

11. 下妻晃二郎：緩和医療における精神症状への対策，緩和医療におけるQOLの評価と対応，緩和医療学 10(1):31-36, 2008
12. 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 5. 疫学・予防 2008年版
- 日本乳癌学会 編 2008 金原出版
13. 斎藤信也，下妻晃二郎：第5章 疫学・予防 2. 日本と世界の乳癌罹患率・死亡率の動向，これからの乳癌診療2008-2009 金原出版 2008年3月 pp108-114

## 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

分担研究者：堀 泰祐（1）

研究協力者：天野 可奈子（2）

（1）滋賀県立成人病センター緩和ケア科主任部長

（2）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

### 【研究要旨】

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（高山,2002）。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いもの）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ため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IV回目までの調査結果と今後の展望について報告する。

### A. 研究目的

本研究の目的は、以下の2点である。

- 1) 緩和ケア病棟において家族を亡くされたご遺族を対象に、ご遺族の健康度調査を行い、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。

- 2) ご遺族を対象に、構造化されたグループ療法を行い、介入群と非介入群との間でグループ療法の効果があるか否かを検討する。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象者：滋賀県立成人病センター

緩和ケア病棟において、退院後6ヶ月以上（死別後6～11カ月）経過したご遺族。なお、2007年6月以降に退院した患者様のご家族が対象。

### 2) 調査時期：2008年1/31～2009年2月末現在（継続中）。

### 3) 調査方法

(1) 対象者の募集方法：退院患者の家族リストから、本研究への参加依頼を郵送調査にて行う。（このとき、健康度調査のための質問紙、研究への参加依頼、同意書、グループ療法の案内、返送用封筒、遺族ケアのパンフレット、カウンセリング窓口案内を同封。）

(2) 倫理面の配慮：以下の7点について、対象者に同意を得た。また、本研究は、滋賀県立成人病センター倫理委員会の承認を得ている。

- ① 研究の目的
- ② 研究方法
- ③ 予想されるメリット（緩和ケア病棟で大切な患者を亡くした家族の心や体を癒していくことに役立てること）
- ④ プライバシーの保護（患者・家族の身元が特定されないように配慮されること）
- ⑤ 協力しない場合でも不利益を受けないこと
- ⑥ 同意した後いつでも同意を撤回することができること

⑦ わからないことや疑問点はいつでも質問できること

(3) 実施場所：成人病センター  
職員会館2階

(4) グループの人数と時間：人数は未定。90分。

(5) 回数：5回（毎週水曜日の15:00～16:30）

(6) 実施頻度：3ヶ月に1回

(7) ファシリテーター：臨床心理士1名・緩和ケア医1名

(8) グループ療法の構成：以下の3つの内容から構成される。1) 話し合い、2) 心理教育的介入、3) リラクゼーション

#### [1回目]

- (1) ファシリテーターより初めの挨拶
- (2) グループ療法の説明  
(グループ療法の目的・ルール・内容 etc)
- (3) 質問紙調査 (GRS・GHQ・POMS)
- (4) メンバーの自己紹介
- (5) 談話（これまでの経緯について etc）
- (6) リラクゼーション導入  
(漸進的筋弛緩法・簡易版自律訓練法・イメージ療法)
- (7) アンケート調査（グループ療法に参加した感想）

#### [2回目]

- (1) 「この1週間どうでしたか？」談話
- (2) 学びと談話（心理教育）  
(「大切な人を亡くされた後の悲

しみ・心や身体への影響」)

- (3) リラクゼーション
- (4) アンケート調査 (グループ療法に参加した感想)

[3回目]

- (1) 「この1週間どうでしたか？」談話
- (2) 学びと談話 (心理教育)  
(「悲しみに対する対処法」)
- (3) リラクゼーション
- (4) アンケート調査 (グループ療法に参加した感想)

[4回目]

- (1) 「この1週間どうでしたか？」談話
- (2) 学びと談話 (心理教育)  
(「大切な家族を亡くされた後の生活への適応・社会的サポート」)
- (3) リラクゼーション
- (4) アンケート調査 (グループ療法に参加した感想)

[5回目]

- (1) 「この1週間どうでしたか?」、「グループ療法はどうでしたか?」談話
- (3) 質問紙調査 (GRS・GHQ・POMS)
- (4) アンケート調査 (グループ療法に参加した感想)
- (5) ファシリテーターより終りの挨拶

#### 4) 調査手順

- (1) 介入群：構造化されたグループ療法参加群。グループ療法開始前、グループ療法第1回目、グループ療法第5回目の合計3回、同一の質問紙調査を実施。
- (2) 非介入群：構造化されたグループ療法に不参加だが2回の質問紙調査には参加する群。

