

200824082A (1/2)

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床研究事業

成人がん患者と小児がん患者の家族に対する
望ましい心理社会的支援のあり方に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

分冊(1/2)

研究代表者 平井 啓

平成21(2009)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
成人がん患者と小児がん患者の家族に対する望ましい心理社会的支援のあり方に関する研究	3
平井 啓	
II. 分担研究報告書	
1. 治療中止時の患者と家族の意思決定に関する研究	31
平井 啓	
2. がん患者と家族への補完医療のあり方に関する研究	37
伊藤壽記	
3. がん患者の家族の治療法選択・治療中止の意思決定に関する研究	44
森田達也	
4. がん患者の家族の QOL の概念化に関する研究	53
宮下光令	
5. 治療終了後の小児がん患者の親の QOL に関する研究	62
盛武 浩	
6. 小児がん患者の家族の心理的苦痛の解明と家族支援方法の開発に関する研究	66
尾形明子	
7. 骨髄移植患者の同胞の意思決定に関する研究	71
太田秀明	
8. 終末期における小児がん患者の家族の意思決定に関する研究	75
天野功二	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	79

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

成人がん患者と小児がん患者の家族に対する
望ましい心理社会的支援のあり方に関する研究

主任研究者 平井 啓

大阪大学コミュニケーション・デザイン・センター/大阪大学大学院医学系研究科
生体機能補完医学講座/大阪大学大学院人間科学研究科人間行動学講座

研究要旨 本研究では、成人がん患者と小児がん患者の家族を対象とし、意思決定場面での望ましい心理社会的支援のあり方、QOLの実態を明らかにし、がん患者と家族への心理ツールを作成することを目的とした。本年度は、ホスピス・緩和ケアを利用した成人がん患者の遺族を対象とした3つのテーマについての面接調査を実施、小児がん患者の家族については、医療者、遺族を対象とした面接調査の実施と2つの研究計画の作成を行い、乳がん患者とその子どもとのコミュニケーションに関するインタビュー調査を実施した。その結果、患者にケアを提供するのと同時に、ケアを受ける立場でもある家族への望ましいケアのあり方について、遺族や家族の視点から詳細な資料が得られた。

分担研究者氏名および所属施設

平井啓 大阪大学コミュニケーション・デザイン・センター/大阪大学大学院医学系研究科 生体機能補完医学講座/大阪大学大学院人間科学研究科人間行動学講座 助教

伊藤壽記 大阪大学大学院医学系研究科 生体機能補完医学講座 教授

森田達也 聖隷三方原病院緩和支援治療科 部長

宮下光令 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 緩和ケア看護学分野 講師

盛武浩 宮崎大学医学部生殖発達医学講座 小児科学分野 講師

尾形明子 宮崎大学教育文化学部 講師

太田秀明 大阪大学大学院医学系研究科小児発達医学 講師

天野功二 聖隷三方原病院ホスピス科 部長

A. 研究目的

わが国のがん対策として、がん対策基本法及びがん対策基本計画が策定され、がん対策基本計画には「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の実現が掲げられている。しかし、実証的な検討は始まったばかりであり、患者と家族の両者を含めたQOLと意思決定に関する研究が必要である。

本研究では、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を目標とした相談支援や情報提供等のための実態把握を行うことを目的とする。特に本計画にある「働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの子供を持つ家族を支援する体制の在り方」と、「患者や家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上のための治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を円

滑にするための意思決定支援に焦点を当て、がん患者の家族がより高いQOLを実現できるような、望ましい心理社会的支援のあり方と指針を得、がん患者と家族への意思決定支援ツールを作成することを目的とする。

本年度は、まず1) 治療中止時における予後告知に関する家族の意思決定について実態を明らかにすること、2) 治療法選択・治療中止の意思決定における家族の心理と望ましい医療者の関わりを明らかにすること、3) がん患者の家族に対する家族ケアの目標を定めるために、がん患者の家族にとってのQOLを構成する要素を明らかにすることを目的に、面接調査を実施した。また、4) 働き盛りや子育て世代のがん患者と家族への補完医療としての心理社会的支援の在り方を検討するために、がん罹患に関する患者と家族の経験の実態を明らかにし、患者・家族支援における心理職スタッフの役割と課題を明らかにすることを目的に、面接調査を実施した。

さらに、小児がんの子どもを持つ家族に対する支援体制を検討するための実態調査として、6) 小児がんの骨髄移植時の家族、特に同胞ドナーの意思決定における心理的過程を明らかにすること、7) 終末期の小児がん患児の家族の意思決定時の実態と課題を明らかにすることを目的とした面接調査を実施した。また、がん経験者の家族に対する支援体制を検討するための実態調査として、8) 小児がん患者の親が治療終了後に遭遇する子育てにおける困難を明らかにすること、9) 小児がん患者の親が治療終了後に抱える心理的苦痛を明らかにすることを目的とした面接調査を計画し、予備調査を実施した。

B. 研究方法

1) 治療中止時の患者と家族の意思決定に関する研究

関東と関西のホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族60名を対象に面接調査を実施した。主な質問項目は、①対象者自身および患者に対する予後告知の概要、②予後告知を受ける／受けないことについて決定したのが対象者であった場合その理由、③予後告知を受けた／受けなかったこと、および患者に予後告知をおこなった／おこなわなかったことの長所と短所、④予後告知に対する現在の評価、の4点とした。内容分析を用いてカテゴリーを作成し、独立した2名のコーダーがカテゴリーの判定をおこない、その一致率およびκ係数を算出することで、カテゴリーの信頼性の指標とした。

