究者 堀 泰祐（滋賀県立成人病センター緩和ケア科主任部長）
研究協力者 天野 可奈子（滋賀県立成人病センター地域医療サービス室臨床心理士）

5. 肺がん患者および家族へのグループ療法の効果に関する研究 ……………82
分担研究者 所 昭宏（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター心療内科
科医長 支持・緩和療法チーム室長）
研究協力者 池山晴人，小杉孝子，松田宣能，日保ヒサ，山中政子，宮
部貴識，青野奈々，川口知哉，河原正明，林 清二（国立
病院機構近畿中央胸部疾患センター）
6. がん患者への個人精神療法的介入の効果研究 ……………92
分担研究者 河瀬雅紀（京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科教授）
研究協力者 中村千珠（京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科）
7. 緩和ケアを受けるがん患者とその家族による患者のQOL評価の一致度と
その予測要因に関する研究 ……………96
分担研究者 松島英介（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授）
研究協力者 久村和穂（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野）

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 …………… 121

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷 …………… 131

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

平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者： 保坂 隆（東海大学医学部教授）

【研究要旨】

がん患者へのグループ療法ファシリテーターの養成プログラムのうち、2時間半ずつ3セッションの養成講座（2時間半ずつ3レッスン）を全国 15 カ所で開催し、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。

サイコオンコロジーに関する知識を問う質問票のスコアを前後で比較した結果、平均点は有意に ($p < 0.01$) 増加し、この養成講座には一定の教育効果があることがわかった。また、VAS による理解度調査でも一定以上の高い理解度であることが示された。しかし、3レッスンの中で毎回体験学習した「リラクゼーション・スキル」の習得に関しては、最後まで、習得度や今後の自信が少ないことがわかった。これらはわが国の医療者にとって、卒前・卒後教育のなかで十分に教えられていない点が問題である。そのため、リラクゼーション DVD を作成し、必要な場合には配布する準備をしている。

また、2009 年度には改訂を重ねた約 90 ページから成るテキストと、3レッスンを収録した DVD 3 枚組みと上述したリラクゼーション DVD を作成したので、今後はこれらの媒体を用いた研修方法も可能になってきた。

ファシリテーター養成プログラムは、本養成講座に続いて、実習と補習を加えた計 20 時間から構成されている。2008-2009 年に、ファシリテーター養成プログラムが完全に実施できた施設は数カ所に過ぎなかった。プログラム完成には課題はまだ多い。

また長谷川らは、2008 年度内に 10 箇所で開催した「ファシリテーター養成講座」のうち 6 箇所（青森・群馬・東京・名古屋・京都・大分）の講座に参加した医療関係者他 532 名を対象に、独自に作成した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 (Visual Analog Scale) による自己評価「ファシリテーター自己診断票」を一斉記述試験方式で実施した。また受講者の職種と経年数などの基本属性項目を記録し、講座受講前後にサイコオンコロジーの知識を問うテス

トも行った。

診断票 10 項目の得点を用いた因子分析（最尤法，バリマックス回転）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。2 つの因子得点の平均値を医師・看護職・心理職・福祉職の 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>福祉職>看護職」，「司会進行力」は「医師>心理職>看護職>福祉職」となり，医師・心理職群と看護職・福祉職群で有意差が認められた。また，いずれの群も因子得点の標準偏差が 0.8-1.2 とばらつきが大きかった。受講前後の知識テスト（20 点満点）の平均点（受講前得点，受講後得点）は医師（5.9 点，14.1 点）・看護職（4.1 点，12.7 点）・心理職（8.3 点，17.4 点）・福祉職（3.5 点，14.0 点）と職種間の差が認められ，同時に全職種ともに講座の学習効果は有意（ $p < 0.05$ ）に上がり，特に福祉職の変化率は大きく受講後得点は職種間にほぼ差がなくなった。受講前後得点と 2 因子得点の間の相関は認められなかった。

グループ療法のファシリテーション力として「人間関係力」と「司会進行力」が重要で，量的には医師・心理職と看護職・福祉職とで差が認められた。しかしそのばらつきや因子の二次元的グラフ分析を行うと単なる優劣は判じがたく，むしろ職種別に特徴傾向の異なることが推定される。よって養成講座の構成やグループ療法実施時の人員配置にこの点を配慮する必要があることが示唆された。

また，下妻らは，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（週 1 回×5 週連続）の効果を，心理社会的機能/QOL に加えて医療経済面からも実証中である。

現時点での研究対象は，乳癌根治手術を受けた後，2 週間から 3 ヶ月の 20-79 歳の患者であり，対象施設は，鹿児島県 S 病院，滋賀県 S センター，大分県 U 乳腺外科，の 3 施設である。研究デザインとしては非介入（対照）群の試験に引き続き介入群の研究を行っている（滋賀県 S センターは介入群のみ）。心理社会的能/QOL の調査ポイントは，登録時（介入群では介入直前にあたる），4 週間後（介入群では介入終了直後にあたる），6 ヶ月後，の 3 回である。

データが得られている対照群（非介入群）100 人と介入群 24 人の 2 回目までの心理社会的機能および QOL の調査結果の概要は，（1）調査票の回収率は，非介入群で 87-92%，介入群で 96-100% であった。（2）開始から 4 週間でスコアの有意な上昇（改善）が見られたのは，非介入群で EORTC QLQ の Dyspnea (DY)，介入群ではなかった。（3）スコアの有意な低下（悪化）が見られたのは，非介入群で，MAC の Fighting Spirit (FS) と Anxious Preoccupation (AP)，介入群で MAC の FS であった。（4）非介入群と介入群の比較ではいずれの尺度のスコアにおいても有意差がなかった。今後の症例登録増加と 6 ヶ月目までの解析，および費用の解析を来年度は行う予定である。

