（順番に話す）

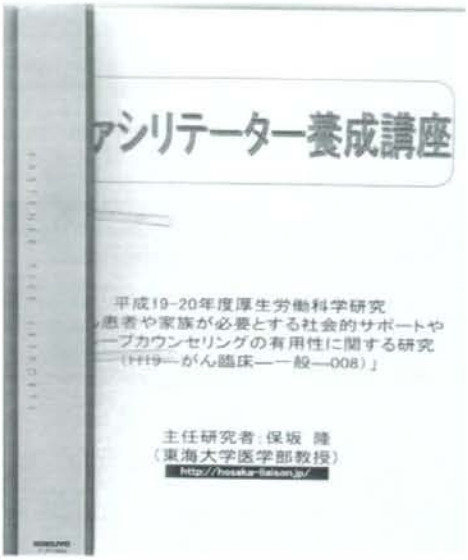
「最後に，最初のときと同じアンケート（心理テスト）に記入して下さい。」
このセッションでリラクセーションを含めても構わないが，心理テストへの影響を考えると，この回にはリラクセーションを含めないほうがいい。

【参考文献】

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
保坂　隆：がんとこころ。テンタクル，東京，2001
保坂　隆：ナースのためのサイコオンコロジー。南山堂，2001

本マニュアルは，平成 19-20 年度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（H19―がん臨床――般―008）主任研究者：保坂　隆」のために作成されたものです。
研究中の資料であるため，著作権は製作者に帰属し無断複製は禁じられています。

ファシリテーター養成講座テキスト　90ページ



ファシリテーター養成講座DVD3枚組み　＋　リラクセーショ DVD1枚

F．健康危険情報

特にない

G．研究発表

1．論文発表

【書籍】

＊保坂　隆（編集）精神科リスクマネジメント。中外医学社，東京，2007

＊保坂　隆：身体化障害，疼痛性障害・心気症。今日の治療指針 2007。705，医学書院，東京，2007

＊保坂　隆：ＳＳＲＩと患者へのサイコエデュケーション。小山司（編集）ＳＳＲＩのすべて。280-283，先端医学社，東京，2007

＊保坂　隆：保険薬局とコミュニケーション。真野俊樹（編集）保険薬局経営読本。93-117，薬事日報社，東京，2007

＊保坂　隆：「頭がいい人」は脳のコリを上手にほぐす。中公新書ラクレ，東京，2007

＊保坂　隆：あの人が「心の病」になったとき読む本。PHP 研究所，東京，2008

＊保坂　隆：平常心。中公新書ラクレ，東京，2008

＊保坂　隆：おもしろいほどよくわかる心理学。日本文芸社，東京，2008

＊保坂　隆，寺田佐代子：がんの心の悩み処方箋。三省堂，東京，2008

【論文】

＊保坂　隆：がん患者への告知と精神症状とは？医事新報 Junior 461: 31-34, 2007

＊保坂　隆：告知を受けた患者の家族にはどのように対応すればよいか？医事新報 Junior 462: 31-34, 2007

＊保坂　隆：せん妄が医療経済に与える影響。精神科治療学 22: 981-984, 2007

＊保坂　隆：医療とメディアのいまーある新聞記事の評価から。医学のあゆみ 222: 903-906, 2007

＊保坂　隆：適応障害・うつ。緩和医療学9：414-416, 2007

＊保坂　隆：転移・逆転移を知らないと大きなストレスに。こころのマネジメント 10(4): 84-89, 2007

＊ Kishi Y, Kato M, Okuyama T, Hosaka T, Mikami K, Meller W, Thurber S, Kathol R: Delirium: patient characteristics that predict a missed diagnosis at psychiatric consultation. Gen Hosp Psychiatry. 2007 Sep-Oct; 29(5):442-5.

＊保坂　隆：エンド・オブ・ライフ・ケアは大きなストレスに。こころのマネジメント 10(5): 81-84, 2007

＊保坂　隆：緩和医療における精神症状への対策。緩和医療学 10: 1-2, 2008

＊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

＊ Kishi Y, Meller WH, Kato M, Thurber S, Swigart SE, Okuyama T, Mikami K, Kathol RG, Hosaka T, Aoki T: A comparison of psychiatric consultation liaison services between hospitals in the United States and Japan. Psychosomatics. 2007 Nov-Dec; 48(6): 517-22.

＊ Hosaka,T.: Invitation to Psycho-oncology: Psychological perspectives of cancer patients. J

Psychosom Obstet & Gynecol vol 28: (supplement), 58, 2007

* Hosaka,T. & Matsubayashi, H.: Effect of group intervention for infertile women on natural-killer cell activity and pregnancy rate. J Psychosom Obstet & Gynecol vol 28: (supplement), 79, 2007

*保坂 隆：精神医学とメディア。総合病院精神医学 20：72-74, 2008

*保坂 隆：適応障害。コンセンサス癌治療, 8-9, 2008

*保坂 隆：医療技術の進歩を活かす医療の在り方とは？医療経済研究 162: 26-27, 2008

* Okuyama T, Nakane Y, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Mental health literacy in Japanese cancer patients: ability to recognize depression and preferences of treatments-comparison with Japanese lay public. Psychooncology. 2007 Sep;16(9):834-42.

* Okuyama T, Akechi T, Shima Y, Sugahara Y, Okamura H, Hosaka T, Furukawa TA, Uchitomi Y. : Factors Correlated with Fatigue in Terminally Ill Cancer Patients: A Longitudinal Study. J Pain Symptom Manage. 2008 May;35(5):515-523.