倫理的配慮として、研究計画を対象施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。また、依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、すべての個人情報は匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、連絡票の返送をもって研究参加の同意を得たこととした。また面接の際に上記倫理事項について再度説明をおこなった。

2) がん患者の治療法選択・治療中止の意思決定に関する研究

関東と関西のホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族60名を対象に面接調査を実施した。

ケアが難しいとされる「積極的治療の中断/中止」「療養場所の変更」の両時期に着目し、この時期の家族の心理と医療者のかかわりに関する質問を行った。

内容分析を用いてカテゴリーを作成し、独立した2名のコーダーがカテゴリーの判定をおこない、その一致率および κ 係数を算出することで、カテゴリーの信頼性の指標とした。

倫理的配慮として、研究計画を対象施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。また、依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、すべての個人情報は匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、連絡票の返送をもって研究参加の同意を得たこととした。また面接の際に上記倫理事項について再度説明をおこなった。

3) がん患者の家族の QOL の概念化に関する研究

関東のホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族 32 名および関東と関西において在宅ホスピスを利用して家族を亡くした遺族 7 名、また関東のホスピス・緩和ケア病棟に入院中の患者の家族 10 名を対象とし、がん患者の家族の QOL の概念化に関する面接調査を実施した。面接は面接ガイドラインに基づき、対象者の個人属性および終末期がん患者の家族の QOL の構成要素を「患者様との療養生活において、あなたが大切にしたいと思っている/思っていたことはなんですか?」「病気が進行していく場合に、あなたはどのように患者様と過ごしていきたいと思いませんか/思っていましたか」とたずねた。

内容分析を用いてカテゴリーを作成し、独立した2名のコーダーがカテゴリーの判定をおこない、その一致率および κ 係数を算出することで、カテゴリーの信頼性の指標とした。

倫理的配慮として、研究計画を対象施設の

倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。また、依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、すべての個人情報は匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、連絡票の返送をもって研究参加の同意を得たこととした。また面接の際に上記倫理事項について再度説明をおこなった

4) がん患者と家族への補完医療のあり方に関する研究

外科手術を受けた乳がん患者 18 名 (平均年齢 42.8 ± 4.51 歳 (33-48 歳)); 子どもの平均年齢 11.7 ± 4.65 歳 (1 歳-20 歳)) を対象として面接調査を実施した。得られた会話は、テキストデータに変換され、内容分析を行った。

また、関東と関西で、がん医療に従事する心理職者 14 名を対象としたフォーカスグループインタビューを行った。インタビューは、がん患者と家族に対する普段の臨床活動における自らの役割と今後の課題についてテーマを提示しながら行った。

倫理的配慮としては、発言内容については個人が特定されないよう解析を行うことを説明し、対象者には文章にて同意を得た。研究計画を研究者所属施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。

5) 骨髄移植患者の同胞の意思決定に関する研究

小児造血幹細胞移植患者の同胞ドナーの心理的過程を多角的に検討することを目的に、研究計画を作成し、倫理委員会の承諾を得た。

同胞ドナーの他に、同胞ドナーの家族や小

児造血幹細胞移植患者の親ドナーも含めて対象のリクルートを実施中で、現在4名の同胞ドナーより調査協力の承諾を得ている。

6) 終末期における小児がん患者の家族の意思決定に関する研究

難治性小児がん患児の家族にとって支援の必要な課題を探索することを目的に、小児がん治療に従事する医療者9名にフォーカスグループインタビューを、遺族4名を対象に面接調査を行った。医療者対象のフォーカスグループインタビューの主な質問項目は、6-1) 患児の終末期において家族が困難を感じると思われる課題、6-2) 患児の終末期における家族支援にあたって医療者自身が困難と感じる課題、6-3) 小児がん患児の終末期において期待される家族への心理社会的な支援、の3点とし、遺族対象の面接調査の主な質問項目は、6-1) 患児の終末期において困難と感じた課題、6-2) 特に医療者からの支援が必要と感じた課題、6-3) 困難を感じた際に役に立った／立たなかった／ほしかった医療者からの支援の3点とした。

倫理的配慮として、研究計画を対象施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。また、依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、すべての個人情報匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、連絡票の返送をもって研究参加の同意を得たこととした。また面接の際に上記倫理事項について再度説明をおこなった。

7) 治療終了後の小児がん患者の親のQOLに関する研究

治療終了後の小児がん患者の親の子育てにおける困難を明らかにすることを目的とし、治療終了後の小児がん患者の母親2人に予備的面接調査を実施した。おもな質問項目は、母親が子どもとの関わり方で困難に感じていること、他のきょうだいとの子育てにおける違いとした。倫理的配慮として、依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、データは匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記した。倫理的配慮として、研究計画を対象施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。

8) 小児がん患者の家族の心理的苦痛の解明と家族支援方法の開発

治療終了後の小児がん患者の親の心理的苦痛を明らかにすることを目的とし、治療終了後の小児がん患者の母親2人に予備的面接調査を実施した。おもな質問項目は母親が子どもとの関わり方で困難に感じていること、他のきょうだいとの子育てにおける違いとした。倫理的配慮として、依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、データは匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記した。倫理的配慮として、研究計画を対象施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで実施した。

C. 研究結果

1) 治療中止時の患者と家族の意思決定に関する研究

対象者自身に関しては、治らないという予

後については全員、具体的な数値を使った余命についても8割以上が告知を受けていた。一方患者に対する告知は、予後に関しては4割、余命に関しては2割にとどまっており、患者よりも家族に対して積極的に告知が予後告知がおこなわれていることが明らかとなった。また、家族への告知は8割以上が医師の判断によっておこなわれていたのに対し、患者への告知については、半数に家族の意向が反映されていた。