介入群のグループ療法開始前、介入群のグループ療法第5回目終了時期の合計2回、同一の質問紙調査を実施。

#### 5) 評価方法：質問紙調査 (添付資料参照)。

- ・ 患者・家族の基本属性、死別後における心身の健康に関する質問項目 (独自に作成)
  - ・ GRS (Grief Response Scale : 悲嘆反応尺度)
  - ・ GHQ (General Health Questionnaire : 精神的健康調査票)
  - ・ POMS (the Profile of Mood States : 気分プロフィール検査)
- ① GRS (Grief Response Scale : 悲嘆反応尺度) : Burnett et al.(1997)による`Core Bereavement Items` 35項目 (①イメージと思考, ②存在の感覚, ③夢, ④急激な分離, ⑤悲嘆, ⑥未解決と葛藤, ⑦個人的解決, の7因子) を日本語訳したもの。悲嘆反応に関する項目は4点尺度, 悲嘆の解決に関する項目は5点尺度である。尺度1「対象のイメージと悲哀感 (6項目)」、尺度2「存在の感覚 (6項目)」、尺度3「未解決な悲嘆と葛藤 (6項目)」、尺度4「悲嘆の解決 (5項目)」の4因子23項目から成る。尺度1~3までは1 (全くない) から4 (いつもまたは非常に何度も) の4件法。尺度4は1 (非常に弱くまたはほとんどできない) から5 (非常に強くまたは非常にできる) の5件法 (富田・大塚・伊藤・三輪・村岡・片山・川村・北村・上里, 2000)。
  - ② GHQ (General Health Questionnaire : 精神的健康調査票)

日本版の 28 項目版 : Goldberg, D.P. (1987) によって開発された神経症研究の的確で客観的な把握, 評価および発見に有効なスクリーニングテストであり, 国内外を問わず死別研究で使用されている。この 28 項目版は, 「身体的症状」, 「不安と不眠」, 「社会的活動障害」, 「うつ傾向」という 4 つの下位尺度 (各 7 項目) によって構成されている。4 件法 (坂口他 1999; 坂口, 2001)。

- ③ POMS (the Profile of Mood States : 気分プロフィール検査) : McNair ら (1992) によって米国で開発された気分を評価する質問紙法の一つ。被験者がおかれた状況により変化する一時的な気分・感情の状態を測定できるという特徴を有している。日本語版は, 「緊張 - 不安 (Tension-Anxiety : T-A) : 9 項目」, 「抑うつ - 落ち込み (Depression-Dejection : D) : 15 項目」, 「怒り - 敵意 (Anger-Hostility : A-H) : 12 項目」, 「活気 (Vigor : V) : 8 項目」, 「疲労 (Fatigue : F) : 7 項目」, 「混乱 (Confusion : C) : 7 項目」の 6 因子 65 項目 (うち 7 項目はダミー項目) から成る。4 (非常に多くあった) から 0 (全くなかった) の 5 件法 (横山・荒記 1994)。

## C. 結果

これまで, 合計 4 回の調査を実施した。

- ・第 I 回目調査 (2008.1/31~3/19)  
参加者が集まらず, 質問紙調査のみ実施 (非介入群 : 20 名)。
- ・第 II 回目調査 (2008.4/30~6/18)

介入群 5 名 (1 名は見学者) にグループ療法実施 (参加者は Table 1 を参照)。

非介入群 (9 名) に質問紙調査のみ実施。

- ・第 III 回目調査 (2008.7/31~9/17)  
参加者が集まらず, 質問紙調査のみ実施 (非介入群 : 12 名)。
- ・第 IV 回目調査 (2008.10/31~12/17)  
参加者が集まらず, 質問紙調査のみ実施。 (非介入群 : 14 名)

第 I・II・III・IV 回目調査において, 非介入群では, GRS, GHQ, POMS 得点に有意差は見られなかった。第 II 回目調査のグループ療法では, 介入前後において, T 検定を行った結果, 参加者全体で GRS, GHQ, POMS 得点に有意差は見られなかった。しかし, それぞれの参加者の得点を見ると, 顕著な変化が見られた。(図表を参照)

## D. 考察

第 II 回目調査のグループ療法では, 介入後に GRS 得点が上昇している者 (A・B さん) がおり, グループ療法は悲嘆を促進する効果もあることが考えられる。また, GHQ「不安と不眠」の減少 (A・D さん), POMS「抑うつ-落ち込み」の減少 (A・B・D さん), POMS「疲労」の減少 (A・D さん) が顕著であり, グループ療法は, 不安や不眠, 抑うつ気分や疲労感を解消する効果があることが考えられる。中には, GHQ「身体症状」・POMS「疲労」が増している者 (B さん) もおり, 悲嘆と向き合うことで抑圧された感情が身体化された可能性も考えられる。また, 見学者 E さんは, グループ療法に参加することで「すこく心が落ち着きます」という感覚を得られ