*Okuyama T, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Cancer patients' reluctance to disclose their emotional distress to their physicians: a study of Japanese patients with lung cancer. Psychooncology. 2008 May; 17 (5):460-5.

*Endo C, Akechi T, Okuyama T, Seto T, Kato M, Seki N, Eguchi K, Hosaka T, Furukawa TA: Patient-perceived barriers to the psychological care of Japanese patients with lung cancer. Jpn J Clin Oncol. 2008 Oct;38 (10):653-60.

*保坂 隆：書評「青少年のための自殺予防マニュアル」・医学のあゆみ 225(4), 336-337, 2008

*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

*中村千珠, 河瀬雅紀, 保坂 隆：がん診療連携拠点病院における心理社会的サポート。総合病院精神医学 20: 129-138, 2008

*保坂 隆：がん患者の心理の理解とうつ・適応障害のアセスメント。消化器肝胆膵ケア 13: 14-19, 2008

*保坂 隆：医師のストレス。医学のあゆみ 227(2): 87-88, 2008

*Masashi Kato, Yasuhiro Kishi, Toru Okuyama, Paula T. Trzepacz, Takashi Hosaka: Japanese Version of the Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R98-J): Reliability and Validity (in press)

*保坂 隆：精神障害の見分け方。治療 91: 21-25, 2009

*Okuyama T, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K,Hosaka T.: Cancer patients' reluctance to discuss psychological distress with their physicians was not associated with under-recognition of depression byphysicians : a preliminary study.

Palliative and Supportive Care (in press)

＊保坂　隆：希死念慮を持つ患者にどのように対応すればよいか？医事新報 Junior 479: 39-42, 2009

＊保坂　隆：疼痛性障害。ドクターサロン 53(2): 26-30, 2009

【その他】

保坂　隆：がん治療―グループ療法に保険適応を。朝日新聞「私の視点」。平成19年8月23日

2．学会発表

【シンポジウム】

＊保坂　隆：医療体制の明日：近年の進展から将来を読む。医療経済研究会新春特別講座，2007年1月19日

＊保坂　隆：医療技術の進歩を活かす医療の在り方とは。医療経済研究会新春特別講座，2008年1月11日

＊保坂　隆：こころの安全週間―普及啓発は自殺予防に有効か？。第21回日本総合病院精神医学総会，2008年11月28日

＊保坂　隆：医療へのアクセスと資源配分～医療崩壊への処方箋を考える。医療経済研究会新春特別講座，2009年1月9日

＊保坂　隆：がん患者のための心のケア―サイコオンコロジーへの招待。第17回 Tokyo Cancer Themotherapy Symposium。2009年3月7日

【教育講演など】

＊保坂　隆：介護者支援専門スタッフ養成講座。2006年12月15日，12月22日，2007年1月12日（計3回）

＊保坂　隆：がんと心。―サイコオンコロジーへの招待・日本消化器学会第6回市民公開講座。2007年01月24日

＊保坂　隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。独立行政法人国立病院機構長崎医療センター，2007年4月23日

＊保坂　隆：基調講演：現代社会を取り巻く新しいストレスとその対策。第27回日本医学会総会。2007年4月7日，大阪

＊ Hosaka T.: Introduction to Psycho-oncology.The 15th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology.2007/5/14

＊保坂　隆：知っておきたい「がん」との上手なつき合い方：サイコオンコロジーへの招待。さいたま健康フォーラム。2007/5/27

＊保坂　隆：NHK ナビゲーション「心語り尽くしたい　～うつ病患者たちのNPO」。2007/5/25

＊保坂　隆：がん患者の心理と心のケア。第8回乳癌シンポジウム。2007/09/22

＊保坂　隆：医療従事者のメンタルケア。第10回お茶の水 Women's メンタル研究会。2007/10/4

＊保坂　隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。但馬サイコオンコロジーセミナー，2007年10月13日

＊保坂　隆：基調講演：老い・病気・介護：自分らしく「今」を生きるために。こころの健康キャンペーンはだの。2007年10月21日

＊保坂　隆：サイコオンコロジー：がん患者の心のケア。藤田保健衛生大学教育講座。2007年11月7日

＊保坂　隆：耳鼻科領域における向精神薬

の使い方。第66回日本めまい平衡医学会総会ランチョンセミナー。2007年11月15日

＊保坂　隆：身体疾患患者の精神療法。日本総合病院精神医学会専門医制度講習会。2007年12月1日

＊保坂　隆：がん診療・緩和ケアにおける精神医学。南和歌山医療センター。2008年2月18日

＊保坂　隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。第3回中南和乳腺勉強会。2008年2月21日

＊保坂　隆：がんと心―サイコオンコロジーへの招待。尾張乳癌勉強会。2008年4月16日

＊保坂　隆：緩和ケアにおけるコミュニケーションスキル。第12回青森緩和ケア懇話会。2008年4月19日

＊保坂　隆：企業におけるメンタルヘルス。志木市こころの安全週間啓発事業。2008年5月14日

＊保坂　隆：うつ・ストレスとその対策。製鉄原料七洋会第56回講演会。2008年5月16日

＊保坂　隆：がんとこころ。志木市こころの安全週間啓発事業。2008年5月18日

＊保坂　隆：なぜ今こころの安全週間なのか。志木市こころの安全週間啓発事業。2008年5月18日

＊保坂　隆：子どもの心の健康について。杉並区小中学校保健主任会。2008年5月19日

＊保坂　隆：あなたのためにこころのケアを。かごしま女性医療フォーラム。2008年5月24日

＊保坂　隆：ストレス・うつとその対策。杉並区勤労者福祉協会。2008年5月26日

＊保坂　隆：疼痛性障害。ラジオNIKKEI「ドクターサロン」。2008年6月12日

＊保坂　隆：リハビリテーションにおける障害受容の問題。日本リハビリテーション学会近畿地方会教育講演。2008年7月5日

＊保坂　隆：がんと心―サイコオンコロジーへの招待。第44回日本婦人科腫瘍学会学術集会特別講演。2008年7月17日

＊保坂　隆：がんと心―サイコオンコロジーへの招待。第16回岐阜乳腺疾患カンファレンス特別講演。2008年11月7日

＊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。第6回日本小児がん看護研究会学術集会特別講演。2008年11月15日