またこのグループ療法の応用として，堀らは，緩和ケア病棟を退院されたご遺族を対象に健康度調査とグループ療法を実施した。結果的には，非介入群においては，有意差は見られなかったが，介入群（グループ療法実施群）には，不安や不眠，抑うつ気分や疲労感を解消する効果が見られたり，一方では悲嘆が促進され，悲嘆が身体化されるといった変化も見ら

れた。また、グループ療法を通して、グループの凝集性やサポート力が高まっていく様子も見受けられた。今後は、ご遺族を対象にしたグループ療法の効果を検証するために、より多くの方に参加して頂くことができるよう、実施方法を含め検討していく予定である。

所も、肺がんの専門施設において、肺がん患者・家族へのグループ療法実施体制の確立や介入内容の基礎的情報を整理、集積することを目的として「肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的なアンケート調査」を2008年11月～2009年2月に実施した。

肺がん患者・家族のグループ療法への認知度は約15～20%と低いが、必要性、参加希望は約40%あり、肺がん患者・家族へのグループ療法の実施準備状況にあることを確認できた。またグループ療法に希望する内容は、病気の治療法、他の患者や家族の体験、ストレス対処法の順に多く、病気や治療の知識の習得とグループ療法による心理社会的ピアサポートは分けて開催することが適切かもしれない。

今後、参加希望意志が「わからない」という方々へのグループ療法に関する適切な情報提供をおこないつつ、ファシリテーターの養成、肺がん患者及びその家族を対象とした構造化されたグループ療法（保坂モデル）の効果を検証のための準備研究として、肺がん患者、家族のQOLに関して前向き観察研究を行う予定である。

一方、河瀬・中村は、平成19年度のがん患者からのニーズ調査の結果から、がん患者にとっては、その時々必要性に応じて、グループ療法や個人精神療法の選択枝があることは有益であろうと推測した。そこで本年度は、グループ療法との連携を考慮した個人精神療法のプログラムを作成することを試みた。すなわち、多くの患者と語らうことに抵抗を感じるなどの理由でグループ療法への参加を躊躇する患者やグループ療法から脱落してしまう患者などが利用できること、またグループ療法と個人精神療法間での移行が容易であることに配慮してプログラムを作成し、その有効性を検証した。プログラムは本研究班が提唱している「がん患者へのグループ療法」の枠組みを用いて作成された。すなわち、週1回、5週間のセッションとし、心理教育・話し合い・リラクゼーションからなる構造化された個人精神療法プログラムである。次年度は、その実施と結果に取り組む予定である。

またこれらの流れとは別に、松島・久村らは、①終末期がん患者とその家族による患者のQOL評価はどの程度一致するのか。②患者-家族間の患者のQOL評価の一致度に関連する心理社会的要因は何か。の2点を明らかにすることを目的として、緩和ケア病棟に入院中または外来で入院登録をしたがん患者とその主要な家族介護者（1名）のペアを対象に自記式質問紙による調査を実施した。

QOLの測定にはFACIT-Spを使用し、患者は自身のQOLを、家族は観察・推測された患者のQOLを評価した。患者-家族間のQOL評価の差に関連する要因として、家族の心理状態、患者-家族間の人間関係、介護負担感、患者-家族間のコミュニケーションを測定した。分析方法としては、患者・家族のQOL得点の平均値、両群の差の検定、一致回答率、相関係数、重みづけ κ 係数、級内相関係数などを算出した。また、患者-家族間のQOL評価の差を従属変数とした重回帰分析を行った。

2007年5月～2008年9月に適格条件を満たした134組の患者・家族に調査票を配布し、90組を回収した。QOL全体としては患者-家族間の一致度は中等度で、多くの項

目で家族は患者の QOL を有意に低く評価した。また QOL の領域や項目によって一致度は異なり、身体面・機能面は一致度が高く、スピリチュアリティは中等度で、社会/家族面(特に家族との関係に関する項目)・心理面は低かった。また、重回帰分析の結果、「診療形態」「介護負担感」「家族の患者とのコミュニケーションに対する満足度」の3要因が患者-家族間の QOL 評価の一致度に関連しており、外来の患者で、家族の介護負担感が低く、家族の患者とのコミュニケーションの満足度が高い程、患者-家族間の QOL 評価は一致する傾向があることを示した。しかしながら、このモデルの決定係数は低く、他要因の関連が大きいことを示した。さらに症例数を増やし、患者-家族間の QOL 評価の一致度に関連する要因を同定することが今後の課題である。

本研究では、がん患者と家族に対する心のケアの具体例として、グループ療法をベースにして、その対象の拡大の意義を検証し、個人療法との対比を明らかにしようとしている。時として、患者自身の QOL 評価と、家族からみた患者の QOL 評価は異なることがあるため、その部分を考慮したアプローチが望まれることになる。「心のケアの均てん化」への道はまだ続く。

【分担研究者】

- 堀 泰祐（滋賀県立成人病センター緩和ケア科主任部長）
- 河瀬 雅紀（京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科教授）
- 松島 英介（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授）
- 下妻 晃二郎（立命館大学総合理工学院生命科学部生命医科学科教授）
- 所 昭宏（独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター心療内科医長）
- 長谷川 聡（北海道医療大学看護福祉学部准教授）

【研究協力者】

- 池山 晴人（独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任）
- 天野 可奈子（滋賀県立成人病センター地域医療サービス室臨床心理士）
- 中村 千珠（京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科）
- 石川 和穂（東京医科歯科大学大学院 心療・緩和医療学分野）
- 木川 幸一（国立病院機構北海道がんセンターがん相談支援情報室 医療ソーシャルワーカー）
- 寺田 佐代子（わかば会）
- 井上 和子（広島大学大学院保健学研究科）
- 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）
- 上尾 裕昭・久保田 陽子（うえお乳腺外科）
- 小杉孝子・松田宣能・日保ヒサ・山中政子・宮部貴識・青野奈々・川口知哉・河原正明、林 清二（独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）
- 吉川 真理子（東海大学医学部附属東京病院）