たが、アンケート得点（GRS「悲嘆の解決」・POMS「活気」以外）は他メンバーに比べて高かった。おそらく、一人だけ親との死別体験者であったことや、グループ療法には2回のみ参加であったことが関連しているのではないかと予測される。立証するにはより多くのデータが必要であるが、このことから、グループ療法には5回参加することに意味がある可能性とグループの構成メンバーが偏らないように配慮していく必要があることが示唆された。

また、グループ療法の中では、亡くなった人の遺品の処分、生活をするにあたって困ることなどについての具体的な情報共有や、これからの人生の生き方、一周忌について、患者さんとの対話など、それぞれの参加者にとって共通のテーマをわかちあうことができたように思われる。参加者の感想からは、構造化されたグループ療法が、ご遺族に「がんばろう」という気持ちをわかかせ、「癒し」の体験となることがわかった。（「参加者の感想」を参照）

ここで、グループ療法における参加者の力動の変化に少し触れることにする。中でも、特に顕著な変化が見られたのは、参加者の中で最年少であり、死別からの期間が最も短かったDさんである。Dさんは泣いておられることが多かったが、“Dさんをみんなで支えよう”という空気がグループ内に生まれ、他の参加者の支持的な関わりによって次第にDさんに笑顔が生まれるようになった。日々の生活の中で亡き配偶者のことをふり返ることのなかったDさんにとって、グループ療法では自分の気持ちと向き合う時間となったのではないだろうか。また、他の参加者にとっても、Dさんがいることによって、先輩体験者として勇気付ける役割をとることができ、グループの凝集性がより高まった印象を受けた。

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。）

## E. 結論

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。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。

### 【文献】

- Burnett,P., Middleton,W., Raphael,B., & Martinek,N. 1997 Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine*,27,49-57.
- 広瀬寛子 2005 がん患者へのカウンセリング—患者と家族への援助 臨床