＊保坂　隆：身体疾患患者の精神療法。日本総合病院精神医学会専門医制度講習会。2008年1月30日

＊保坂　隆：がんと心―サイコオンコロジーへの招待。第9回和歌山乳腺疾患研究会特別講演。2009年1月24日

＊保坂　隆：明日から役に立つがん患者さんの心のケア。第4回磐田緩和ケア研究会。2009年2月6日

＊保坂　隆：がんと心―サイコオンコロジーへの招待。第32回Health Science20/20研究会特別講演。2009年2月18日

H. 知的財産権の出願・登録状況

特にない

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
平成２０年度　分担研究報告書

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

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）

【研究要旨】
がん患者の集団精神療法やソーシャルサポートの有用性と必要性が認められつつある。本研究班は「構造化されたグループ療法」の均てん化と医療職によるその実施者を養成する目的で「ファシリテーター養成講座」を展開してきた。
この分担研究ではその養成講座を受講した医療職のファシリテーション力の構造と職種による違いを明らかにし，講座および療法の実施への影響について検討した。
班が 2008 年度内に 10 箇所で実施した「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のあることが示唆された。

【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）

A．目的

本研究班はがん患者に対する「構造化されたグループ療法」の均てん化と医療専門職の中からその実施者を養成する目的で，「ファシリテーター養成講座」を展開してきた。研究代表者らは養成講座を繰り返す中で，講座およびグループ療法自体のプログラムや教材に改良を加えてマニュアルの整備を行ってきた。講座修了者なら「(医療職の)誰もが(全国)どこでもマニュアルに従った一定水準の集団精神療法」を実施することができ，「がん患者やその家族がどこでも同じサービスが受けられる」ことを意図した試みである。

しかし，どれほどプログラムやマニュアルを整備したとしても，グループ療法がファシリテーターの手によって実施される限り，ファシリテーターの適性・能力・経験などによる影響を完全に排除することはできない。同時に，ファシリテーターを含むグループ参加者全員の個性とグループダイナミクスにより，その効果や成果が異なることは自明のことである。

われわれ分担研究者・研究協力者は構造化されたグループ療法における人的資源，すなわちファシリテーターの役割や機能に着目して，本療法の実施に必要な医療専門職の資質やスキル，あるいは適性などについて分析を進めることにした。中でも特に医療専門職のファシリテーション・スキルに焦点を当て，その構造と職種による違いを明らかにし，講座および療法の実施への影響について検討することを目的とした。

B．方法

本研究班が 2008 年度内に 10 箇所で実施した「がんグループ療法のためのファシリテーター養成講座」のうち 6 か所（青森・群馬・東京・名古屋・京都・大分）の参加者 532 名を対象として，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」(資料 1)を一斉記述試験方式で実施した。また受講者の職種や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オンコロジーの知識を問うテストおよび講座に関するアンケート調査（研究代表者による研究報告資料参照）も行った。

分析は初めにファシリテーション力の構造解析を行う目的で，すべての有効な診断票をデータとして因子分析法を試みた。いくつかの因子が得られたならば，次にそれらの因子に基づく医療専門職の因子得点に着目して，職種によるファシリテーション力の特徴ないし差異を中心に基本属性項目との関連を，また同様にして知識テストや講座アンケートとの関連性についても検討した。

C．結果

6講座の参加者総数532名の内訳は，医療専門職は看護職248名(57.4%)，心理職43名(10.0%)，医師42名(9.7%)，福祉職41名(9.5%)で，他に病院事務職・患者・家族等の非医療専門職参加者の「その他」45名(10.4%)，「不明」13名(3.0%)だった(表1)。4種の医療専門職374名(86.4%)の経験年数の平均は看護職16.9年(標準偏差9.01年，以下同様)，医師19.5年(12.53年)，心理職7.3年(6.52年)，福祉職7.3年(5.45年)で，看護職・医師群が心理・福祉職群より有意に高く($p<0.05$)，医師，看護職は標準偏差も10年前後と経験年数（あるいは年齢）に幅があり，心理・福祉職群は比較的若い受講者が多かった。

表1　職種別参加者数（人）

看護職	248	57.4%
心理職	43	10.0%
医師	42	9.7%
福祉職	41	9.5%
その他	45	10.4%
不明	13	3.0%
合計	432	100.0%

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。（表2）

表2　最尤法による因子抽出結果

因子	初期の固有値			回転後の負荷量平方和		
	合計	分散の%	累積%	合計	分散の%	累積%
1	4.51	45.09	45.09	2.62	26.19	26.19
2	1.03	10.29	55.38	1.96	19.65	45.84
3	0.81	8.13	63.51			
4	0.78	7.78	71.29			
5	0.68	6.84	78.13			
6	0.59	5.88	84.01			
7	0.47	4.66	88.67			
8	0.42	4.20	92.87			
9	0.39	3.89	96.76			
10	0.32	3.24	100.00			