研究目的

サイコオンコロジーの領域でも、グループ療法によって免疫機能が增强したり、再発率・死亡率が低下して、延命効果があることが報告されてから、このテーマは関心を集めてきた。本報告書では、諸外国とわが国の研究を紹介した後、このグループ療法を展開・促進させる役、すなわちファシリテーターを養成するためのプログラムを実施したので、その方法と経過を報告し、その結果および意義について述べる。

まず、スタンフォード大学のスピーゲル (Spiegel) は、遠隔転移をおこした乳がん患者を数名ずつのグループに分けて、毎週1回ずつ集団精神療法を行なった。この集団精神療法とは、患者数名に精神科医とソーシャルワーカー各1名が同席し、それぞれが悩んでいること、困っていることを自由に話していくものである。話が脱線しそうになったら、医療者が介入し、1時間半のセッションの最後には、自己催眠によるリラクゼーションの訓練を行う。このような集団精神療法を1年間続けた群と、それを受けなかった群をその後10年以上経過を観察して比較したところ、平均生存期間が介入群36.6カ月、対照群18.9カ月と、約2倍に延長していたという(1)。米国だけでなく世界中で現在この研究に関する追再試が行われ、それを肯定するものと否定するものが出始めた(2,3)。最近のKissaneによる追試結果によっても生存期間を延長する効果はなく、うつ病を軽減・予防したり、絶望的な気持ちを緩和して社会的な機能を改善することには効果的であったことが報告されている。(4)

もうひとつの研究も、やはり集団で行う介入研究で、カリフォルニア大学(UCLA)のファウジー(Fawzy)が行ったものである。対象はアメリカ人に多い悪性黒色腫の初期の患者である。これも、やはり数人ずつのグループに分けて集団でカウンセリングを受けるものであるが、自由になんでも話すというよりも、毎回決められたテーマの話の聞いたり、リラクゼーションの方法を学んだりしていくものである。そして、そのようなセッションも長期間続けずに、たった6回だけで完了してしまうものである。結果的には、介入前と比較して介入プログラム終了直後・6ヶ月後などで情緒状態に明らかな改善がみられた(5)。さらに、ナチュラルキラー細胞活性という面から測った免疫機能も向上し(6)、6年経過した時点で、再発率ならびに死亡率で対照群と明らかな差が生じたことが報告され(7)、さらに10年後も介入群のほうが死亡率では有意に少ないことが示された。(8)

しかし最新の総説によれば、グループ療法は生存期間を延長する効果はないことと、それにも関わらず少なくとも、QOLを向上させて患者や家族を満足させるものであるということで、ほぼ一致している。(9)

日本でもFukuiらは、乳がん患者を対象にファウジー・モデルの無作為比較対照試験による介入研究を行っており、介入による情緒状態の有意な改善を報告している(10)。

筆者らは1994年より、乳がん患者を対象にしたグループ介入のプログラムを施行してきた。介入方法としては、まずは週1回1時間半(90分)ずつ、計5回から成る「構造化された」介入プログラムを作成した。対象には、情緒状態を評価できる

POMS(Profile of Mood States)を、介入前後に施行して、その結果を比較検討し、抑うつ・活気の無さ・疲労・混乱、および緊張・情緒不安定などほとんどすべての項目で有意な改善がみられることを報告してきた。(11-16)そして、その後のアンケート調査では、参加者の2/3の方が、介入プログラムが終了してからもお互いに連絡を取り合っていることがわかった。なかには、毎月1回ずつ定期的な食事会を開いたり、毎月ハイキングに行ったりというグループもあった。つまり、医療施設がこのようなプログラムを実施するということは、がん患者に対して「ソーシャルサポートを提供する」という意味合いがあることがわかったのである。しかし、このプログラムは診療報酬に反映されていないので、その後、医療施設がこれを取り入れることはなかった。

そのような経緯のなかで、平成19年4月、がん対策基本法が施行された。この中では全国どこに住んでいるがん患者でも同じ質のがん治療が受けられる、いわばがん治療の「均てん化」がキーワードのひとつになっている。そしてもうひとつの重要な点は、相談支援センターの充実であり、患者や家族が相談支援できることが目標とされている。しかし、相談を受けたり支援するといっても、それは具体的ではなく、実際ががん拠点病院でさえも、支援プログラムを示すことはできていないのが現状である。

そこで上述したようなグループ療法は、そのひとつの具体的な支援体制になり得ると確信し、そのためのファシリテーター養成と診療報酬化、および遺族や家族への応用について検討した。

研究1. ファシリテーター養成講座とファシリテーターの適性について

グループ療法は生存期間を延長する効果はないにも関わらず、少なくとも、QOLを向上させて患者や家族を満足させるものである。しかし、実際にこのグループ療法を進めることができる者、すなわちファシリテーターはほとんど存在しないため、ファシリテーターを養成することが急務であると考えた。そこでそれを目的とした養成プログラムを実施しその教育的効果や、意義について検討した。

まず、このファシリテーター養成プログラムは、【表-1】に示したように、基礎的な学習であるファシリテーター養成講座、介入の実習、補講の3つのセクションから構成されている。合計すると20時間になる。本報告ではこのうちファシリテーター養成講座について、その内容と教育的効果について述べる。

【表-1】ファシリテーター養成プログラム(計20時間)