対象者への告知に関して、余命告知を受けようと思った理由としては、「患者の容態から余命を知る必要があると思った」「治療法や療養場所を決めるために必要だった」など5つのカテゴリーが得られた。また、反対に余命告知を受けないと決めた理由としては、「余命を聞くこと自体に対するストレスが大きかった」「患者の見た目などからまだ余命を聞く時期だとは思わなかった」「医療者の提供する情報への信頼性や依存性が低かった」など7つのカテゴリーが抽出された。一方、患者に余命を伝えると決めた理由としては、「ごまかしや嘘の限界」「治療法や療養場所を決めるために必要だった」など7つのカテゴリーが得られた。反対に患者に余命を告知しないと決めた理由としては、「患者の希望や前向きな気持ちを維持したかった」「死が近いことを患者が自覚していた」「伝えた後に予想される患者への悪影響に対する懸念があった」など13のカテゴリーが抽出された。

対象者自身が余命告知を受けたことについては、「看取りへの心構えができた」「十分に看病できた」といった長所があげられた一方で、「心理的な苦痛があった」といった短所についてもカテゴリーが得られた。また、対象者自身が余命を聞かなかったことについて

は、「希望を維持できた」といった長所の一方で、「看取りまでの見通しが不明瞭だった」などの短所も指摘された。また患者に余命を伝えた場合、「看取り前後のことについて患者と相談できた」「患者とのオープンな関係を維持できた」などの長所があげられたが、「患者に付き添うことがつらかった」といった短所についても言及された。最後に、患者に余命を伝えなかったことについては、「患者の希望を維持できた」といったメリットの一方で、「患者に隠すこと自体が負担だった」などのデメリットについても言及されていた。

最終的に患者の余命について告知を受けた50名の対象者のうち、約3割が告知を受けたことを肯定的に評価しており、6割強が中立的な評価をしていた。一方最終的に余命告知を受けなかった10名の対象者については、半数が否定的な評価をしており、肯定的な評価をした対象者はいなかった。また、患者に対して余命を伝えた14名については、8割は中立的な評価をしており、否定的に捉えている対象者はいなかった。反対に患者に余命を伝えなかった46名については、肯定的な評価をしている対象者が約半数であるのと同時に、否定的な評価をしていた対象者も4割強のぼった。

2) がん患者の治療法選択・治療中止の意思決定に関する研究

2-1) 積極的治療の中止

インタビューデータから、「治療中止に関する意思決定当時の気持ち」、「影響要因」と「治療の中止に関する現在の気持ち」、「心理的対処」に関するカテゴリーを作成した。その結果、「気持ち」に関するカテゴリーは、『満足』、『あきらめ』、『おまかせ』、『迷い』、

『未練』、『後悔』の6つのカテゴリーに分類された。分析対象者の53名のうち、『迷い』、『未練』、『後悔』といった納得できない気持ちを、意志決定時か今のどちらかにでも述べていたのは31名(58.4%)であった。このうち、意志決定時も今も納得できない気持ちを述べていたのが8名、意志決定時のみ述べていたのが14名、今のみ述べていたのが9名であった。

また、「影響要因」に関するカテゴリーは、『患者の状況』、『家族の状況』、『医療者との関係性』の3つに分類された。『患者の状況』は、さらに5つの下位カテゴリーに、『家族の状況』は、6つの下位カテゴリーに、『医療者との関係性』は、6つの下位カテゴリーに分類された。意思決定当時の家族の気持ちとその気持ちへの影響要因が把握できた。

『決定焦点型』の「心理的対処」は、決定の質を高める、決定の正当性を高める、責任を転嫁するといった3つの下位カテゴリーに、『代替選択肢焦点型』の「心理的対処」は、決定のやり直しが効くようにする、他の選択肢の質を再評価する、他の選択肢を選んだ場合の結果を考えないといった3つの下位カテゴリーに、『感情焦点型』の「心理的対処」は、後悔の否認・抑圧、最悪の事態を予測し覚悟する、心理的回復作用の3つのカテゴリーに分類された。遺族が実際に用いている、後悔を未然に防ぐための方略と経験した後悔を軽減させるための方略が示された。

2-2) 療養場所の変更

面接対象者のうち、ホスピス・緩和ケア病棟の利用を検討した時期になんらかの大変さ・つらさを感じていた遺族は92%、

緩和ケア病棟の利用を決めてから入院するまでの時期には85%、緩和ケア病棟に入院した後の時期には90%の遺族がなんらかの大変さ・つらさを感じていた。

「移行期の大変さ・つらさ」は27カテゴリーに分類され、最も多くあげられたのは『入院中の家族の負担が大きいこと』(N=49, 82%)であり、患者への見舞いや入院手続きと介護との両立からくる身体的・心理的・経済的負担などが語られた。他のカテゴリーのうち、過半数の遺族が大変であった・つらかったと回答したのは『医療者からよいケアをうけることができなかったこと』(N=44, 73%)、『医療者からよいケアをうけることができなかったこと』(N=44, 73%)、『ホスピス・緩和ケア病棟への入院の見通しが立たなかったこと』(N=32, 53%)であった。

「求められる家族へのケア」は20カテゴリーに分類され、最も多くあげられたのは『患者へのケアを十分に行うこと』(N=46, 78%)であり、患者への気遣いや十分な身体的ケアを望む意見が多く聞かれた。他のカテゴリーのうち、過半数の遺族が、家族ケアとして重要であると回答したのは、『家族への関心を示すこと』(N=35, 58%)、『ホスピス・緩和ケア病棟について十分に情報提供を行うこと』(N=34, 57%)であった。