この2因子について因子行列を降順に並べるならば第1因子は「予測(0.667)・理解(0.618)・調整(0.617)・分析(0.607)」が高くこれらはグループワークの過程で生じる参加者間のダイナミクスを調整する力すなわち「人間関係力（HRS：Human Relation Skill)」とみることができる。同様にして第2因子は「司会(0.953)」が特に高く，ついで「説明(0.569)・統率(0.427)」と続くので，これらはグループワークを予定に従って進めていく「司会進行力（CMS：Ceremonial Master Skill)」と考えられる。(表3)

表３　適性試験の因子行列

項目	第１因子	第２因子
適性Ａ：説明	0.395	***0.569***
適性Ｂ：司会	0.208	***0.953***
適性Ｃ：統率	***0.524***	***0.427***
適性Ｄ：信頼	0.387	0.081
適性Ｅ：予測	***0.667***	0.300
適性Ｆ：理解	***0.617***	0.272
適性Ｇ：情緒	0.469	0.386
適性Ｈ：調整	***0.617***	0.256
適性Ｉ：企画	0.447	0.312
適性Ｊ：分析	***0.607***	0.262

２つの因子得点を４職種間で比較するために，職種が判明しかつ因子得点を得られた341名（医師38名・看護職228名・心理職39名・福祉職36名）についてさらに分析した。職種ごとの各因子得点の平均値（カッコ内）は，降順にＨＲＳが「心理職(0.226)＞医師(0.100)＞福祉職(-0.034)＞看護職(-0.061)」，ＣＭＳが「医師(0.405)＞心理職(0.244)＞看護職(-0.102)＞福祉職(-0.228)」で，医師・心理職群と看護職・福祉職群で有意差($p<0.05$)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。なお，２因子を直行座標軸とする２次元空間に職種別の個人因子得点をプロットしたグラフを図1a，b，c，dに，またこの２次元空間の第１－４象限にプロットされる職種別の人数および群内比率を表４に示した。

図１　ＨＲＳ－ＣＭＳ因子得点の職種別比較

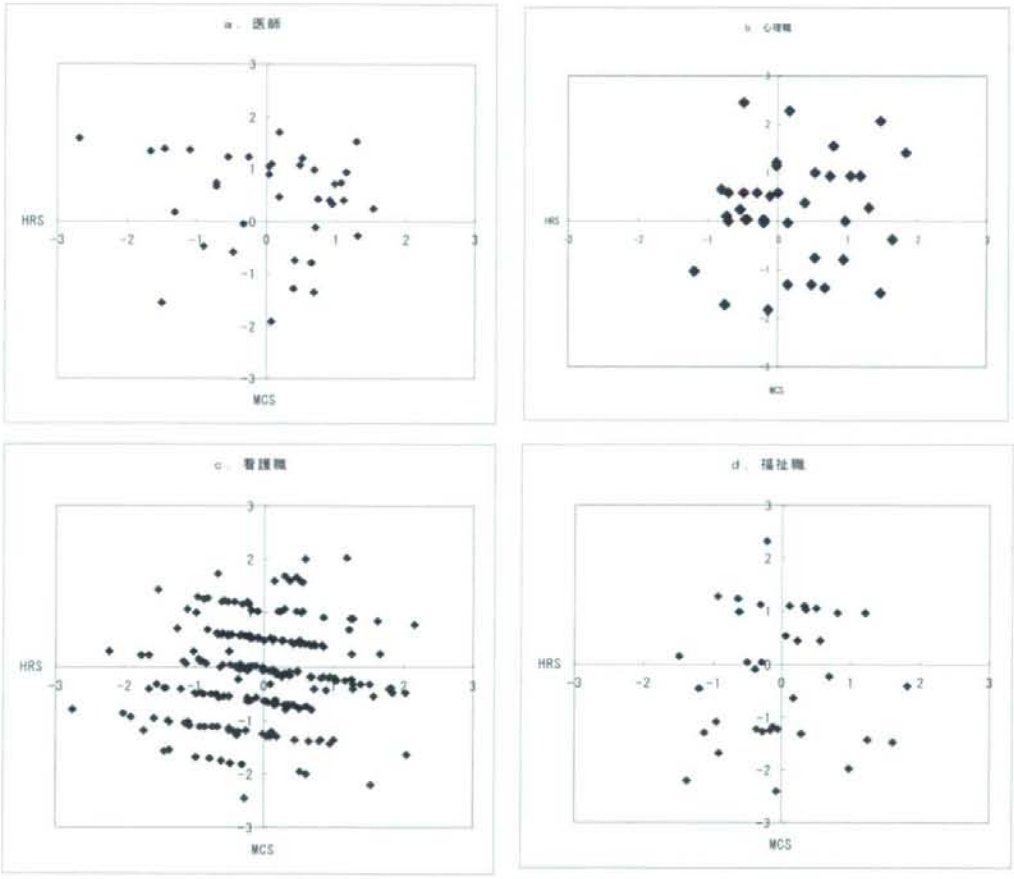


表４　因子得点の正負による分類

(人)	HRS(+) MCS(+)	HRS(-) MCS(+)	HRS(-) MCS(-)	HRS(+) MCS(-)	計
医師	18	9	4	7	38
	47.4%	23.7%	10.5%	18.4%	100.0%
看護	44	55	63	66	228
	19.3%	24.1%	27.6%	28.9%	100.0%
心理	13	14	4	8	39
	34.2%	36.8%	10.5%	21.1%	102.6%
福祉	9	8	12	7	36
	25.0%	22.2%	33.3%	19.4%	100.0%
計	84	86	83	88	341
	24.6%	25.2%	24.3%	25.8%	100.0%