- | |
|--|
| ①ファシリテーター養成講座：2時間半×3回
(実際のグループ介入を意識した講義と、教育的介入のロールプレー、リラクゼーション技法の実践、など) |
| ②介入の実習：1時間半×5回
(実際の患者または模擬患者を対象として介入プログラムを施行) |
| ③補講：2時間半×2回
(介入プログラムを施行してみても生じた疑問などを解決) |

対象は全国15カ所で2年間合計で1,038名であり、受講者の職種などは【表

ー2】に示した。講習会を「コスメティカルのためのファシリテーター養成講座」と銘打ったためか、受講者は看護師・医療ソーシャルワーカー・心理士らが多かった。

【表一2】受講者（計1,038名）

平成19年度

講習場所 受講者人数（内訳）

○東京1：40名（医師：4、看護師・保健師：9、医療ソーシャルワーカー：14、患者・支援者：8、その他：5）

○名古屋：25名（医師：4、看護師・保健師：4、臨床心理士：5、患者・支援者：8、その他：4）

○広島：36名（看護師・保健師：30、薬剤師：1、その他：5）

○近畿：56名（医師：6、医療ソーシャルワーカー：11、看護師・保健師：22、臨床心理士：7、薬剤師：1、その他：9）

○東京2：147名（医師：6、医療ソーシャルワーカー：25、看護師・保健師：57、臨床心理士：10、薬剤師：4、患者・支援者：7、学生：5、編集者：5、その他：28）

○札幌：54名（医師：8、医療ソーシャルワーカー：9、看護師・保健師：33、その他：4）

平成19年度受講者（計358名）

平成20年度

講習場所 受講者人数（内訳）

○沖縄：88名（医師：12、看護師・保健師：24、医療ソーシャルワーカー：12、心理士：16、薬剤師：3、患者・支援者：8、その他：13）

○仙台：88名（医師：10、看護師・保健師：61、医療ソーシャルワーカー：5、臨床心理士：1、薬剤師：3、患者・支援者：4、その他：4）

○福岡：71名（医師：8、看護師・保健師：44、医療ソーシャルワーカー：8、心理士：4、薬剤師：3、その他：4）

○群馬：69名（医師：2、医療ソーシャルワーカー：3、看護師・保健師：52、臨床心理士：3、その他：9）

○東京3：76名（医師：5、医療ソーシャルワーカー：12、看護師・保健師：25、臨床心理士：11、学生：5、その他：18）

○名古屋：88名（医師：10、医療ソーシャルワーカー：10、看護師・保健師：55、その他：13）

○青森：71名（医師：10、薬剤師：4、看護師・保健師：46、その他：11）

○京都：46名（医師：7、臨床心理士：8、看護師・保健師：18、薬剤師：3、その他：10）

○大分：83名（医師：8、医療ソーシャルワーカー：9、臨床心理士：9、看護師・保健師：45、薬剤師：3、その他：9）

平成20年度受講者（計680名）

平成19-20年度受講者（計1,038名）

サイコオンコロジーに関する知識を問う質問票のスコアを前後で比較した結果、平均

点は有意に ($p<0.01$) 増加し、この養成講座には一定の教育効果があることがわかった。また、VASによる理解度調査でも一定以上の高い理解度であることが示された。しかし、3レッスンの中で毎回体験学習した「リラクゼーション・スキル」の習得に関しては、最後まで、習得度や今後の自信が少ないことがわかった。これらはわが国の医療者にとって、卒前・卒後教育のなかで十分に教えられていない点が問題である。そのため、リラクゼーションDVDを作成し、必要な場合には配布する準備をしている。

また、2009年度には改訂を重ねた約90ページから成るテキストと、3レッスンを収録したDVD3枚組みと上述したリラクゼーションDVDを作成したので、今後はこれらの媒体を用いた研修方法も可能になってきた。

ファシリテーター養成プログラムは、本養成講座に続いて、実習と補習を加えた計20時間から構成されている。2008-2009年に、ファシリテーター養成プログラムが完全に実施できた施設は数カ所に過ぎなかった。プログラム完成には課題はまだ多い。

また長谷川らは、2008年度内に10箇所で開催した「ファシリテーター養成講座」のうち6箇所(青森・群馬・東京・名古屋・京都・大分)の講座に参加した医療関係者他532名を対象に、独自に作成した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(Visual Analog Scale)による自己評価「ファシリテーター自己診断票」を一斉記述試験方式で実施した。また受講者の職種と経験年数などの基本属性項目を記録し、講座受講前後にサイコロロジーの知識を問うテストも行った。

診断票10項目の得点を用いた因子分析(最尤法、バリマックス回転)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。2つの因子得点の平均値を医師・看護職・心理職・福祉職の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>福祉職>看護職」、「司会進行力」は「医師>心理職>看護職>福祉職」となり、医師・心理職群と看護職・福祉職群で有意差が認められた。また、いずれの群も因子得点の標準偏差が0.8-1.2とばらつきが大きかった。受講前後の知識テスト(20点満点)の平均点(受講前得点、受講後得点)は医師(5.9点、14.1点)・看護職(4.1点、12.7点)・心理職(8.3点、17.4点)・福祉職(3.5点、14.0点)と職種間の差が認められ、同時に全職種ともに講座の学習効果は有意($p<0.05$)に上がり、特に福祉職の変化率は大きく受講後得点は職種間にほぼ差がなくなった。受講前後得点と2因子得点の間の相関は認められなかった。

グループ療法のファシリテーション力として「人間関係力」と「司会進行力」が重要で、量的には医師・心理職と看護職・福祉職とで差が認められた。しかしそのばらつきや因子の二次元的グラフ分析を行うと単なる優劣は判じがたく、むしろ職種別に特徴傾向の異なることが推定される。よって養成講座の構成やグループ療法実施時の人員配置にこの点を配慮する必要のあることが示唆された。