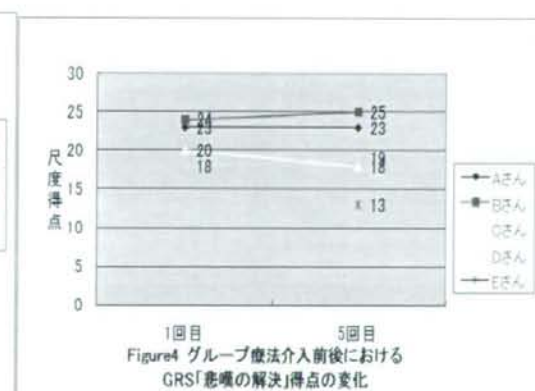
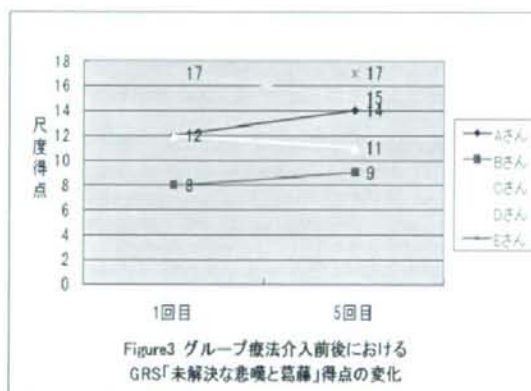
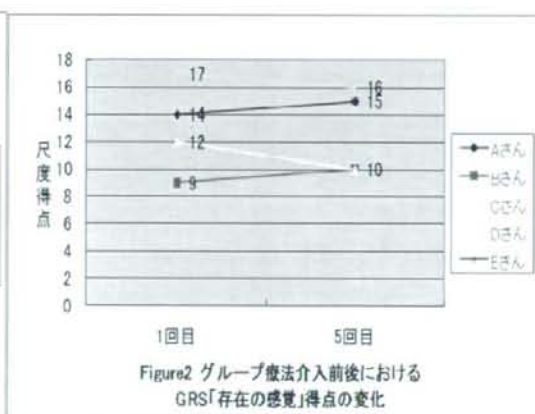
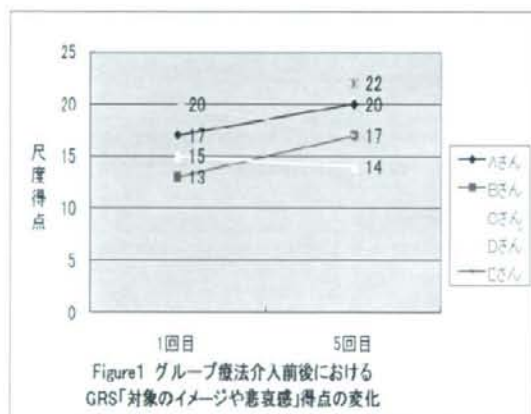
- 心理学,5(2),174-179.
- Holmes,T.H.,&Rahe,R.H. 1967 The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*,11(2),213-218.
- 保坂隆 2008 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有用性に関する研究 平成 19 年度総合研究報告書,3-39.
- 河合千恵子(編) 1996 夫・妻の死から立ち直るためのヒント集 三省堂
- 河合千恵子 1997 配偶者と死別した中高年者への連続講座による介入とその効果 心理臨床学研究, 15(5),461-472.
- 松井豊・安藤清志・福岡欣司 2003 近親者との死別による心理的反応(5) 日本心理学会第 67 回発表論文集 pp.246.
- 松島たつ子 2001 ホスピス緩和ケアにおける死別を体験する家族のケア - 現状と今後の展望 - 死の臨床, 24(1),45-51.
- 松島たつ子・赤林朗・西立野研二 2001 ホスピス緩和ケアにおける遺族ケア - 遺族意ケアについての意識調査と今後の展望 - 心身医学, 41(6),pp.430-429.
- 坂口幸弘 2001 死別後の二次的ストレスと精神的健康—死別した配偶者と子どもの比較— 家族心理学研究, 15(1),13-24.
- 坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤暁 1999 家族機能認知に基づく死別後の適応・不適応家族の検討 心身医学, 39(7),525-532.
- 坂口幸弘・恒藤暁・柏木哲夫・高山圭子・田村恵子・池永昌之 2004 わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの提供体制の現状 心身医学, 44(9),697-703.
- 瀬藤乃理子・村上典子・丸山総一郎 2005 死別後の病的悲嘆に関する欧米の見解—「病的悲嘆」とは何か 精神医学,47(3),242-250.
- 高山圭子 2002 遺族ケアのニーズと現状に関する基礎調査研究 - わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの現状と課題 - (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2002 年度調査研究報告
- 富田拓郎・太田ゆず・小川恭子・杉山晴子・鏡直子・上里一郎 1997 悲嘆の心理過程と心理学的援助 カウンセリング研究,30(1),49-67.
- 富田拓郎・大塚明子・伊藤拓・三輪雅子・村岡理子・片山弥生・川村有美子・北村俊則・上里一郎 2000 幼い子どもを失った親の悲嘆反応と対処行動の測定 カウンセリング研究,33(2),168-180.
- ト部文麿 1991 キューブラ・ロス生と死の癒し: 日本に定着した LDT ワークショップ アニマ 2001
- ウォーデン,J.W./鳴澤 實(訳) 1993 グリーフカウンセリング 川島書店 (Woden,J.W. 1991 *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* 2nd ed. New York:Springer.)

Table1 参加者の出席状況

参加者	性別/年齢/患者	5月21日	5月28日	6月4日	6月11日	6月18日
Aさん	M/70代前半/妻	○	○	×	○	○
Bさん	F/60代後半/夫	○	○	○	×	○
Cさん	M/60代後半/妻	○	○	○	○	○
Dさん	F/40代後半/夫	○	○	○	○	○
Eさん	F/50代前半/父	×	×	○	×	○