医師群は半数近い47.4%が第１象限（ＨＲＳ＋，ＣＭＳ＋）にあり両因子ともに得点が高く，心理職は第１（ＨＲＳ＋，ＣＭＳ＋）・４（ＨＲＳ＋，ＣＭＳ－）象限併せて71.0%で，人間関係力がやや正方向に寄るものの市改心効力は正負がほぼ35%ずつで半々となった。看護職・福祉職は各象限にほぼ均一に分散していた。

なお，職種間で経験年数に差を認めたので，抽出した２因子の因子得点と経験年数との相関分析も行ったが，人間関係力と経験年数，司会進行力と経験年数ともに5%水準で有意差を認めたものの，それぞれの相関係数は前者で+0.10，後者で+0.14といずれもとても低かった。

サイコオンコロジーに関する知識テスト（20点満点）の結果について，受講前後のデータが揃っている者は416人だった。その受講前成績(Pre)は平均 4.7 点，標準偏差 2.88 点，受講後成績(Post)は平均 13.7 点，標準偏差 3.88 点で，ｔ検定による講座受講前後の平均点は有意差を認めた($p<0.05$)。さらにこれを職種別の平均点（Pre，Post）をみてみると医師（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）だった。すなわち受講前後ともに心理職は他のどの３職種に比べも高得点だった。その３職種は受講前後ともに職種間差は認められず，講座の学習効果は有意($p<0.05$)に認められた。(表５)

次に，受講前後の知識テストの成績およびその変化量（Post-Pre）を目的変数に，経験年数，人間関係力，司会進行力の各因子得点を説明変数として重回帰分析を試みた。各回帰式の重相関は目的変数が受講前得点の時に 0.231，同受講後得点時 0.303，受講前後得点の変化量では 0.136 で，ほとんど説明力がなかった。しかしそれを前提としながら説明変数に着目してみると，すべての回帰式で経験年数が，受講前得点と受講後得点を目的変数とする回帰式で司会進行力が有意確率 5%水準で有効変数として選択され，標準化係数は経験年数で負値，司会進行力が正値だった。(表６)

表５　知識テストの職種別平均得点と95%信頼区間

(点)		度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間 下限	上限	最小値	最大値
受講前成績	医師	42	5.9	3.49	0.54	4.82	6.99	1	20
	看護職	240	4.1	2.40	0.16	3.83	4.44		15
	心理職	42	8.3	3.04	0.47	7.31	9.21	2	16
	福祉職	40	3.5	1.57	0.25	2.95	3.95		7
	合計	403	4.7	2.88	0.14	4.43	5.00		20
受講後成績	医師	42	14.1	3.90	0.60	12.90	15.34	5	20
	看護職	246	12.7	3.76	0.24	12.22	13.16	3	20
	心理職	43	17.4	1.97	0.30	16.79	18.00	12	20
	福祉職	41	14.0	3.46	0.54	12.86	15.04	8	20
	合計	413	13.5	3.88	0.19	13.17	13.92	3	20
成績変化量	医師	42	8.2	4.19	0.65	6.9074	9.5211	-8.00	15.00
	看護職	238	8.7	3.09	0.20	8.2645	9.0548	-5.00	16.00
	心理職	42	9.2	2.56	0.39	8.3702	9.9631	3.00	14.00
	福祉職	40	10.5	3.17	0.50	9.4861	11.5139	4.00	15.00
	合計	397	8.9	3.22	0.16	8.5913	9.2273	-8.00	17.00

講座内容とファシリテーション力との関連を調べた。まずレッスン1-3の理解度を各レッスンごとに一つの指標で表現するためにレッスンごとの下位チェック項目を主成分分析にかけた。固有値１以上の主成分を３レッスンに一つずつ得て，その(固有値，寄与率%)はレッスン1(3.457, 49.39%)，レッスン2(3.665, 52.36%)，レッスン3(3.616, 51.66%)だった。そして各レッスンから得られた主成分得点(理解度L1，理解度L2，理解度L3)を目的変数に，経験年数・HRS・CMSを説明変数として重回帰分析を行ったところ，理解度L1を目的変数とした時の重相関は0.405，同じく理解度L2は0.312，理解度L3は0.262だった。そして有意確率0.05で変数選択を行うとレッスン１では経験年数・人間関係力・司会進行力のすべて，レッスン２とレッスン３では人間関係力と司会進行力が選択され，標準化係数はいずれの場合も経験年数が負値，人間関係力・司会進行力が正値で，その大きさは経験年数に対して人間関係力・司会進行力が大きく，レッスン１では人間関係力と司会進行力がほぼ同じ，レッスン２とレッスン３では人間関係力が司会進行力の約２倍だった。(表7)

表 6 知識テストとファシリテーション力の重回帰分析結果

目的変数: 受講前成績		標準化係数 ベータ	t	有意確率
説明変数	(定数)		21.367	.000
	経験年数	-.210	-4.050	.000
	人間関係力	.063	1.227	.221
	司会進行力	.122	2.368	.018
目的変数: 受講後成績		**標準化係数 ベータ**	**t**	**有意確率**
説明変数	(定数)		44.611	.000
	経験年数	-.258	-5.104	.000
	人間関係力	.076	1.524	.128
	司会進行力	.186	3.695	.000
目的変数: 成績変化量		**標準化係数 ベータ**	**t**	**有意確率**
説明変数	(定数)		31.404	.000
	経験年数	-.106	-2.004	.046
	人間関係力	.028	.535	.593
	司会進行力	.099	1.880	.061