研究2. 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

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(週1回×5週連続)の効

果を、心理社会的機能/QOLに加えて医療経済面からも実証する研究計画を2007年8月より進めている。

研究対象は、乳癌根治手術を受けた後、2週間から3ヶ月の20-79歳の患者である。

対象施設は、鹿児島県S病院、滋賀県Sセンター、大分県U乳腺外科、の3施設である。

研究デザインとしては非介入(対照)群の試験に引き続き介入群の研究を行っている(滋賀県Sセンターは介入群のみ)。

心理社会的能/QOLの調査ポイントは、登録時(介入群では介入直前にあたる)、4週間後(介入群では介入終了直後にあたる)、6ヵ月後、の3回である。

本研究は、倫理審査委員会の承認を得て開始した。

今回は、データが得られている対照群(非介入群)100人と介入群24人の2回目までの心理社会的機能およびQOLの調査結果を報告する。

結果の概要は、(1)調査票の回収率は、非介入群で87-92%、介入群で96-100%であった。(2)開始から4週間でスコアの有意な上昇(改善)が見られたのは、非介入群でEORTC QLQのDyspnea(DY)、介入群ではなかった。(3)スコアの有意な低下(悪化)が見られたのは、非介入群で、MACのFighting Spirit(FS)とAnxious Preoccupation(API)、介入群でMACのFSであった。(4)非介入群と介入群の比較ではいずれの尺度のスコアにおいても有意差がなかった。

今後の症例登録増加と6ヶ月目までの解析、および費用の解析を来年度は行う予定である。

研究3. グループ療法の遺族ケアへの応用

わが国の多くのホスピス・緩和ケア病棟では、「カード送付」と「追悼会」が遺族ケアの2大プログラムであるとされている。しかし、「追悼会」のように、ご遺族のグループによる介入は積極的になされているものの、多くの場合、その介入方法は構造化されていないもの(グループのファシリテーターが実施する教示や構成があらかじめ決まっていなかった)であり、ご遺族に対するグループ療法として、構造化された介入(グループのファシリテーターが実施する教示や構成があらかじめ決まっているもの)に関する報告はあまり見受けられない。構造化された介入の場合、ファシリテーターの技術や人間性など、ファシリテーター側の要因にあまり左右されずに、誰がやってもある程度同じように介入しやすいという点が利点ではないか、と考えた。

そこで、今回、保坂(2008)の「がん患者さんのためのグループ療法マニュアル(第3版)」に基づき、緩和ケア病棟で大切な家族を亡くされたご遺族を対象に構造化されたグループ療法を実施することを考えた。そのために、まず、①ご遺族の悲嘆反応および身体的・精神的健康度を把握するために、ご遺族の健康度調査を行うこと、②ご遺族を対象に構造化されたグループ療法の効果を検討することを本研究の目的とする。調査は現在までに4回実施しており、そのうち1回グループ療法を実施することができた。そこで、今回は第4回目までの調査結果と今後の展望について報告する。

今回、緩和ケア病棟を退院されたご遺族を対象に健康度調査とグループ療法を実施した。非介入群においては、有意差は見られなかったが、介入群(グループ療法実施

群)には、不安や不眠、抑うつ気分や疲労感を解消する効果が見られたり、一方では悲嘆が促進され、悲嘆が身体化されるといった変化も見られた。また、グループ療法を通して、グループの凝集性やサポート力が高まっていく様子も見受けられた。

一方で、グループ療法の参加者が少ない理由としては、調査対象者数が少ないこと、5回の連続したセッション全てに参加できる者が少なかったこと、開催日が平日であることなどが考えられる。しかし、グループ療法の中で、グループの凝集性やサポート力が高まっていくことを目の当たりにし、5回セッションの意味も実感した。そこで、今後は、参加者数を増やすため、週1回×5セッションではなく、週1回2セッション×2週+1セッションの組み合わせで土日に行くなど、方法を検討していき、介入群に有意な効果が出ることを期待したい。

(第V回目調査では、毎週土曜日に週1回×3セッションのペースでグループ療法を実施する予定である。)

研究4. グループ療法のがん患者の家族への応用

肺がんの専門施設において、肺がん患者・家族へのグループ療法実施体制の確立や介入内容の基礎的情報を整理、集積することを目的として「肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的なアンケート調査」を2008年11月～2009年2月に実施した。

肺がん患者・家族のグループ療法への認知度は約15～20%と低いが、必要性、参加希望は約40%あり、肺がん患者・家族へのグループ療法の実施準備状況にあることを確認できた。またグループ療法に希望する内容は、病気の治療法、他の患者や家族

の体験、ストレス対処法の順に多く、病気や治療の知識の習得とグループ療法による心理社会的ピアサポートは分けて開催することが適切かもしれない。

今後、参加希望意志が「わからない」という方々へのグループ療法に関する適切な情報提供をおこないつつ、ファシリテーターの養成、肺がん患者及びその家族を対象とした構造化されたグループ療法(保坂モデル)の効果を検証のための準備研究として、肺がん患者、家族のQOLに関して前向き観察研究を行う予定ある。

研究5. 構造化された個人精神療法プログラムの作成

プログラムの作成にあたり、厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「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」で用いられているがん患者へのグループ療法の枠組みを用いることとした。すなわち、週1回、5週間のセッションとし、心理教育・話し合い・リラクゼーションからなる構造化された個人精神療法プログラムとした。

また、プログラムにおける各セッションのテーマについては、身体的状態の比較的良好がん患者を対象に筆者らが行なった心理社会的ニーズに関する調査の結果を参考にした(心身医学 47(2):111-121, 2007)。すなわち、がん患者においては実存的問題へのニーズが高いことが示され、それは、ただ単にこの世の中に「いる(ある)」のではなく、何らかの目標や可能性を持ちつつ自分の生き方を問題にして生きている、そのような人間の生き方が生命の危機に直面してかけがえのない自分本来の生き方を模索し、他者やこの世界との新たな