○:出席 ×:欠席

※Eさんは、見学者として途中参加。





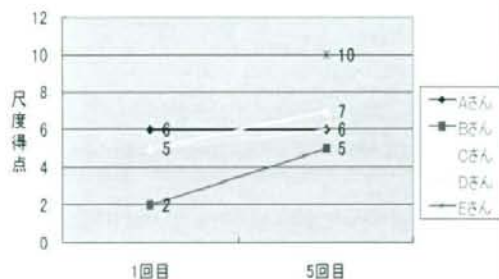


Figure7 グループ療法介入前後におけるGHQ「社会的活動障害」得点の変化

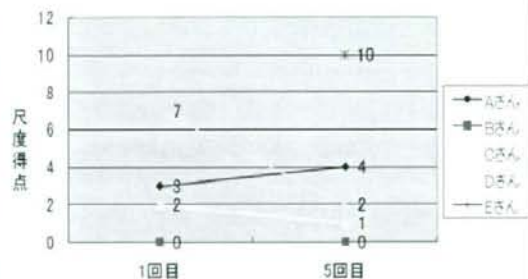


Figure8 グループ療法介入前後におけるGHQ「うつ傾向」得点の変化

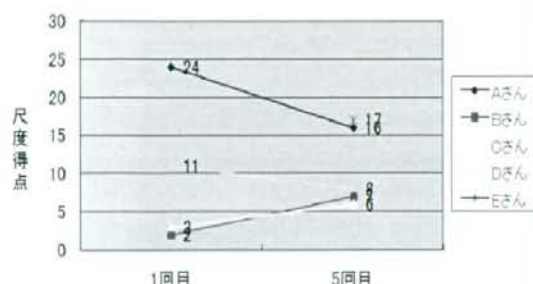


Figure9 グループ療法介入前後におけるPOMS「緊張-不安」得点の変化

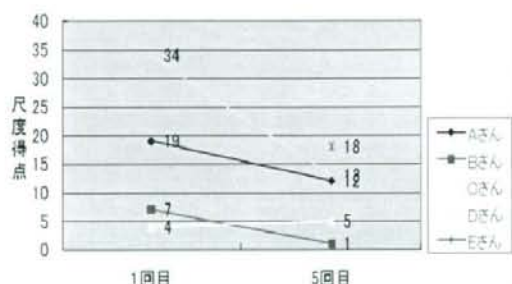


Figure10 グループ療法介入前後におけるPOMS「抑うつ-落ち込み」得点の変化

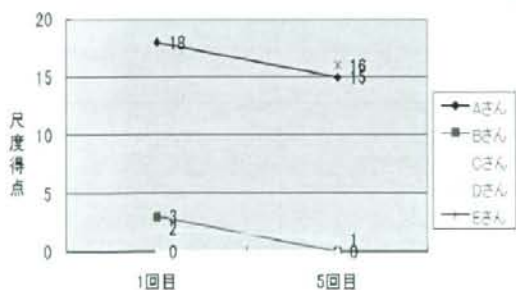


Figure11 グループ療法介入前後におけるPOMS「怒り-敵意」得点の変化

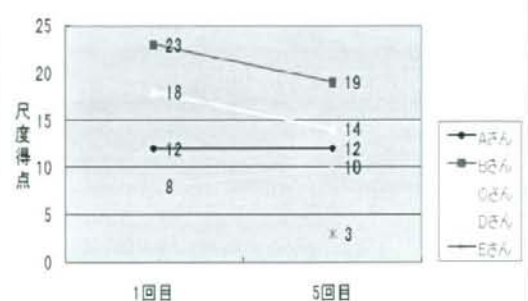


Figure12 グループ療法介入前後におけるPOMS「活気」得点の変化

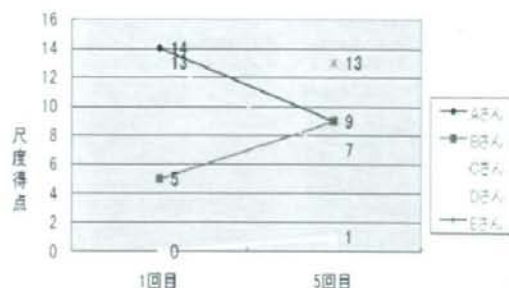


Figure13 グループ療法介入前後における POMS「疲労」得点の変化

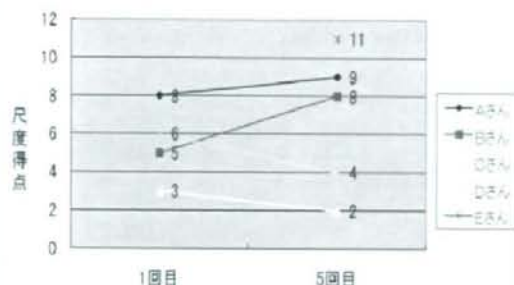


Figure14 グループ療法介入前後における POMS「混乱」得点の変化

## ・グループ療法参加者のコメント

### グループ療法に参加した感想（第5回目終了時）

- 「自分と同様の環境の方々と話し合えて大変今後の為になりました。」
- 「今日が最後になりますが色々な人生があるなーと皆さんとのお話の中でがんばろうという気持ちがわいてきました。」
- 「遺族同士の話し合いは、その内容に共通事項が多く、心が癒されると同時に、それまで持っていた疎外感を激減する事ができた。また悲しみについての対処法の学習・リラクゼーションの体験等は、新しい環境への適応化のスピードUPが図れた。」
- 「いろんなお話が聞け共感する事もありましたし、参考にもなりました。このグループ療法に参加でき良かったと思います。」
- 「すごく心が落ち着きます。皆さんの顔が見られてとてもうれしく思い、明日からがんばっていこうと思います。」

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

#### 【書籍】

- \*堀 泰祐：11. 緩和医療とチームケア 2) 緩和ケア 安田允編 よくわかる卵巣癌のすべて、永井書店、東京、2007 p428-431
- \*堀 泰祐：緩和ケアにおけるケアの専門性 1.緩和ケア病棟と緩和ケアチームの連携 「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会編 ホスピス緩和ケア白書、青海社、東京 2007 p35-38