3) がん患者の家族のQOLの概念化に関する研究

緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族32名(平均年齢57歳、範囲31-78歳)および在宅緩和ケア施設を利用して死亡した患者の遺族8名(平均年齢60歳、範囲31-76歳)、緩和ケア病棟に入院中の患者の家族10名(平均

年齢 58 歳、範囲 41-71 歳) を対象に面接調査が終了している。平成 21 年 3 月現在、分析は、カテゴリーのコーダーへの判定依頼の段階まで進行しており、順調に進んでいると考えられる。

4) がん患者と家族への補完医療のあり方に関する研究

4-1) 母親と子どもの関係に対する乳がん罹患による影響

解析可能な 14 名について内容分析を行った結果、母親の乳癌罹患による子どもの変化として、「環境の変化」、「気持ちの変化」、「行動の変化」、「変化なし」の 4 つのカテゴリーが作成された。一方で、子どもの変化が母親との関係に及ぼした影響とそれに対する母親に認識として、「ポジティブな影響」と「ネガティブな影響」の 2 つのカテゴリーが作成された。

4-2) 望ましい心理社会的支援のあり方

フォーカスグループインタビューを行った結果、現在、医療現場でがん患者に携わっている心理職の問題点として『依頼経路が不明確』、『心理職の役割に関する他職種への情報発信』、『依頼の本質の理解』、『心理職の専門外の依頼への対処』、『家族に対する支援』という 5 テーマがあげられた。

5) 骨髄移植患者の同胞の意思決定に関する研究

平成 21 年 3 月現在、研究計画を作成し、倫理委員会の承諾を得た。現在 4 名の同胞ドナーより調査協力の承諾を得ており、対象者のリクルートは順調に進んでいると考えられる。

6) 終末期における小児がん患者の家族の意

思決定に関する研究

6-1) 患児の遺族を対象とした面接調査

治癒が望めないと診断されて以降に困難と感じた課題として、以下の 9 カテゴリーが得られた: 「死別後の心理的苦痛」「きょうだいとの関係」「治療やケアに関わる意思決定」「不十分な病状説明」「医師との関係」「ケアの質の低下」「患児との関係」「夫婦間の関係」「学校近所等他者との関係」。もっとも多くの遺族から発言が得られたのは、「死別後の心理的苦痛」であり、5 家族中 4 家族が言及していた。また、医療者に期待される支援としては、以下の 9 カテゴリーが得られた: 「死別後のケア」「きょうだいのケア」「意思決定支援」「親の理解の促進」「死の可能性に関する説明」「患児への関わりに関する提言」「患児に対する十分な関わり」「学校との関わり調整」「患者会等に関する情報提供」。もっとも多くの遺族から発言が得られたのは、「死別後のケア」で、特に死別後 1 年間のケアに対する要望が多かった。

6-2) 医療者を対象とした面接調査

終末期の患児家族が経験すると考えられる課題として、以下の 7 カテゴリーが得られた: 「死に向けたギアチェンジ」「治療やケアに関する意思決定」「患児への予後告知」「きょうだいとの関係」「付き添いの長時間化」「患児との関係」「患児に対する罪責感」。また、困難を増大させるリスクファクターとして、「夫婦間のコミュニケーション不足」「サポート資源の不足」などがあげられた。終末期に期待される家族支援としては、以下の 7 カテゴリーが得られた: 「病状説明の工夫」「多職種での支援」「きょうだいのケア」「付

き添いの負担軽減」「家族関係の悪化防止」「患者会等サポート源の提供」「家族との関係維持」。

7) 治療終了後の小児がん患者の親のQOLに関する研究

今年度は、研究計画の作成とプレ調査を実施した。プレ調査は小児がん患者の母親2人に実施した。プレ調査により、質問内容や分量の適切さを確認した。プレ調査では、病気への罹患を機に子どもへの関わり方が変化していること(うるさく言わなくなった等)、子どもの気持ちを把握することに困難を感じていること、子どもが自立できるよう関わっているとといった子育ての内容が母親より挙げられた。ただし、プレ調査では、対象者が少なく、現時点で、小児がん患者の母親の子育ての特徴を述べることは出来ない。また、小児がん患者とその母親の相互作用を、より詳細に明らかにするため、小児がん患者自身も対象者とし、母子両者の視点から、治療終了後の小児がん患者とその母親の関わりについて検討していくことが必要だと考えられた。そのため、今後、プレ調査の結果をもとに研究計画を確定し、対象者を増やし、小児がん患者とその母親を対象とした本調査を実施する予定としている。

8) 小児がん患者の家族の心理的苦痛の解明と家族支援方法の開発

今年度は、研究計画の作成とプレ調査を実施した。プレ調査は小児がん患者の母親2人に実施した。プレ調査により、質問内容や分量の適切さを確認した。プレ調査では、治療終了後も母親が心理的苦痛を抱えていることが確認された。母親が抱える心理的苦痛の内容については、対象者2人に共通して、再発

不安や患者の体調変化への心配、病気に対する自責感等が挙げられた。また、母親にとって、同じように病気を持つ子どもの母親によるソーシャルサポートが重要な役割を果たしていること、治療終了後もいつでも相談できる窓口が求められていることが挙げられた。ただし、プレ調査では、対象者が少なく、現時点で、小児がん患者の母親の心理的苦痛の内容の特徴を捉えることは出来ない。したがって、今後、対象者を増やし、より詳細に小児がん患者の母親が治療終了後に抱く心理的苦痛の特徴および必要な心理社会的支援について明らかにしていく予定である。