関係を構築していくその過程を援助する必要性が示された。そして因子分析の結果からニーズの高かった「受容」「自己価値」「家族・友人」「自立・協力」をテーマとしてプログラムに組み入れることとした。

がん患者への個人精神療法的介入プログラムの内容と実施計画は以下の通りである。

【実施方法】

心理教育、話し合い、リラクゼーションからなる構造化された個人精神療法プログラムで、1セッション30分、週1回、連続して5週間実施する。

第1回目は、導入として症状に気づいてから今までの経緯などを聞き、プログラムの内容に関する説明を行い、最後にリラクゼーション（呼吸法）を実施する。

第2回目以降は、導入として1週間の様子を聞き、引き続いてテーマを設定した心理教育を行ない、話し合い、リラクゼーション（呼吸法）を実施する。

心理教育のテーマとして、第2回目では「がんに伴う不安について」、第3回目では「ソーシャルサポートについて」、第4回目では「不安への取り組みについて」、第5回目では「自分らしく過ごすために」を取り上げる。「受容」は毎回のセッションで取り上げられ、「家族・友人」は主に第3回目、「自己価値」「自立・協力」は主に第4・5回目で取り上げられる。

来年度はこのプログラムを実際に試行して、その効果を検証する。

研究6. 緩和ケアを受けるがん患者とその家族による患者の QOL 評価の一致度とその予測要因に関する研究

以下の2点を明らかにすることを目的と

して、緩和ケア病棟に入院中または外来で入院登録をしたがん患者とその主要な家族介護者（1名）のペアを対象に自記式質問紙による調査を実施した。①終末期がん患者とその家族による患者の QOL 評価はどの程度一致するのか。②患者-家族間の患者の QOL 評価の一致度に関連する心理社会的要因は何か。

QOLの測定には FACIT-Sp を使用し、患者は自身の QOL を、家族は観察・推測された患者の QOL を評価した。患者-家族間の QOL 評価の差に関連する要因として、家族の心理状態、患者-家族間の人間関係、介護負担感、患者-家族間のコミュニケーションを測定した。分析方法としては、患者・家族の QOL 得点の平均値、両群の差の検定、一致回答率、相関係数、重みづけ係数、級内相関係数などを算出した。また、患者-家族間の QOL 評価の差を従属変数とした重回帰分析を行った。本研究は当大学および当該病院の倫理委員会の承認を得て実施された。

2007年5月～2008年9月に適格条件を満たした134組の患者・家族に調査票を配布し、90組を回収した。QOL全体としては患者-家族間の一致度は中等度で、多くの項目で家族は患者の QOL を有意に低く評価した。また QOL の領域や項目によって一致度は異なり、身体面・機能面は一致度が高く、スピリチュアリティは中等度で、社会/家族面（特に家族との関係に関する項目）・心理面は低かった。また、重回帰分析の結果、「診療形態」「介護負担感」「家族の患者とのコミュニケーションに対する満足度」の3要因が患者-家族間の QOL 評価の一致度に関連しており、外来の患者で、家族の介護負担感が低く、家族の患者とのコミュニケーションの満足度が高い程、患者-家族間の QOL 評価は一致する傾向があることを示した。しかしながら、この

モデルの決定係数は低く、他要因の関連が大きいことを示した。さらに症例数を増やし、患者一家族間の QOL 評価の一致度に関連する要因を同定することが今後の課題である。

結論

本研究では、がん患者と家族に対する心のケアの具体例として、グループ療法をベースにして、その対象の拡大の意義を検証し、個人療法との対比を明らかにしようとしている。時として、患者自身の QOL 評価と、家族からみた患者の QOL 評価は異なることがあるため、その部分を考慮したアプローチが望まれることになる。「心のケアの均てん化」への道はまだ続く。

【謝辞】

東京会場の養成講座の一部は財団法人日本対がん協会がん医療水準均てん化推進事業（平成 20 年度）の助成を受けています。

【文献】

- 1) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, et al: Effect of psychological treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, ii: 888-891, 1989
- 2) Classen C., Butler L.D., Koopman C., et al: Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: A randomized clinical intervention trial. *Arch Gen Psychiatry* 58: 494-501, 2001
- 3) Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, et al: The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New Eng J Med* 345: 1719-1726, 2001
- 4) Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM, et al: Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psychooncology* 16:277-86, 2007
- 5) Fawzy FI, Cousins N, Fawzy NW, et al: A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 47: 720-5, 1990
- 6) Fawzy FI, Kemeny ME, Fawzy NW, et al: A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Arch Gen Psychiatry* 47: 729-35, 1990
- 7) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, et al: Malignant melanoma-Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch Gen Psychiatry* 50: 681-689, 1993
- 8) Fawzy FI, Canada AL, Fawzy NW: Malignant melanoma: effects of a brief, structured psychiatric intervention on survival and recurrence at 10-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 60:100-103,