#### 【論文】

- \*堀 泰祐：1.がん患者とどのように向き合うか 2.治らない「がん患者」とどのように付き合うか、臨床研修プラクティス 4(6): 10-11, 2007
- \*堀 泰祐：癌性疼痛からの解放—さまざまなアプローチ— 慢性疼痛 26(1): 75-78, 2007
- \*堀 泰祐：緩和医療における集団精神療法、緩和医療学 10(1): 49-55, 2008
- \*堀 泰祐：臨終期の患者および家族とどのようにコミュニケーションをとればよいか、Junior No.469: 37-40, 2008
- \*堀 泰祐：「ギアチェンジ」におけるコミュニケーションとは？ Junior No470: 37-40, 2008

### 2. 学会発表

- \*堀 泰祐：第36回日本慢性疼痛学会(2007年2月24日、京都) シンポジウム「がん性疼痛からの解放—さまざまなアプローチ— 医師の立場から

- \*堀 泰祐：第1回西日本心身医学セミナー(2007年7月21日、滋賀県大津市) シンポジウム「患者中心の医療から人間中心の医療へ」—緩和ケアの現場から—
- \*堀 泰祐：第2回桂がん診療地域医療連携講演会(2007年7月28日、京都) 「在宅で役立つ癌性疼痛治療のコツ」
- \*堀 泰祐：第5回京都府緩和ケアチーム育成コース(8)(2007年8月24日、京都) 「緩和ケア病棟のある施設におけるケアと緩和ケアチームの役割」
- \*堀 泰祐：第9回公立南丹病院学術講演会(2007年8月25日、京都) 「がん患者に対する心のケア」
- \*堀 泰祐：第1回済生会滋賀県病院緩和ケア講演会(2007年9月10日、滋賀県栗東市) 「一般病棟に必要な緩和ケア～疼痛コントロール～」
- \*堀 泰祐：第2回草津保健所ホスピスケア実践講習会(2007年10月17日、滋賀県栗東市) 「STAS-Jについて」
- \*堀 泰祐：京都府看護協会研修会(2007年11月17日、京「ターミナルケア～一般病棟で死を迎えるがん患者の看護～」
- \*堀 泰祐：2007年度守山野洲医師会学術講演会(2008年1月26日、滋賀県野洲市) 「在宅でも役立つがん性疼痛治療の要点」
- \*天野 可奈子：緩和医療研修会講演(2008年2月24日、京都) 「がん医療・緩和医療における臨床心理士の役割」
- \*天野 可奈子：第27回日本心理臨床学会(2008年9月5日、つくば) 「最期まで人生を生き抜かれたAさんとそれを支える心理士の歩み-イニシャルケースにおけるThの夢について-」
- \*天野 可奈子：NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第14回全

国の集い in 京都 2008 講演会（2008 年 9 月 15 日、京都）「在宅緩和における心のケア」

\*天野 可奈子, 堀 泰祐：第 21 回サイコオンコロジー学会（2008 年 10 月 10 日、東京）「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（第 1 報）」

\*天野 可奈子：世界ホスピスデー記念県民公開講座講演会（2008 年 10 月 11 日、滋賀県近江八幡市）「広げようホスピス・緩和ケアの心と実践 - チームで支える医療 -」

\*天野 可奈子：第 28 回京滋緩和ケア研究会講演（2008 年 12 月 6 日、京都）

「緩和ケアにおけるコメディカルの関わり」

\*天野 可奈子：滋賀県薬剤師会在宅ホスピスフォローアップ研修会講演（2009.1.18、滋賀県草津市）「がん患者さんご家族の心のケア・コミュニケーション」

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

## ご家族の健康度に関する調査

この調査は、緩和ケア病棟に入院されていた患者さんのご家族の健康度を調べるためのアンケート調査です。大切なご家族を亡くされたとき、人は深い悲しみを体験し、時として、心や身体に様々な変化が表れることもあります。私たちは、大切なご家族を亡くされた方たちの心を支えていくために、ご家族の方たちが患者さんを亡くされた後、どのように過ごしておられるかをまず教えて頂くことが必要ではないかと考えました。そこで、この度、ご家族の健康に関する調査をすることに致しました。大切なご家族を亡くされて深い悲しみの中で気持ちの整理がつかない方もおられる方もおられると思います。アンケート調査は任意ですので、どうぞご無理のないようご回答して頂ければと思います。

11 枚のアンケートからなっていますので、それぞれについて質問をよく読んで、最後まで記入もれがないようにお答え下さい。また、「誤った答え」はありませんから、周りの人と相談したりせずに、あなたの思ったとおりに率直に回答して下さい。