表7 座理解度とファシリテーション力の重回帰分析結果

目的変数: レッスン1		標準化係数 ベータ	t	有意確率
説明変数	(定数)		1.801	.073
	経験年数	-.111	-2.282	.023
	人間関係力	.276	5.742	.000
	司会進行力	.283	5.863	.000
目的変数: レッスン2		**標準化係数 ベータ**	**t**	**有意確率**
説明変数	(定数)		.099	.921
	経験年数	-.007	-.133	.894
	人間関係力	.280	5.608	.000
	司会進行力	.122	2.432	.015
目的変数: レッスン3		**標準化係数 ベータ**	**t**	**有意確率**
説明変数	(定数)		.290	.772
	経験年数	-.002	-.031	.975
	人間関係力	.231	4.513	.000
	司会進行力	.111	2.155	.032

D. 考察

独自のチェックリストに基づくデータを因子分析したところ，がんグループ療法のファシリテーターには「人間関係力」と「司会進行力」の二つのスキルが認められた。「人間関係力」はグループワークの状況を読み取り，その後に何が起こるかを予想して，参加者のやり取りや関係性から発生する事態を収拾したり展開したりする力のことである。また「司会進行力」は自信を持って司会者としてきちんと説明したり予定のプログラムを時間にしたがって遂行し，そのための統率力を発揮する力である。一般にファシリテーション論では，コミュニケーション力・プレゼンテーション力・パーソナリティがファシリテーターには必要であると言われているが，本研究でおおむね前二者についてデータをもってこの言明を証明できたことになる。ただし本適性試験は自己評価によるものであるから，正確に言えばこの結果は「得手・不得手意識」か「自己肯定感」を示したデータである。今後，何某かの客観評価あるいは

グループ療法時の患者・家族によるファシリテーター役の医療者に対する他者評価などで検討を深めなければならない。またパーソナリティについても今回検討していないが，本研究班の進める養成講座や，あるいは実際のグループ療法実施の経験などから，医療者のいわゆる「人柄・性格」などによってグループダイナミクスへの対応が異なることも十分に経験している。因子分析における「人間関係力」「司会進行力」の累積寄与率がおおむね 50%程度であることは，残りの50%にこうした側面が秘められている可能性を示唆するもので，ファシリテーターの適性とパーソナリティとの関連について今後研究していく必要があると思われる。

「人間関係を調整しプログラムを遂行するスキル」がこのように一応証明されたことは，医療・福祉教育あるいは継続教育・研修の中でトレーニングが可能であることも示唆している。そして職種による適性の特徴傾向や職種間差があればそれを考慮した教育や療法実施が必要となることが推察できる。本研究班の実施した講座に出席した医師・看護職（看護師・保健師）・福祉職（医療ソーシャルワーカー・介護福祉士など）・心理職（臨床心理士・カウンセラーなど）の 4 職種について，抽出した 2 因子の因子得点に基づいて検討すると，結果に示したとおり，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い。図 1a をみると，医師の場合は半数近く(18 名，47.4%)が両スキルともに肯定的であるものの，司会進行力に比して人間関係力に苦手意識を持つ者のあることがわかる。また心理職は司会進行力に一定の自信を持ち(27 名，71.0%)つつも，その専門職でありながら人間関係力では否定的な自己評価をしている者も少なからずいた。福祉職にあっては司会進行力にやや否定的であった。なお，今回の分析では全医療職サンプル532名に対して看護職サンプル数 248 名(57.4%)と過半数を占め，図 1a-d に示すように特徴的な分布型を示すことなく「いろいろな人がいる」ことしか見えてこない。経験年数との積率相関係数は人間関係力+0.132，司会進行力+0.124 でほとんど関連性がなく，また本調査ではそれ以外の属性項目を取っていなかったので，今後新たに調査を行う必要がある。なお受講した医療職種のうち医師(19.5 年)・看護職(16.9 年)が心理職・福祉職(いずれも 7.3 年)に比べて平均年数が高く，経験年数と職種の 2 変数を考慮した各因子スキルとの関係性は今後の研究課題とする必要を認めた。

グループ療法ファシリテーターにとって人間関係力と司会進行力はどちらも大切なスキルであるが，このように個人差・職種間差が認められることから，「1グループに 2 人のファシリテーター」を構造の一つとして提案している本研究班では今後，適性傾向の異なるファシリテーターの組み合わせ法やその効果・相互作用などについて検討する必要がある。

次に養成講座の受講前後成績と，経験年数および 2 つの因子（人間関係力・司会進行力）との間の関係性は弱いながらも一定の関係性を認めた。成績と経験年数は負の関係で，若い医療者，すなわち今回は職種間年齢差があったため心理職が特に成績がよく，因子では司会進行力が高いものが成績が良いことが示された。年齢との関係は論を待たないが，司会進行力は学力的な知識との関係性が大いに考えられるから，サイコオンコロジーに

関する教育·研修に欠かせないことが改めて示唆できただろう。

養成講座 3 つのレッスンの理解度を示す主成分得点とファシリテーション力の 2 因子の関係は，またレッスン 1 では経験年数と負の関係，そして人間関係力・司会進行力と正の関係，レッスン 2 と 3 では人間関係力・司会進行力と正の関係を認め，各レッスンの理解がファシリテーションスキルの向上に寄与していると推定する。またレッスン 1 はがんグループ療法の総論的知識を伝達する位置づけだが，これが若い人ほど理解がよかったことを示している。

E．結論

がんグループ療法ファシリテーターにとって「人間関係力」と「司会進行能力」がそのスキルとして重要であることを示すことができた。このスキルには職種による特性傾向の違いがあり，医師はこれについての自己肯定感が高いものの，人間関係力については不得手とする者もあった。心理職はおおむね人間関係力に長けていると判断しているものの，その専門職でありながら苦手意識を持つ者も少なからずあった。看護職は多種多様で特徴的傾向はなかったが，福祉職は両スキルともやや苦手意識が強かった。これらのスキルは養成講座の理解度や成績とも関連し，また療法の実施にあたっては個人や職種によるスキル特性を考慮したファシリテーション・チームの編成なども検討する必要が示唆された。

資料1　ファシリテーター養成講座自己診断票

職　　種	医師　看護師　SW　心理士　PT　OT　ST　(管理)栄養士　検査技師　事務職 患者　家族　教員･研究者　その他（　　）
経験年数	（　　）年　※月数は四捨五入，1年未満は0年

A-Jのすべての項目について**縦線上に×**をつけてください

A 話し合いの目的や方法を参加者に手短にわかりやすく説明できる できない	------	------	------	------	できる
B 予定に従ってその日の討論や作業を時間通りに進行できる できない	------	------	------	------	できる
C 一人で話し続けたり威圧的･否定的な発言をする人をうまく抑制することができる できない	------	------	------	------	できる
D 予期しない方向に話し合いが進んでも参加者を信じて黙って見ていられる できない	------	------	------	------	できる
E 場の雰囲気やそこまでの発言から話し合いのその先の流れや行先を予測できる できない	------	------	------	------	できる
F 発言の意図や真意を汲み取り共感的に理解できる できない	------	------	------	------	できる
G 話し合いに巻き込まれたり感情的になることなく自分の役割に徹することができる できない	------	------	------	------	できる
H メンバー間の言い争いを収めて気まずい雰囲気や局面を打開できる できない	------	------	------	------	できる
I グループワークを企画して場所や物品を揃え自ら参加者を募ることができる できない	------	------	------	------	できる
J その日のグループワークを振り返り次に生かすヒントを見つけることができる できない	------	------	------	------	できる

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
平成20年度　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 総合理工学院 生命科学部 生命医科学科　教授）

【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（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 (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。

【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】

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）

A. 研究の背景と目的

乳癌術後に心理社会的健康を損なう女性は少なくないが，わが国ではその詳細は明らかでない。また，心理社会的グループ療法を健康保険で行う基盤は整っていない。そのような背景から，乳癌術後患者の QOL・心理社会的機能および医療経済に関するグループ療法の効果を検証する目的で本研究を行った。

B. 研究の対象と方法

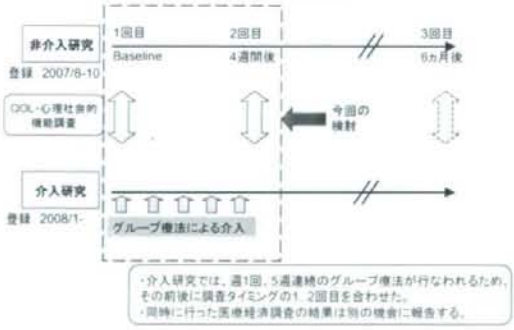
（1）非介入研究

乳癌の根治術後３ヶ月以内の 100 人を対象に，QOL・心理社会的機能に関する調査を前向きに行った。調査時点は，登録時，４週目，６ヶ月目の３回である。調査に用いた尺度は，EORTC QLQ-C30，POMS，MAC scale，特性的自己効力感尺度，の４つである。医療経済情報は，直接医療費をレセプトから，直接非医療費と間接費用を患者自記式調査から得た。

（2）介入研究

非介入研究と同様の適格条件，調査項目で，24 人を対象（50 人目標）に行った。介入法は保坂の開発した標準化したグループ療法である。ファシリテーターは専門的な訓練を受けた。

研究スケジュール



（3）解析

４週目までの 2 回の調査データを用いて，非介入研究，介入研究それぞれにおいて，QOL・心理社会的機能スコアの変動を解析した。さらに，介入と非介入研究の結果を比較した。

＜倫理的事項＞

分担研究者および実施医療機関の倫理委員会の承認を得て開始した。患者に対して，文書および口頭による十分な説明を行った後，非介入研究では，調査票の回収をもって同意とみなし，介入研究では，研究開始前に文書で同意を確認した。

C. 結果

結果－患者背景

	非介入研究 N=100 (%)	介入研究 N=24 (%)
年齢（平均±SD）	53±11	53±9
病期		
0/Tis	8 (8)	6 (25)
I	37 (37)	8 (33)
II	42 (42)	8 (33)
III	12 (12)	2 (8)
不明	1 (1)	0 (0)
手術法		
乳房温存術	52 (52)	16 (67)
乳房切除術	47 (47)	8 (33)
不明	1 (1)	0 (0)

（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。

結果－調査票回収率(%)

結果－介入のコンプライアンス

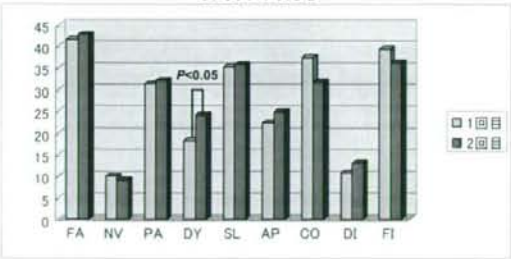
グループ療法参加回数	人数 (%) N=24
1回	2 (8)
2回	2 (8)
3回	1 (4)
4回	6 (24)
5回（すべて）	13 (56)

（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。

結果－QOL尺度

EORTC QLQ-C30 Symptom scales/items

非介入研究



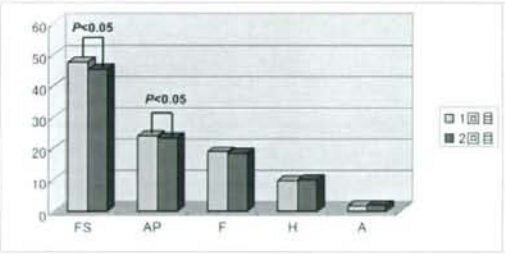
FA: Fatigue, NV: Nausea/vomiting, PA: Pain, DY: Dyspnea, SL: Insomnia, AP: Appetite loss, CO: Constipation, DI: Diarrhea, FI: Financial difficulties

スコアが高い方が訴えが多い

（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。

結果－心理機能尺度

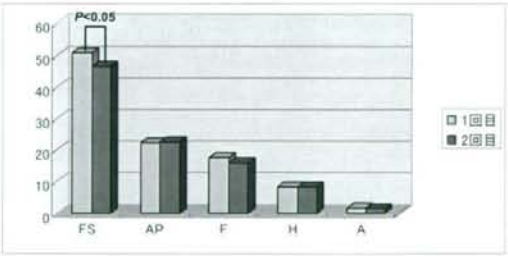
MAC scale *非介入研究*



FS: Fighting spirit, AP: Anxious preoccupation, F: Fatalism, H: Helpessness/hopelessness, A: Avoidance

結果－心理機能尺度

MAC scale *介入研究*



FS: Fighting spirit, AP: Anxious preoccupation, F: Fatalism, H: Helpessness/hopelessness, A: Avoidance

（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。

D．考察

グループ療法介入の有無に関わらず，MAC scale の Fighting spirit のスコアは，登録から５週間目までに有意に低下していた。

介入研究 24 人登録の現段階では，グループ療法介入による効果は明らかにはならなかった。

今後，介入研究の登録を予定の 50 人まで終了するとともに，３回目（６ヶ月目）調査の結果を解析することにより，持続効果を含めた介入の効果が明らかになると期待される。

また，医療経済調査の解析も本格的に進める予定であり，わが国において心理社会的介入を行うに当たって，必要な資源が明らかになると期待される。

E．結論

乳癌術後患者を対象に，心理社会的グループ療法による介入が，患者の心理社会的機能と QOL に及ぼす影響を明らかにした。

【謝辞】

研究にご協力いただいた，鹿児島県Ｓ病院，滋賀県Ｓセンター，大分県Ｕ乳腺外科の患者さんに厚く御礼を申し上げます。

また，上記３病院のスタッフの方々と，データ管理をしていただいた，立命館生命科学部生命医科学科　医療政策・管理学研究室の川田麻里様に感謝します。

【関連文献（分担研究者の 2008 年度の主な業績】

1. Shiroiwa T, Fukuda T, Shimozuma K, et al:Cost-Effectiveness Analysis of Capecitabine Compared with Bolus 5-Fluorouracil/l-Leucovorin for the Adjuvant Treatment of Colon Cancer in Japan. PharmacoEconomics (online)
2. Kuroi K, Shimozuma K, Ohashi Y, Hisamatsu K, Masuda N, Takeuchi A, Aranishi T, Morita S, Ohsumi S, Hausheer FH: Prospective assessment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy due to weekly paclitaxel in patients with advanced or metastatic breast cancer (CSP-HOR 02 study) Support Care Cancer (online)
3. Watanabe T, Sano M, Takashima S, Kitaya T, Tokuda Y, Yoshimoto M, Kohno N, Nakagami K, Iwata H, Shimozuma K, Sonoo H, Tsuda H, Sakamoto G, Ohashi Y: Oral uracil-tegafur (UFT) compared with classical cyclophosphamide, methotrexate, 5-Fluorouracil (CMF) as postoperative chemotherapy in patients with node-negative, high-risk breast cancer: Results from National Surgical Adjuvant Study for Breast Cancer (N-SAS-BC) 01 trial. J Clin Oncol (in press)
4. Kuroi K, Shimozuma K, Ohashi Y, Takeuchi A, Aranishi T, Morita S, Ohsumi S, Watanabe T, Bain S, Hausheer FH: A questionnaire survey of physicians' perspectives regarding the assessment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with breast cancer. Jpn J Clin Oncol 38(11):748-754, 2008
5. Shiroiwa 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 109(3):559- 566, 2008
6. 下妻晃二郎，平成人：4．QOL，医療経済 1）QOL評価について 医薬ジャーナル社 2009（印刷中）
7. 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ー行政との関わり 11．QOL 日本臨床 67(1): 454-458, 2009
8. 下妻晃二郎，平成人：肝胆膵疾患とQOL 健康関連QOLの尺度 癌特異的尺度（QOL-ACD, EORTC QLQ, FACT） 肝胆膵 57(6): 1129-1135, 2008
9. 下妻晃二郎：V. QOL 3. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT). 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール 緩和ケア 18(Suppl):63-65, 2008
10. 野口海，下妻晃二郎，松島英介：臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール Ⅳ. 心理・社会・霊的ケア 5. スピリチュアルペインの評価（FACIT-Sp日本語版）．緩和ケア 18(Suppl):56-57, 2008