D. 考察

1) 治療中止時の患者と家族の意思決定に関する研究

経験者としての遺族の視点から、終末期における予後告知に関する意思決定の実態が明らかとなった。家族が患者への余命告知において重要な役割を果たすこと、また家族自身への告知と比較して患者への告知には消極的な傾向があることが明らかとなり、医療者や患者との間に意向の違いが生じる可能性があると考えられた。また、家族への告知、患者への告知ともに、いずれの選択をしても長所と短所をとまなうことが示され、意思決定は困難な課題であるものとうかがえた。本研究において得られた結果は、意思決定に際する家族への情報提供のための基礎的資料となるとともに、来年度以降支援体制を検討するにあたって、有用な示唆が得られたと言える。

2) がん患者の治療法選択・治療中止の意思決定に関する研究

2-1) 積極的治療の中止

6割の遺族が、迷い・未練・後悔といった納得できない気持ちを述べ、納得できる気持ちと納得できない気持ちの両方が存在するアンビバレントな感情状態であることが明らかになった。意思決定当時の気持ちに影響する要因として、患者要因・家族要因・医療者との関係性要因が明らかとなり、これらの要因は、患者対象の意思決定研究でも明らかになっている要因と類似したものであった。遺族が実際に行っていた心理的対処と考えられる、未然に後悔を防ぐ方略と、経験した後悔を軽減する方略が具体的に明らかとなった。これまでの購買行動に対する日常的な後悔とは違い、患者と死別した遺族にとっては、やり直しのできない深刻な決定に対しての後悔であるがゆえの特徴を具体的に示すことができた。

これらの結果を、積極的治療の中止時の家族ケアに苦慮している医療従事者、あるいは、後悔が強い遺族に還元することによって、家族が過剰な後悔をすることを避けるための支援、また、今ある後悔を軽減するための支援に活かすことができると考えられる。

2-2) 療養場所の変更

療養場所の変更に際して、家族の8割以上がなんらかの大変さ・つらさを感じていることが明らかになった。最も多くの家族が感じていた大変さ・つらさは、自分自身の身体的・心理的・経済的負担であることが示されたが、最も多くの家族が望むケアは、患者への十分な気遣いや身体的ケアであることが示された。患者ケアが十分に行われた上で、家族に顔を見せる、声かけをするなどの家族への関心を示すことや、緩和ケア病棟をはじめとする、治療終了後の

療養場所の選択肢に関する十分な説明を行っていくことが基本的な家族ケアとして重要である。家族が求める家族ケアとして、上位10カテゴリーのうち、5カテゴリーが移行時期に特異的ではない、普遍的な家族ケアであることは注目に値する。積極的治療を中止し、ホスピス・緩和ケアへの移行を検討する時期の家族ケアに苦慮している医療従事者に対し、この時期に特別なケアを提供することよりも、今まで通りのケアを継続していくことが最も重要であることを示していくことで、医療者が自信を持って家族へのケア提供を行うことができると考えられる。

3) がん患者の家族の QOL の概念化に関する研究

本研究の対象者数は、合計50名と質的研究としては大規模であり、家族のQOLの構成要素として幅広い意見をまとめることができると考えられる。すでに面接は全例終了しており、分析も最終段階に入っていることから、順調に進行していると考えられる。

本研究の結果から、わが国のがん患者の家族にとってのQOLを構成する要素が明らかになり、家族ケアの目標を定めることが可能となる。加えて、本研究は、本邦初の終末期の家族のQOL尺度作成のための基礎的な資料として利用できると考えられる。

4) がん患者と家族の補完医療のあり方に関する研究

4-1) 母親と子どもの関係に対する乳がん罹患による影響

乳がん罹患による子どもの変化に対する母親への影響はポジティブな影響とネガテ

ィブな影響があった。子どもの変化から受けるポジティブな影響とネガティブな影響に着目してサポートしていくことが必要であることが示唆された。

4-2) 望ましい心理社会的支援のあり方

コメディカルスタッフとしての心理職は多様な環境でがん医療での患者・家族の支援に従事しており、現行の医療システムとしては十分にその受け皿を提供できていないことが明らかとなった。特に問題点として挙げられたのは、「依頼経路が不明確」、「心理職の役割に関する他職種への情報発信」、「依頼の本質の理解」、「心理職の専門外の依頼への対処」、「家族に対する支援」という5テーマであった。

5) 骨髄移植患者の同胞の意思決定に関する研究

平成21年3月現在、研究計画を作成し、倫理委員会の承諾を得た。現在4名の同胞ドナーより調査協力の承諾を得ており、対象者のリクルートは順調に進んでいると考えられる。来年度は、調査協力を得た対象者に対して随時調査を行っていく。

6) 終末期における小児がん患者の家族の意思決定に関する研究

遺族および医療者という2つの視点から探索をおこなうことにより、患児の終末期において家族が経験する課題について、幅広い知見が得られた。またその中でも、治療やケアに関する意思決定や、きょうだいとの関わりが、家族支援を検討するうえで特に重要な領域となる可能性が示された。これまで、小児がん患児の終末期において家族が経験する課題の全体像についてはほとんど明らかにされ

ておらず、今年度の調査の結果から、来年度以降特に重点をおく課題について検討するにあたり有用な資料が得られた。

7) 治療終了後の小児がん患者の親のQOLに関する研究

遺族および医療者という2つの視点から探索をおこなうことにより、患児の終末期において家族が経験する課題について、幅広い知見が得られた。またその中でも、治療やケアに関する意思決定や、きょうだいとの関わりが、家族支援を検討するうえで特に重要な領域となる可能性が示された。これまで、小児がん患児の終末期において家族が経験する課題の全体像についてはほとんど明らかにされておらず、今年度の調査の結果から、来年度以降特に重点をおく課題について検討するにあたり有用な資料が得られた。

8) 小児がん患者の家族の心理的苦痛の解明と家族支援方法の開発

今年度は、研究計画の作成とプレ調査の実施を行った。プレ調査により、質問内容の適切性が検討された。また、プレ調査の対象者は治療終了後も不安をはじめとした心理的苦痛を抱えていることが示唆された。今後、調査対象者数を増やしていくことにより、より詳細に小児がん患者の母親が治療終了後に抱く心理的苦痛の特徴を抽出することが出来ると考えられ、必要な心理社会的支援の検討がなされていくといえる。

E. 結論

ホスピス・緩和ケアを利用した成人がん患者の遺族を対象とした3つのテーマについての面接調査と小児がん患者を対象とした面接

調査に関しては、患者にケアを提供すると同時にケアを受ける立場でもある家族への望ましいケアのあり方についての遺族や家族の視点からの詳細な資料が得られたことは意義がある。来年度は、面接調査の継続ならびに、質的解析を行い、研究成果について論文化を行う。また今後、移行期の家族への意思決定支援として、患者・家族、そして医療者に配布できる Web ページやパンフレット、心理的支援プログラムなどの支援プログラムの開発につなげていく予定である。また、働き盛り世代である乳がん患者とその子どもとの関係についてもより詳細な解析を行う予定であるが、他の働き盛り世代のがん患者について予備的な面接調査を実施し、研究課題の特定と研究計画の策定を行う。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

論文発表 (外国語論文)

1. Hirai K, et al : Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. *Ann Oncol* 19(1): 49-55, 2008
2. Hirai K, et al: Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: development of a brief cancer-related worry inventory. *Psychooncology*, 2008
3. Miyashita M, et al. Good death inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2008; 35: 486-98.
4. Shiozaki M, Hirai K, Morita T, et al. Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology* 17(9): 926-931, 2008
5. Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology* 17(6): 612-620, 2008
6. Arai H, Hirai K, et al: The relationship between health-related quality of life and social networks among Japanese family caregivers for people with disabilities. *BioPsychoSocial Medicine* 2: 17, 2008
7. Miyashita M, Hirai K, Morita T, et al : Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer* 16(3): 217-222, 2008
8. Miyashita M, Morita T, & Hirai K : Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: the Japanese experience. *J Clin Oncol* 26(23): 3845-3852, 2008
9. Sanjo M, Morita T, Hirai K, et al: Caregiving Consequences Inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology*. 2008.

10. Sanjo M, Morita T, Hirai K, et al : Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 35(3): 275-282, 2008
11. Akechi T, Hirai K, et al : Problem-Solving Therapy for Psychological Distress in Japanese Cancer Patients: Preliminary Clinical Experience from Psychiatric Consultations. *Jpn J Clin Oncol* 38: 867-870, 2008
12. Hirai K, et al : Self-efficacy, psychological adjustment and decisional-balance regarding decision making for outpatient chemotherapy in Japanese advanced lung cancer. *Psychology and Health*, 24(2): 149-160, 2009.
13. Morita T, et al: Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. *Support Care Cancer* 16:101-107, 2008.
14. Sato K, Miyashita M, et al. Quality of end-of-life treatment for cancer patients in general wards and the palliative care unit at a regional cancer center in Japan: a retrospective chart review. *Support Care Cancer*.2008; 16: 113-22.
15. Morita T, et al: Screening for discomfort as the fifth vital sign using an electronic medical recording system: a feasibility study. *J Pain Symptom Manage* 35:430-436, 2008.
16. Sanjo M, Miyashita M, et al. Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage*.2008; 35: 275-82.
17. Miyashita M, et al. Identification of quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review using a modified Delphi method in Japan. *Am J Hosp Palliat Med*. 2008; 25: 33-8.
18. Miyashita M, et al. Effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolonging treatment and knowledge about palliative care. *Palliat Med*. 2008; 22: 376-82.
19. Miyashita M, et al. The Japan hospice and palliative care evaluation study (J-HOPE Study): study design and characteristics of participating institutions. *Am J Hosp Palliat Med*. 2008; 25: 223-32.
20. Sato K, Miyashita M, et al. Reliability assessment and findings of a newly developed quality measurement instrument: Quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review at a Japanese regional cancer center. *J Palliat Med*. 2008; 11: 729-37.
21. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Apr 16:CD005537.
22. Ando M, Morita T, et al: One-week

- short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology* 17:885-890, 2008.
23. Tei Y, Morita T, et al: Treatment efficacy of neural blockade in specialized palliative care services in Japan: a multicenter audit survey. *J Pain Symptom Manage* 36:461-467, 2008.
 24. Ando M, Morita T, et al: A pilot study of transformation, attributed meanings to the illness, and spiritual well-being for terminally ill cancer patients. *Palliat Support Care* 6:335-340, 2008.
 25. Morita T, Miyashita M, et al: Palliative care in Japan: shifting from the stage of disease to the intensity of suffering. *J Pain Symptom Manage* 36:e6-e7, 2008.
 26. Yamagishi A, Miyashita M, et al. Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2008; 25: 412-8.
 27. Miyashita M, et al. Discharge from a palliative care unit: prevalence and related factors from a retrospective study in Japan. *J Palliat Med*. (in press)
 28. Miyashita M, et al. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. *J Pain Symptom Manage*. (in press)
 29. Miyashita M, et al. Inter-rater reliability of proxy simple symptom assessment scale between physician and nurse: A hospital-based palliative care team setting. *Eur J Cancer Care*. (in press)
 30. Sanjo M, Miyashita M, et al. Caregiving Consequence Inventory: A measure for evaluating caregiving consequence from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology*. (in press)
 31. Yamagishi A, Miyashita M, et al. Symptom prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage*. (in press)
 32. Morita T, Miyashita M, et al. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a randomized controlled study. *J Pain Symptom Manage*. (in press)
 33. Kusajima E, Miyashita M, et al. Prospective evaluation of transition to specialized home palliative care in Japan. *Am J Hosp Palliat Med*. (in press)
 34. Miyashita M, et al. Care burden and depression in caregivers caring for patients with intractable neurological diseases at home in Japan. *J Neurol Sci*. 2009; 276: 148-52.
 35. Miyashita M, et al. Quality of life, day hospice needs, and satisfaction of

- community-dwelling advanced cancer patients and their caregivers in Japan. *J Palliat Med.* 2008; 11(9): 1203-7.
36. Miyashita M, et al. Nurse views of the adequacy of decision-making and nurse distress regarding artificial hydration for terminally ill cancer patients: a nationwide survey. *Am J Hosp Palliat Med.* 2008; 24(6): 463-9.
 37. Koyama Y, Miyashita M, et al. A study of disease management activities of hip osteoarthritis patients under conservative treatment. *Journal of Orthopaedic Nursing.* 2008; 12: 75-83.
 38. Abe Y, Miyashita M, et al. Attitude of outpatients with neuromuscular diseases in Japan to pain and use of analgesics. *J Neurol Sci.* 2008; 267(1-2): 22-7.
 39. Ohta H, et al: WT1 (Wilms' tumor 1) peptide immunotherapy for childhood rhabdomyosarcoma: a case report. *Pediatric Hematology and Oncology*, in press
 40. Ohata Y, Ohta H, et al : Intermittent Oral Trimethoprim/Sulfamethoxazole on Two Non-consecutive Days per Week is Effective as Pneumocystis jiroveci Pneumonia Prophylaxis in Pediatric Patients Receiving Chemotherapy or Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Pediatric Blood & Cancer*, in press
 41. Hashii Y, Ohta H, et al: A case series of children with high-risk metastatic neuroblastoma treated with a novel treatment strategy consisting of postponed primary surgery until the end of systemic chemotherapy. *Pediatric Hematology and Oncology* 25: 439-50, 2008
 42. Uehara S, Ohta H, et al: Dumbbell-shaped Ewing's sarcoma family of tumor of thoracic spine in a child. *Pediatric Surgery International* 24: 953-955, 2008
 43. Tokimsa S, Ohta H, et al: Umbilical cord-blood transplantations from unrelated donors in patients with inherited metabolic diseases: single-institute experience. *Pediatric Transplantation* 12: 672-676, 2008
 44. Miyoshi Y, Ohta H, et al : Endocrinological analysis of 122 Japanese childhood cancer survivors in a single hospital. *Endocrine Journal* 55: 1055-1063, 2008
- 論文発表（日本語論文）
1. 平井 啓, 他: 【緩和医療における精神症状への対策】がん患者に対する問題解決療法. *緩和医療学* 10:37-42, 2008
 2. 平井 啓: がんの補完代替医療における心理学的研究の役割. *ストレス科学* 22: 216-223, 2008
 3. 原田和宏, 平井 啓, 他: 大学生の睡眠週間に対する介入とセルフ・エフィカシーの一般化についての検討. *行動医学研究* 14(1): 21-29, 2008
 4. 平井 啓: がん医療. *医療心理学の新展開*: 20-32, 2008

5. 平井 啓: 心理・社会・霊的ケア 進行が
ん患者のための自己効力感尺度(SEAC).
恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 48-50,
2008
6. 平井 啓: 心理・社会・霊的ケア がん患
者の心配評価尺度(BCWI). 恒藤 暁, 宮
下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 51-52, 2008
7. 平井 啓: ケアの質 ホスピス緩和ケア
病棟ケアに対する評価尺度(CES). 恒藤
暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 76-78,
2008
8. 平井 啓: その他の評価とツール 死生
観尺度. 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子
臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスマ
ント・ツール(緩和ケア10月号増刷) 青
海社 146-148, 2008
9. 伊藤壽記, 井倉 技: 補完代替医療(CAM)
の現代医療における意義と展望 食品加
工技術 28; 16-19, 2008
10. 伊藤壽記, 甲斐康之, 水島恒和, 須見遼
子, 湯川紗世子, 井倉 技, 根津理一
郎, 中島清一, 西田俊朗: 粘膜免疫と補
完医療 日本補完代替医療学会誌
5(2):85-101, 2008.
11. 井倉 技, 伊藤壽記: 特集「相補・代替
医療への期待-21世紀の予防医学と健
康づくり」 米国における統合医療の発
展 公衆衛生 72; 95-98, 2008.
12. 藤本亘史, 森田達也: 疼痛マネジメント
をするための系統的・継続的評価. 月間
ナーシング 28:90-94, 2008.
13. 森田達也: 緩和ケアの現在と将来—
Introduction for psychiatrists—, 臨
床精神薬理 11:777-786, 2008.
14. 山岸暁美, 森田達也: 緩和ケア普及のた
めの地域プロジェクト—がん対策のため
の戦略研究「OPTIMプロジェクト」. 緩和
ケア 18:248-250, 2008.
15. 森田達也: 終末期癌患者における輸液治
療—日本緩和医療学会ガイドラインの概
要—. 日本医事新報 4390:68-74, 2008.
16. 山岸暁美, 森田達也, 他: 研究プロジェ
クト①地域介入研究(戦略研究). 緩和
医療学 10:215-222, 2008.
17. 河正子, 森田達也: 研究プロジェクト⑧
スピリチュアルケア. 緩和医療学
10(3):256-262, 2008.
18. 安藤満代, 森田達也: 終末期がん患者へ
のライフレビュー —その現状と展望—.
看護技術 54:65-69, 2008.
19. 安藤満代, 森田達也: 終末期がん患者へ
のスピリチュアルケアとしての短期回想
法の実践. 看護技術 54:69-73, 2008.
20. 森田達也: 医療連携と緩和医療; OPTIM
プロジェクトによる地域介入研究の紹介.
コンセンサス癌治療 7:123-125, 2008.
21. 森田達也, 他: 緩和ケアニードのスクリ
ーニングツール. 恒藤 暁, 宮下 光令,
河 正子 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10月号
増刷) 青海社 15-19, 2008
22. 森田達也: 症状評価のためのツール. 恒
藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社
129-131, 2008.

23. 藤本亘史, 森田達也: 緩和ケアチーム初期評価表. 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷), 青海社 157-160, 2008.
24. 落合亮太, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者がキャリーオーバーを経て疾患に対する認識を変化させていくプロセスに関する質的研究. 看護研究. (in press)
25. 落合亮太, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者の親が成育医療に対して抱く要望. 心臓. (in press)
26. 宮下光令, 他. 神経内科的疾患患者の在宅介護者に対する「個別化された重みつきQOL尺度」SEIQoL-DWの測定. 厚生指 標 2008; 55(1): 9-14.
27. 落合亮太, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者が生育医療に対して抱く要望. 心臓. 2008; 40(8): 700-6
28. 笹原朋代, 宮下光令, 他. 大学病院で活動する緩和ケアチームの支援内容-参加観察の結果から-. 日本がん看護学会誌. 2008; 22(1): 12-22.
29. 恒藤暁, 宮下光令, 他: 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10月号増刷) 青海社 2008
30. 宮下光令: 代理症状評価尺度(STAS-J症状版). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 20-21, 2008
31. 宮下光令: 包括的な緩和ケアの代理評価尺度 (STAS-J). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 71-74, 2008
32. 宮下光令: 遺族の評価による終末期がん患者のQOL評価尺度 (GDI). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 79-83, 2008
33. 宮下光令: がん医療に対する安心感尺度. 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 84-85, 2008
34. 宮下光令: 介護負担尺度 (CRA-J, BIC-11). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 93-96, 2008
35. 宮下光令: Frommeltの医療者のターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-Form B-J). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 107-110, 2008
36. 宮下光令, 他: 緩和ケア実践に関する医療者の自己評価尺度. 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 111-113, 2008
37. 尾形明子・佐伯俊成: 小児がん患者と家族に対する心理的ケア 総合病院精神医学, 20: 26-32, 2008
38. 尾形明子: 小児医療. 医療心理学の新展開: 70-79, 2008
39. 滝沢祥子, 太田秀明, 他: 初発時 stage I で再発をきたした卵巣若年性顆粒膜細胞腫 (juvenile granulosa cell tumor :

- JGCT) の一例. 小児がん 45: 41-45, 2008
40. 太田秀明, 他: 胃原発 diffuse large B-cell lymphoma の小児例. 小児がん 45: 46-50, 2008
 41. 楠木重範, 太田秀明, 他: 再発Wilms腫瘍 2 例に対する大量化学療法. 小児がん 45: 61-65, 2008
 42. 三善陽子, 太田秀明, 他: 小児がん治療後長期フォローアップの現状. 小児外科 40: 697-702, 2008
 43. 大植孝治, 太田秀明, 他: JPLTのプロトコールに従って術前化学療法を施行した新生児肝芽腫の1例. 小児がん 45(3): 307-311, 2008
 44. 米田光宏, 太田秀明, 他: マスクリーニング施行世代の神経芽腫分布特性 — 1歳代臨床発見例の検討から—. 小児外科 40(9): 976-980, 2008
 45. 梅田雄嗣, 太田秀明, 他: 同種造血幹細胞移植後の小児患者におけるワクチン接種の現状—小児白血病研究会 (JACLS) におけるアンケート調査—. 日小血会誌 22(5/6): 340-346, 2008
 46. 天野功二: 小児がんにおける痛み. 小児科 49: 1635-1641, 2008.
 47. 天野功二: 全身状態の評価 (KPS, ECOG-PS, PPS). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 9-11, 2008
 48. 天野功二: 包括的評価尺度 (MDASI-J). 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子 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10月号増刷) 青海社 12-14, 2008
- 学会発表 (国外)
1. Hirai K, Ito N, Arai H, Sawabata N, Okumura M, Ito T, : Physical activity and psychological adjustment in Japanese early-stage malignant pulmonary and mediastinal disease patients after surgery International Congress of Behavioral Medicine . 2008. 8, Tokyo
 2. Ito N, Hirai K, Arai H, Sawabata N, Okumura M Ito T, : Cancer-related worry and psychological adjustment in Japanese lung cancer patients. International Congress of Behavioral Medicine. 2008. 8, Tokyo
 3. Wada N, Hirai K, et al : A preliminary study of functional and dysfunctional coping behaviors for the depressive mood in Japanese breast cancer patients. 10th International Congress of Behavioral Medicine. 2008. 8, Tokyo
 4. Fukuda F, Itoh K, Ishizaki N, Yukawa S, Sumi R, Kitakoji H, Igura T, Itoh T : Electroacupuncture ameliorates symptoms of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. SOCIETY FOR INTEGRATIVE ONCOLOGY. 2008. 11, Shanghai
 5. Ogata, A., Suzuki, S., Ozono, S. Saeki, T., Kobayashi, M., Moritake, H., Nunoi, H. The relationship between the perception of child health and psychological problems of the mothers of childhood cancer survivors, 40th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PAEDIATRIC ONCOLOGY, 2008. 10.