調査の結果は統計的に処理されるため、あなた一人の回答のみを問題にしたり、公表することはありません。お答え頂いたアンケートは、同封致しました封筒に入れてご郵送下さい。

この調査結果を、今後のご家族に対する心理的サポートのため活かして参りたいと存じますので何卒ご協力をお願い申し上げます。なお、この調査にご協力頂いた方には後日、些少ですが、謝礼を送付させていただきます。

平成 20 年 2 月

厚生労働省科学研究費補助金による、「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」に関する研究班

主任研究者 保坂隆（東海大学医学部基礎診療学系精神医学）

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）

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）

※なお、ご不明な点がございましたら、下記の連絡先までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

連絡先：077-582-9720（緩和ケア科）または 077-582-9711（地域医療サービス室）

記入日：( )年( )月( )日

1. あなた自身のことについてお尋ねします。ただし、※印のある質問については、当てはまるものに○をつけて下さい。

- ① あなたの年齢は・・・・・・・・・・・・・・・・・・( )歳  
② あなたの性別は・・・・・・・・・・・・・・・・・・(男性 ・ 女性) ※  
③ あなたが同居されている家族は・・・・・・・・・・( )  
④ 現在のお仕事は・・・・・・・・・・( )

主婦の方は「主婦」とご記入下さい。

- ⑤ 患者さんを亡くされた後、以前に比べて、心身に不調を感じたことは・・・(ある ・ ない) ※  
⑥ ⑤で「ある」に○をされた方のみおたずねします。

それはどのような不調ですか？

( )

- ⑦ 患者さんを亡くされた後、新たに、どこか病院に通院されたことは・・・(ある ・ ない) ※

⑧ ⑦で「ある」に○をされた方のみおたずねします。

通院の頻度はどれくらいですか・・・・・・・・・・( )

⑨ ⑦で「ある」に○をされた方のみおたずねします。

もしわかりましたらお答え下さい。

現在、罹られている病名は・・・・・・・・( )

⑩ 患者さんを亡くされた後、新たに、何かお薬を飲まれていますか。・・・(はい ・ いいえ) ※

⑪ 患者さんを亡くされた後、新たに、相談機関に相談されたことは・・・(ある ・ ない) ※

2. 患者さんのことについてお尋ねします。

- ① 患者さんの年齢は・・・・・・・・・・・・・・・・・・( )歳  
② 患者さんの性別は・・・・・・・・・・・・・・・・・・(男性 ・ 女性) ※  
③ あなたと患者さんとの続柄は・・・・・・・・・・( )  
④ 患者さんはどこの部位のがんでしたか・・・・・・・・( )  
⑤ 患者さんが緩和ケア病棟を退院されてから・・・・・・・・約( )ヶ月  
⑥ 患者さんががんになられてから亡くなられるまでの期間は・約( )年( )ヶ月  
⑦ 緩和ケア病棟での入院期間は・・・・・・・・約( )日

回答の仕方は下記の例にならって回答して下さい。

【記入例】質問：気持ちが沈んで暗い。

「2=まあまああった」と答えるときは、  
右図のように「2」のところを○印で囲んで下さい。

0 1 (2) 3 4

3. 次に示した1～23の各項目について、患者さんを最近亡くされた後のあなたのご経験についてお尋ねします。質問中の「〇〇さん」には、患者さんのお名前を当てはめてお答え下さい。あなたのご経験に一番当てはまる数字に、

質問1～18までは、

- 1=全くない
- 2=あまりない
- 3=ときどきある
- 4=いつもまたは非常に何度も

質問19～23までは、

- 1=非常に弱くまたはほとんどできない
- 2=あまりできない
- 3=できるかできないかわからない
- 4=少しあるいはときどきできる
- 5=非常に強くまたは非常にできる

○を1つつけて下さい。

	1    全くない	2    あまりない	3    とまどきある	4    いつもまたは非常に何度も
1 写真や状況や音楽や場所といった、 さまざまな〇〇さんの思い出が、 〇〇さんへの強い思いを引き起こしますか。 . . . . .	1	2	3	4
2 あなたかも〇〇さんがあなたに触れているか のように感じることはありませんか。 . . . . .	1	2	3	4
3 写真や状況や音楽や場所といった、 さまざまな〇〇さんの思い出から、 強い恐怖感を感じますか。 . . . . .	1	2	3	4
4 あたかも〇〇さんがいるかのように感じますか。 . . . . .	1	2	3	4
5 写真や状況や音楽や場所といった、 さまざまな〇〇さんの思い出が、 罪悪感を引き起こしますか。 . . . . .	1	2	3	4
6 〇〇さんに関するもの（写真、遊び道具など） を見ると思い出すことがありますか。 . . . . .	1	2	3	4
7 写真や状況や音楽や場所といった、 さまざまな〇〇さんの思い出から、 孤独感を感じますか。 . . . . .	1	2	3	4
8 〇〇さんのことについて考えますか。 . . . . .	1	2	3	4
9 あたかも〇〇さんの声を聞いているかのように 感じることはありませんか。 . . . . .	1	2	3	4