- 2003
- 9) Gottlieb BH, Wachala ED: Cancer support groups: a critical review of empirical studies. *Psychooncology* 16: 379-400, 2007
- 10) Fukui S, Kugaya A, Okamura H, Kamiya M, Koike M, Nakanishi T, Imoto S, Kanagawa K & Uchitomi Y : A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer* 89:1026-36, 2000.
- 11) Hosaka,T.: A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. *Psychooncology* 5: 59-64, 1996
- 12) 保坂 隆 : がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について。精神医学 41 : 867-870, 1999
- 13) Hosaka T, Tokuda Y, Sugiyama Y: Effects of a Structured Psychiatric Intervention on Cancer Patients' Emotions and Coping Styles. *Internat J Clin Oncol* 5: 188-191,2000
- 14) 平井啓, 保坂 隆, 杉山洋子, 他 : 乳がん患者に対する構造化精神科介入とその影響要因に関する研究。精神医学 43: 33-38, 2001
- 15) Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y, et al.: Persistent effects of a structured intervention on breast cancer patients' emotions. *Psychiatry Clin Neurosci* 54: 559-563, 2000
- 16) Hosaka T, Sugiyama Y, Hirai K, et al.: Effects of a psychiatric intervention with additional meetings for early-stage breast cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry* 23: 145-151, 2001
- 17) 保坂 隆 : グループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。緩和医療学 10: 56-61, 2008
- 18) 保坂 隆 : がん患者のためのグループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。総合病院精神医学 20: 156-163, 2008
- 19) 保坂 隆 : 介護者のうつ予防のための支援の在り方に関する研究報告書。平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分)

がん患者グループ療法のためのファシリテーター養成講座の意義と実際

保坂 隆（1），池山 晴人（2），吉川真理子（3）

(1)東海大学医学部教授

(2)独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任

(3)東海大学医学部附属東京病院

【研究要旨】

がん患者へのグループ療法ファシリテーターの養成プログラムのうち、2時間半ずつ3セッションの養成講座（2時間半ずつ3レッスン）を全国 15 力所で実施し、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。

サイコオンコロジーに関する知識を問う質問票のスコアを前後で比較した結果、平均点は有意に ($p < 0.01$) 増加し、この養成講座には一定の教育効果があることがわかった。また、VAS による理解度調査でも一定以上の高い理解度であることが示された。しかし、3レッスンの中で毎回体験学習した「リラクゼーション・スキル」の習得に関しては、最後まで、習得度や今後の自信が少ないことがわかった。これらはわが国の医療者にとって、卒前・卒後教育のなかで十分に教えられていない点が問題である。そのため、リラクゼーション DVD を作成し、必要な場合には配布する準備をしている。

また、2009 年度には改訂を重ねた約 90 ページから成るテキストと、3レッスンを収録した DVD 3 枚組みと上述したリラクゼーション DVD を作成したので、今後はこれらの媒体を用いた研修方法も可能になってきた。

ファシリテーター養成プログラムは、本養成講座に続いて、実習と補習を加えた計 20 時間から構成されている。2008-2009 年に、ファシリテーター養成プログラムが完全に実施できた施設は数力所に過ぎなかった。プログラム完成には課題はまだ多い。

A. 研究目的

サイコオンコロジーの領域でも、グループ療法によって免疫機能が增强したり、再発率・死亡率が低下して、延命効果があることが報告されてから、このテーマ

は関心を集めてきた。本報告書では、諸外国とわが国の研究を紹介した後に、このグループ療法を展開・促進させる役、すなわちファシリテーターを養成するためのプログラムを実施したので、その方法と経過を報告し、その結果および意義につい

て述べる。

まず、スタンフォード大学のスピーゲル(Spiegel)は、遠隔転移をおこした乳がん患者を数名ずつのグループに分けて、毎週1回ずつ集団精神療法を行なった。この集団精神療法とは、患者数名に精神科医とソーシャルワーカー各1名が同席し、それぞれが悩んでいること、困っていることを自由に話していくものである。話が脱線しそうになったら、医療者が介入し、1時間半のセッションの最後には、自己催眠によるリラクゼーションの訓練を行う。このような集団精神療法を1年間続けた群と、それを受けなかった群をその後10年以上経過を観察して比較したところ、平均生存期間が介入群36.6カ月、対照群18.9カ月と、約2倍に延長していたという(1)。米国だけでなく世界中で現在この研究に関する追再試が行われ、それを肯定するものと否定するものが出始めた(2,3)。最近のKissaneによる追試結果によっても生存期間を延長する効果はなく、うつ病を軽減・予防したり、絶望的な気持ちを緩和して社会的な機能を改善することには効果的であったことが報告されている。(4)

もうひとつの研究も、やはり集団で行う介入研究で、カリフォルニア大学(UCLA)のファウジー(Fawzy)が行ったものである。対象はアメリカ人に多い悪性黒色腫の初期の患者である。これも、やはり数人ずつのグループに分けて集団でカウンセリングを受けるものであるが、自由になんでも話すというよりも、毎回決められたテーマの話の聞いたり、リラクゼーションの方法を学んだりしていくものである。そして、そのようなセッションも長期間続けずに、たった6回だけで完了してしまうものである。結果的には、介入前と比較して介入プログラム終

了直後・6ヶ月後などで情緒状態に明らかな改善がみられた(5)。さらに、ナチュラルキラー細胞活性という面から測った免疫機能も向上し(6)、6年経過した時点で、再発率ならびに死亡率で対照群と明らかな差が生じたことが報告され(7)、さらに10年後も介入群のほうが死亡率では有意に少ないことが示された。(8)

しかし最新の総説によれば、グループ療法は生存期間を延長する効果はないこと、それにも関わらず少なくとも、QOLを向上させて患者や家族を満足させるものであるということでは、ほぼ一致している。(9)

日本でも Fukui らは、乳がん患者を対象にファウジー・モデルの無作為比較対照試験による介入研究を行っており、介入による情緒状態の有意な改善を報告している(10)。

筆者らは1994年より、乳がん患者を対象にしたグループ介入のプログラムを施行してきた。介入方法としては、まずは週1回1時間半(90分)ずつ、計5回から成る「構造化された」介入プログラムを作成した。対象には、情緒状態を評価できるPOMS(Profile of Mood States)を、介入前後に施行して、その結果を比較検討し、抑うつ・活気の無さ・疲労・混乱、および緊張・情緒不安定などほとんどすべての項目で有意な改善がみられることを報告してきた。(11-16)そして、その後のアンケート調査では、参加者の2/3の方が、介入プログラムが終了してからもお互いに連絡を取り合っていることがわかった。なかには、毎月1回ずつ定期的な食事会を開いたり、毎月ハイキングに行ったりというグループもあった。つまり、医療施設がこのようなプログラムを実施するという事は、がん患者に対して「ソーシャルサポートを提供する」という

意味合いがあることがわかったのである。しかし、このプログラムは診療報酬に反映されていないので、その後、医療施設がこれを取り入れることはなかった。

そのような経緯のなかで、平成19年4月、がん対策基本法が施行された。この中には全国どこに住んでいるがん患者でも同じ質のがん治療が受けられる、いわばがん治療の「均てん化」がキーワードのひとつになっている。そしてもうひとつの重要な点は、相談支援センターの充実であり、患者や家族が相談支援できることが目標とされている。しかし、相談を受けたり支援するといっても、それは具体的ではなく、実際ががん拠点病院でさえも、支援プログラムを示すことはできていないのが現状である。

そこで上述したようなグループ療法は、そのひとつの具体的な支援体制になり得ると確信しているが、実際にこのグループ療法を進めることができる者、すなわちファシリテーターはほとんど存在しないため、ファシリテーターを養成することが急務であると考えた。そこでそれを目的とした養成プログラムを実施しその教育的効果や、意義について検討した。

B. 研究方法

まず、このファシリテーター養成プログラムは、【表一1】に示したように、基礎的な学習であるファシリテーター養成講座、介入の実習、補講の3つのセッションから構成されている。合計すると20時間になる。本報告ではこのうちファシリテーター養成講座について、その内容と教育的効果について述べる。

【表一1】ファシリテーター養成プログラム（計20時間）

- ①ファシリテーター養成講座：2時間半×3回
（実際のグループ介入を意識した講義と、教育的介入のロールプレー、リラクゼーション技法の実践、など）
- ②介入の実習：1時間半×5回
（実際の患者または模擬患者を対象として介入プログラムを施行）
- ③補講：2時間半×2回
（介入プログラムを施行してみて生じた疑問などを解決）

対象は全国15カ所で2年間合計で1,038名であり、受講者の職種などは【表一2】に示した。講習会を「コメディカルのためのファシリテーター養成講座」と銘打ったためか、受講者は看護師・医療ソーシャルワーカー・心理士らが多かった。

【表一2】受講者（計1,038名）
平成19年度

講習場所 受講者人数（内訳）

- 東京1：40名（医師：4、看護師・保健師：9、医療ソーシャルワーカー：14、患者・支援者：8、その他：5）
- 名古屋：25名（医師：4、看護師・保健師：4、臨床心理士：5、患者・支援者：8、その他：4）
- 広島：36名（看護師・保健師：30、薬剤師：1、その他：5）
- 近畿：56名（医師：6、医療ソーシャルワーカー：11、看護師・保健師：22、臨床心理士：7、薬剤師：1、その他：9）
- 東京2：147名（医師：6、医療ソ-

シャルワーカー：25，看護師・保健師：57，臨床心理士：10，薬剤師：4，患者・支援者：7，学生：5，編集者：5，その他：28)

○札幌：54名（医師：8，医療ソーシャルワーカー：9，看護師・保健師：33，その他：4）

平成19年度受講者（計358名）

平成20年度

講習場所 受講者人数（内訳）

○沖縄：88名（医師：12，看護師・保健師：24，医療ソーシャルワーカー：12，心理士：16，薬剤師：3，患者・支援者：8，その他：13）

○仙台：88名（医師：10，看護師・保健師：61，医療ソーシャルワーカー：5，臨床心理士：1，薬剤師：3，患者・支援者：4，その他：4）

○福岡：71名（医師：8，看護師・保健師：44，医療ソーシャルワーカー：8，心理士：4，薬剤師：3，その他：4）

○群馬：69名（医師：2，医療ソーシャルワーカー：3，看護師・保健師：52，臨床心理士：3，その他：9）

○東京3：76名（医師：5，医療ソーシャルワーカー：12，看護師・保健師：25，臨床心理士：11，学生：5，その他：18）

○名古屋：88名（医師：10，医療ソーシャルワーカー：10，看護師・保健師：55，その他：13）

○青森：71名（医師：10，薬剤師：4，看護師・保健師：46，その他：11）

○京都：46名（医師：7，臨床心理士：8，看護師・保健師：18，薬剤師：3，その他：10）

○大分：83名（医師：8，医療ソーシャルワーカー：9，臨床心理士：9，看護師・保健師：45，薬剤師：3，その他：9）

平成20年度受講者（計680名）

平成19-20年度受講者（計1,038名）

講習会は試行錯誤を経て，平成19年近畿開催の時から，土曜の午後（1レッスン），日曜の午前/午後でそれぞれ1レッスンを行い，合計3レッスン（2.5時間×3レッスン＝7.5時間）が定例になった。平成20年度になり，東京3・大分では例外的に日曜日の1日だけで3レッスン（7.5時間）を施行した。

開講の挨拶に続いて，まず，サイコオンコロシーに関する知識を問う質問票を作成し施行した。講座終了時にも同じ質問票を試行し前後比較した。

講義内容は基本的には，テキストを配布してスライドでの座学と，グループワークを行い，受講後にはグループ療法をファシリテイトできるように，知識や技術を獲得するよう配慮した。

また毎回のセッション終了時には，【表一3a,b,c】に示したように，講義の内容の理解度をVAS(Visual Analogue Scale)で記入したり，講座への要望を自由記載してもらった。それを次の養成講座にできるかぎり反映させ，テキストも毎回修正し，方法も修正していった。