	1	2	3	4	
	全くない	あまりない	とさどさある	いつもまたは非常に何度も↓	
	↓	↓	↓	↓	
10	どんな理由であれ、〇〇さんはもういないとか、 帰ってこないという現実直面したら、 あなたは辛い気持ちになりますか。・・・・・・	1	2	3	4
11	あたかも〇〇さんを見ているかのように 感じるがありますか。・・・・・・	1	2	3	4
12	写真や状況や音楽や場所といった、 さまざまな〇〇さんの思い出が、 ぼうぜん感を引き起こしますか。・・・・・・	1	2	3	4
13	写真や状況や音楽や場所といった、 さまざまな〇〇さんの思い出から、 〇〇さんに対する涙が流れますか。・・・・・・	1	2	3	4
14	〇〇さんの夢を見ると、あたかも〇〇さんが まだ生きているかのように感じますか。・・・・・・	1	2	3	4
15	〇〇さんへの想いがあなたを辛い気持ちにさせますか。・・	1	2	3	4
16	〇〇さんの夢について思い出すことがありますか。・・・・	1	2	3	4
17	〇〇さんの死を取り巻く出来事を想像しますか。・・・・	1	2	3	4
18	あなたは〇〇さんのイメージや記憶に 取りつかれていることに気づきますか。・・・・	1	2	3	4

1 || 非常に弱くまたはほとんどできない ↓  
 2 || あまりできない ↓  
 3 || できるかできないかわからない ↓  
 4 || 少しあるいはときどきできる ↓  
 5 || 非常に強くまたは非常にできる ↓

- 19 ○○さんが亡くなった後、  
 現在、あなたは他の人を助けることができる  
 と感じますか。・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4 5
- 20 ○○さんの夢を見ることで、  
 喪失体験に対処しやすくなると感じますか。・・・・・・・・ 1 2 3 4 5
- 21 あなたが満足するくらいに、  
 あなたは生活を整えることができると考えていますか。・・・ 1 2 3 4 5
- 22 ○○さんが亡くなった後、  
 現在、あなたは自分自身を理解することができる  
 と感じますか。・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4 5
- 23 ○○さんが亡くなった経験をくぐり抜けたことで、  
 現在あなたはどのくらい強くなりましたか。・・・・・・・・ 1 2 3 4 5

4. 次に示した1~28の各項目について、4種類の選択肢の中から自分の最近の状態に最も当てはまると思われるものに、○を1つつけて下さい。

1. 気分や健康状態は

.....よかった    いつもと変わらなかった    悪かった    非常に悪かった

2. 疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

3. 元気がなく疲れを感じたことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

4. 病気だと感じたことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

5. 頭痛がしたことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

6. 頭が重いように感じたことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

7. からだがほてったり寒気がしたことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

8. 心配ごとがあつて、よく眠れないようなことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

9. 夜中に目を覚ますことは

.....まったくなかった    あまりなかった    あった    たびたびあった

10. いつもより忙しく活動的な生活を送ることが

.....たびたびあった    いつもと変わらなかった    なかった    まったくなかった

11. いつもより何かするのに余計に時間がかかることが

.....まったくなかった    いつもと変わらなかった    あった    たびたびあった

12. いつもよりすべてがうまくいっていると感ずることが

.....たびたびあった    いつもと変わらなかった    なかった    まったくなかった

13. 毎日している仕事は  
 ・・非常にうまくいった いつもと変わらなかった うまくいかなかった まったくうまくいかなかった
14. いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が  
 ・・・・あった いつもと変わらなかった なかった まったくなかった
15. いつもより容易に物ごとを決める事が  
 ・・・・できた いつもと変わらなかった できなかった まったくできなかった
16. いつもストレスを感じた事が  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
17. いつもより日常生活を楽しく送る事が  
 ・・・・できた いつもと変わらなかった できなかった まったくできなかった
18. いらいらしておこりっぽくなることは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
19. たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
20. いつもよりいろいろなことを重荷と感じた事が  
 ・・・・まったくなかった いつもと変わらなかった あった たびたびあった
21. 自分は役に立たない人間だと感じたことは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
22. 人生に全く望みを失ったと感じたことは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
23. 不安を感じ緊張したことは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
24. 生きていることに意味がないと感じたことは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
25. この世から消えてしまいたいと考えたことは  
 ・・・・まったくなかった なかった 一時あった たびたびあった
26. ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは  
 ・・・・まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった