

Germany

6. 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. Germany
7. Ohta H., et al: Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Relapsed Neuroblastoma. Advances in Neuroblastoma Research 2008. 2008. 5, 千葉
8. Yoneda A, Ohta H., et al: Consistent Evaluation of Image Defined Risk Factor for Localized Neuroblastoma by a Single Pediatric Radiologist at Two Major Hospitals in Osaka, Japan. Advances in Neuroblastoma Research 2008. 2008. 5, 千葉
9. Watanabe N, Ohta H et al: Clinical Outcome of Cord Blood Transplantation for Patients with Neuroblastoma in Japan. Advances in Neuroblastoma Research 2008. 2008. 5, 千葉

学会発表 (国内)

1. 平井 啓: 認知行動療法 心の病を考える「今だからこそ、心の病と鍼灸治療—うつ状態・うつ病—」. 第 57 回全日本鍼灸学会学術大会. 2008. 7, 京都
2. 平井啓, 宮下光台, 森田達也, 他: 地域住民の緩和ケアの利用に対する準備

性と各種メディアに対する信頼性 OPTIM study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡

3. 吉田沙蘭, 平井 啓, 他: がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班). 一般市民がもつ緩和ケアの整備に対する認識 OPTIM study. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会. 2008. 7, 静岡
4. 大谷弘行, 平井 啓, 他: 乳がん患者が子どもへ病気を説明する際の精神的苦痛. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会. 2008. 7, 静岡
5. 塩崎麻里子, 平井啓, 森田達也, 宮下光台, 他: 遺族の後悔に影響するホスピス・緩和ケア病棟への入院に関する意思決定要因の探索: J-HOPE Study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
6. 中村菜々子, 平井 啓, 他: 認知行動療法に基づいた透析療法患者の支援に関する研究 (3) - 透析療法に対する恩恵と負担の予備的検討 - . 日本健康心理学会第 21 回大会. 2008. 9, 東京
7. 平井 啓: 「先端医療と行動医学」シンポジウム「医療における行動医学の新展開」. 日本心理医諸学会連合 (UPM) 第 21 回大会. 2008. 8. 東京
8. 平井 啓: 医療における研究の strategy, methodology, management, & logistics. Medical Psychological Network 第 1 回ミーティング. 2008. 9, 札幌
9. 平井 啓: 医療心理学研究におけるチームとネットワークによる 経営学 ワークショップ「医療心理学の新展開

- (3) : Medical Psychologist Network
の可能性」日本心理学会第 72 回大会、2008.9, 札幌
10. 平井 啓, 他 : Trans-theoretical ModelとTheory of planned behaviorを用いたがん患者の補完代替医療の受療行動に関する研究. 日本心理学会第 72 回大会. 2008.9, 札幌
 11. 吉田沙蘭, 平井 啓 : 乳がん患者と子どもとの病気にに関するコミュニケーションを特徴づける要因の検討. 日本心理学会 2008.9, 札幌
 12. 平井 啓 : がん患者の心配・不安に対する問題解決療法 ワークショップ「がん患者の不安に対する心理学的介入」第 21 回日本サイコオンコロジー学会. 2008.10, 東京
 13. 塩崎麻里子, 平井 啓, 他 : 乳がん患者の心理的適応に親しい他者のサポートが及ぼすネガティブな影響 : 他者依存性の緩衝効果. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会. 2008.10, 東京
 14. 吉田沙蘭, 平井啓, 森田達也, 宮下光全, 他 : がん患者の家族に対する望ましい余命告知のあり方の探索. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008.10, 東京
 15. 和田奈緒子, 平井 啓, 他 : 乳がん患者の抑うつ気分に対する機能的, 非機能的な行動に関する探索的研究. 日本サイコオンコロジー学会第 21 回総会, 2008.10, 東京
 16. 岡田紫甫, 平井 啓, 他 : 乳がん患者における家族への否定的感情の開示に関する研究. 日本サイコオンコロジー学会第 21 回総会 2008.10, 東京
 17. 平井 啓 : 術後肺癌患者の療養生活に活かす行動療法的サポートプログラム準備委員会企画シンポジウム「日常生活に行動療法を活かす」. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008.11, 東京
 18. 平井 啓 : がん患者に対する 問題解決療法 自主シンポジウム「がん医療における認知行動療法の実践」. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008.11, 東京
 19. 平井 啓, 他 : 不安と心配の識別は可能か? がん患者の心配評価尺度作成. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008.11, 東京
 20. 本岡寛子, 平井 啓, 他 : 大学生を対象とした問題解決療法の指導マニュアルの検討. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008.11, 東京
 21. 平井 啓 : がん患者への問題解決療法の有効性に関する研究 シンポジウム「認知行動療法とEBM-日本における認知行動療法の効果研究の現状と課題」. 第 8 回日本認知療法学会. 2008.11, 東京
 22. 平井 啓, 他 : 肺癌患者の術前術後の身体活動量と心理状態の変化. 第 11 回日本補完代替医療学会学術集会. 2008.11, 東京
 23. 吉田沙蘭, 平井 啓, 他 : 小児がん患児と母親との病気にに関するコミュニケーションを特徴づける要因. 日本小児がん学会. 2008.11, 東京
 24. 平井 啓 : 医療心理学の総論と性格の 5 因子 モデル (NEO-FFI) による術後乳癌患者の心理的適応の予測について. 経常的研究交流委員会企画シンポジウ

- ム「医療心理学におけるパーソナリティー」. 日本パーソナリティー心理学会第17回大会. 2008. 11, 東京
25. 伊藤壽記: シンポジウム 今後の展望 膵臓移植 vs. 膵島移植「大阪大学における膵臓移植の経験」. 第35回膵・膵島移植研究会. 2008. 3, 京都
 26. 伊藤壽記: ワークショップ2 通常型膵癌治療戦略-総括. 第20回日本肝胆膵外科学会. 2008. 5, 山形
 27. 伊藤壽記: ワークショップ がん治療における補完医療の果たす役割-現状と展望, 更なる QOL の向上を目指して-第46回日本癌治療学会. 2008. 10, 名古屋
 28. 伊藤壽記: 統合医療はわが国で正当医療となりうるか? 「阪大病院における補完医療の現況と展望」. 第1回日本統合医療学会. 2008. 12, 福岡
 29. 伊藤壽記: 現代医療における補完医療の意義と役割 - 食の三次機能と免疫. 第6回日本機能性食品医学会学術集会. 2008. 12, 西宮
 30. 井倉 技, 福島寿一, 東城博雅, 伊藤壽記: 低分子化ライチポリフェノールの脂肪肝に対する効果. 第22回糖尿病肥満動物学会. 2008. 2, 東京
 31. 井倉 技, 北川 透, 東城博雅, 須見遼子, 阪上未紀, 平井 啓, 伊藤壽記: オリゴノールの脂肪肝に対する効果と包括的遺伝子解析. 第16回AHCC研究会. 2008. 7, 札幌
 32. 井倉 技, 北川 透, 須見遼子, 阪上未紀, 平井 啓, 近藤一博, 伊藤壽記: AHCC(担子菌培養抽出物)によるがん化学療法の有害事象軽減に関する臨床試験(第2報) - 唾液中HHV-6 DNA量は化学療法中のQOLのバイオマーカーとなりうるか -. 第16回AHCC研究会. 2008. 7, 札幌
 33. 井倉 技, 福島寿一, 竹村貴代, 阪上未紀, 須見遼子, 北川 透, 伊藤壽記: 低分子化ライチポリフェノールのNAFLDに対する効果と作用メカニズムに関する検討. 第1回日本統合医療学会. 2008. 12, 福岡
 34. 伊藤和憲, 福田文彦, 湯川紗世子, 井倉 技, 北小路博司, 伊藤壽記: がん化学療法による末梢神経障害に対する鍼通電療法の効果. 第57回(社)全日本鍼灸学会学術大会. 2008. 6, 京都
 35. 福田文彦, 伊藤和憲, 石崎直人, 湯川紗世子, 須見遼子, 北小路博司, 田口哲也, 玉木康博, 野口眞三郎, 木村正, 井倉 技, 伊藤壽記: ワークショップ 化学療法による末梢神経障害に対する鍼治療の効果と安全性. 第46回日本癌治療学会. 2008. 10, 名古屋
 36. 福田文彦, 伊藤和憲, 石崎直人, 湯川紗世子, 須見遼子, 北小路博司, 田口哲也, 玉木康博, 野口眞三郎, 井倉 技, 伊藤壽記: パクリタキセルに伴う末梢神経障害に対する鍼治療の効果. 第11回日本補完代替医療学会学術集会. 2008. 11, 横浜
 37. 福田文彦, 伊藤和憲, 石崎直人, 湯川紗世子, 須見遼子, 北小路博司, 田口哲也, 玉木康博, 野口眞三郎, 木村正, 井倉 技, 伊藤壽記: 化学療法による末梢神経障害に対する鍼治療の安全性と効果. 厚生労働省がん研究助成金「がんの代替療法の科学的検証と臨床

- 応用に関する研究」班(17-14)平成20年度第2回班会議. 2008. 11, 京都
38. 志真泰夫, 森田達也: シンポジウム6 終末期医療における臨床倫理: こんな時どう考える? 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
39. 岡村仁, 森田達也, 他: ランチョンセミナー8 エビデンスに基づいた終末期せん妄の家族へのケア. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
40. 新城拓也, 森田達也, 宮下光令, 他: 遺族調査から見る臨終前後の家族の経験と望ましいケア: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
41. 赤澤輝和, 森田達也, 他: がん医療における相談記録シートの作成と実施可能性の検討: OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
42. 大木純子, 森田達也, 他: がん患者に今求められる支援・サポートとは～地域医療者のブレインストーミングの結果から～: OPTIM STUDY. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
43. 前堀直美, 森田達也, 他: 浜松市保険薬局薬剤師に対してのがん緩和医療に関するアンケート調査. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
44. 藤本亘史, 森田達也, 宮下光令, 他: 遺族調査の結果からみた緩和ケアチームの介入時期と有用性: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
45. 前堀直美, 森田達也, 他: 外来緩和ケア患者のがん性疼痛に対する保険薬局の新しい取り組み～疼痛評価・電話モニタリング・受診前アセスメントの初期経験～. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
46. 永江浩史, 森田達也, 他: 緊急入院した新興前立腺癌緩和ケア患者の入院前外来ケア内容にみられた課題. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
47. 久永貴之, 森田達也, 他: がんによる消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの治療効果(主観的指標)に関する研究. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
48. 山岸暁美, 森田達也, 宮下光令, 他: 経口摂取が低下した終末期がん患者の家族に対する望ましいケア J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
49. 赤澤輝和, 森田達也, 宮下光令, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感に対する望ましいケア: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
50. 大谷弘行, 森田達也, 他: 「抗がん剤治療の中止」を患者・家族へ説明する際の腫瘍医の負担. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
51. 三條真紀子, 森田達也, 宮下光令, 他: ホスピス・緩和ケア病棟に関する望ましい情報提供のあり方: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
52. 福田かおり, 森田達也, 他: 看取りのパンフレットの作成と実施可能性. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡

53. 岩崎静乃, 森田達也, 他: ホスピス病棟入院患者の死亡前口腔内状況. 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
54. 明智龍男, 森田達也: シンポジウム1 精神的苦悩を緩和する: 日常臨床におけるケアと治療の実践. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008.10, 東京
55. 赤澤輝和, 森田達也, 宮下光令, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感: J-HOPE study. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008.10, 東京
56. 三條真紀子, 森田達也, 宮下光令, 平井啓, 他: 終末期のがん患者を介護した遺族による介護経験の評価尺度の作成. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008.10, 東京
57. 宮下光令, 他. 遺族からみた望ましい死の達成の評価の関連要因. 第23回日本がん看護学会学術集会, 2009.2, 沖縄
58. 大島佐和子, 宮下光令, 他. 全国緩和ケア認定看護師の活動の実態と希望するフォローアップに関する調査~第1報. 第23回日本がん看護学会学術集会, 2009.2, 沖縄
59. 松水裕子, 宮下光令, 他. 緩和ケア認定看護師の職務継続のために必要なフォローアップに関する調査. 第23回日本がん看護学会学術集会, 2009.2, 沖縄
60. 佐藤一樹, 宮下光令, 他. がん終末期における療養場所の選択肢と在宅療養の実現可能性: J-HOPE study. 第23回日本がん看護学会学術集会, 2009.2, 沖縄
61. 中澤葉宇子, 宮下光令, 森田達也, 他: 緩和ケアに対する医療者の知識・態度・困難度を評価する尺度の作成と信頼性・妥当性の検証. 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
62. 宮下光令, 他. 地域における緩和ケアの質指標の同定. 第32回日本死の臨床研究会 2008.10, 札幌
63. 吉田沙蘭, 宮下光令, 他. がん患者の家族に対する望ましい余命告知のあり方の探索. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008.10, 東京
64. 赤澤輝和, 宮下光令, 他. 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感: J-HOPE study. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008.10, 東京
65. 佐藤一樹, 宮下光令, 森田達也, 他. がん診療連携拠点病院1施設の一般病棟と緩和ケア病棟での死亡前48時間以内に実施された医療の実態調査. 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
66. 佐藤一樹, 宮下光令, 森田達也, 他. 診療記録から抽出する終末期がん医療の質指標による一般病棟での終末期がん医療の質の評価. 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
67. 深堀浩樹, 宮下光令, 森田達也, 他. 高齢者施設におけるがん患者への緩和ケアの実態OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
68. 宮下光令, 森田達也, 他: 一般市民に対する緩和ケアに関する教育的介入の短期効果. 第13回日本緩和医療学会

- 総会. 2008. 7, 静岡
69. 宮下光令, 森田達也, 他. 一般市民のがん医療に対する安心感および医療用麻薬・緩和ケア病棟に対する認識 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
70. 宮下光令, 森田達也, 他. 地域の医師・看護師の緩和医療の提供に関する自信及び困難感 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
71. 杉浦宗敏, 宮下光令, 森田達也, 他. がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供機能に関する薬剤業務の実態調査(1). 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
72. 佐野元彦, 宮下光令, 森田達也, 他. がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供機能に関する薬剤業務の実態調査(2). 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
73. 吉田沙蘭, 宮下光令, 平井啓, 森田達也, 他. 一般市民がもつ緩和ケアの整備に対する認識 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
74. 山岸暁美, 宮下光令, 森田達也, 他. 一般市民および地域在住がん患者の療養死亡場所の希望: OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
75. 宮下光令, 森田達也, 他. J-HOPE study (The Japan Hospice and Palliative care Evaluation study): 研究デザインおよび参加施設の概要. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
76. 山岸暁美, 宮下光令, 森田達也, 他. がん患者における在宅療養継続の阻害要因および在宅診療提供体制 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
77. 古村和恵, 宮下光令, 森田達也, 他. がん患者と医療者の情報共有ツール「わたしのカルテ」の必要性に関する質問紙調査: OPTIM STUDY. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
78. 三澤知代, 宮下光令, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームメンバーの緩和ケア提供に対する自己評価の実態. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
79. 宮下光令, 森田達也, 他: 全国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアチーム (PCT) の実態調査. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
80. 中川恵一, 宮下光令, 他. 一般市民のがん告知、延命治療、療養場所の選択に関する選好とその関連要因. 第13回日本緩和医療学会学術集会 2008. 7, 静岡
81. 三條真紀子, 宮下光令, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟への入院を検討する時期の家族のつらさと望ましいケア: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
82. 中澤葉宇子, 宮下光令, 他. 緩和ケアに対する医療者の知識・態度・困難度を評価する尺度の作成と信頼性・妥当性の検証. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
83. 宮下光令, 他. 一般市民に対する緩和ケアに関する教育的介入の短期効果. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡

84. 宮下光令, 森田達也, 平井啓, 他: 遺族の評価による終末期がん患者の QOL を評価する尺度 (GDI: Good Death Inventory) の信頼性と妥当性の検証. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
85. 田代さとみ, 宮下光令. 大腸内視鏡検査中の苦痛に関連する検討. 第 13 回東京消化器内視鏡技師研究会. 2008. 2, 東京
86. 宮下光令, 他. 在宅ケア・デイホスピスを利用するがん患者および主介護者の生活の質とデイホスピスのニーズ、デイホスピスに対する満足度. 第 22 回日本がん看護学会学術集会. 2008. 2, 名古屋
87. 三條真紀子, 宮下光令, 他. 終末期の療養場所移行の経験と医療者への家族支援ニーズ 一般病棟での療養を選択した終末期がん患者の遺族への質的調査を通じて. 第 22 回日本がん看護学会学術集会. 2008. 2, 名古屋
88. 茶園美香, 宮下光令, 他. 看護学生の終末期看護演習・実習における変化と影響要因について -終末期患者に関わる態度の側面から. 第 22 回日本がん看護学会学術集会. 2008. 2, 名古屋
89. 尾形明子: 小児がん患児および家族への心理的ケアの実際 小児がん脳腫瘍全国大会 2008. 8 京都
90. 尾形明子: 小児がん患者と家族への心理的支援 ワークショップ「サイコオノロジー (5) -がん患者と家族に対する心理的援助」日本心理学会第 72 回大会 2008. 9 札幌
91. 尾形明子: 小児がん患者の不安に対する心理的介入 ワークショップ「がん患者の不安に対する心理学的介入」第 21 回日本サイコオノロジー学会 2008. 10 東京
92. 尾形明子: 小児がん患者への認知行動的アプローチ 自主シンポジウム「がん医療における認知行動療法の実践」日本行動療法学会第 3 4 回大会 2008. 11 東京
93. 滝沢祥子, 太田秀明, 他: 大量化学療法後再発の神経芽腫に対して臍帯血移植を施行した 1 例. 第 30 回日本造血細胞移植学会. 2008. 2. 29-3. 1, 大阪
94. 藤原 誠, 太田秀明, 他: 移植後の再発 Ph1 陽性 ALL に対して末梢血幹細胞移植により 2 年間の寛解を得たが、後に再々発を来した 1 例. 第 30 回日本造血細胞移植学会. 2008. 2. 29-3. 1, 大阪
95. 梅田雄嗣, 太田秀明, 他: 小児造血幹細胞移植患者におけるワクチン接種の現状: 小児白血病研究会 (JACLS) 参加施設におけるアンケート調査. 第 30 回日本造血細胞移植学会. 2008. 2. 29-3. 1, 大阪
96. 那波信敏, 太田秀明, 他: 胚細胞腫再発例に対し大量化学療法を行った 3 例. 第 30 回近畿小児がん研究会. 2008. 3, 和歌山
97. 山中宏晃, 太田秀明, 他: 興味深いバイオロジーを示した 18 ヶ月神経芽腫マス・スクリーニング発見例. 第 30 回近畿小児がん研究会. 2008. 3, 和歌山
98. 楠木重範, 太田秀明, 他: 小児悪性腫瘍の化学療法あるいは造血幹細胞移植時の真菌感染症に対する micafungin

- の予防効果. 第 70 回 日本血液学会. 2008. 10, 京都
99. 橋井佳子, 太田秀明, 他: 小児悪性腫瘍に対する WT1 ワクチンの投与経験. 第 50 回 日本小児血液学会. 2008. 11, 千葉
100. 楠木重範, 太田秀明, 他: 臍帯血を用いたミニ移植後 7 か月寛解を維持している再発 anaplastic large cell lymphoma (ALCL) の 1 男児例. 第 50 回 日本小児血液学会. 2008. 11, 千葉
101. 出口隆生, 太田秀明, 他: 小児造血器腫瘍の免疫学的診断の標準化のための外部精度管理. 第 50 回 日本小児血液学会. 2008. 11, 千葉
102. 時政定雄, 太田秀明, 他: Klinefelter 症候群に縦隔胚細胞性腫瘍を合併した 2 例の治療経験. 第 24 回 日本小児がん学会. 2008. 11, 千葉
103. 佐藤恵実子, 太田秀明, 他: 多発転移を認めた小細胞癌の 15 歳女児例. 第 24 回 日本小児がん学会. 2008. 11, 千葉
104. 井上雅美, 太田秀明, 他: 成長障害・不妊を回避する造血幹細胞移植前処置法開発に関する研究. 第 24 回 日本小児がん学会. 2008. 11, 千葉
105. 天野功二, 他: 聖隷ホスピスにおける造血器悪性腫瘍患者に対する緩和医療. 第 13 回 日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
106. 山田理恵, 天野功二, 森田達也, 他: 末梢静脈から挿入する中心静脈カテーテルの患者による評価. 第 13 回 日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
107. 天野功二, 森田達也, 他: 聖隷ホスピスにおける造血器悪性腫瘍患者に対する緩和医療. 第 13 回 日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし

II. 分担研究報告書

厚生科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

治療中止時の患者と家族の意思決定に関する研究
分担研究者 平井啓 大阪大学コミュニケーション・デザイン・センター
研究協力者 吉田沙蘭 東京大学大学院教育学研究科

研究要旨

本研究の目的は、治療中止時のがん患者の家族に対する意思決定支援プログラムを開発することである。今年度はまず、予後告知に関する家族の意思決定について、実態を把握することを目的とした。患者の遺族に対する面接調査をおこなった結果、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るとともに、家族への告知、患者への告知とともに、いずれの選択をしても長所と短所をともなうことが示され、意思決定は困難な課題であるものとうかがえた。この結果から、意思決定に際する家族への情報提供および支援体制の検討のための、有用な示唆が得られたと言える。

A. 研究目的

本研究の目的は、治療中止時のがん患者の家族に対する意思決定支援プログラムを開発することである。今年度はまず、積極的抗がん治療の中止、緩和ケアへの移行の契機ともなる、予後告知に関する家族の意思決定について、実態を把握することを目的とした。そのために、家族、患者それぞれに対する予後告知について、告知の実態（内容、時期）と、選択に際して家族が考慮する要因、および各選択肢の長所、短所という3点について、経験者である遺族の視点から明らかにすることとした。

B. 研究方法

関西・関東地区のホスピス・緩和ケア病棟で患者を看取った経験のある遺族を対象として、1時間～2時間の面接調査をおこなった。ホスピス・緩和ケア病棟をとおして依頼書を送付した遺族102名のうち、同意書の返送が

得られた60名を対象とした（応諾率：59%）。

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（内容、時期、同席者、決定者）、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た。さらに、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。

（倫理面への配慮）

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。

C. 研究結果

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割にとどまっておらず、患者よりも家族に対して積極的に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け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割強にのぼった。

D. 考察

家族および患者への告知の実態から、特に患者への告知に関する意思決定においては、

家族の担う役割が大きいものと考えられた。

家族自身への告知に関する意思決定に関しては、告知を受けることを決めた理由に積極的なものが多く、告知を受けないと決めた理由は消極的なものが多かった。反対に患者への告知の場合、余命を伝えるという決定は消極的になされ、余命を伝えないと決めた決定は積極的になされている傾向がうかがえた。

また、家族にとって余命告知は、①家族に心理的な苦痛をもたらす、②家族の希望を失わせるものであると同時に、③来るべき死別に向けて心理的・物理的な準備をしたり、④死別までの時間を有意義に過ごせるよう努めたりすることを可能にするものであることが明らかとなった。一方患者への告知は家族にとって、①患者に心理的苦痛をおわせたという否定的な心情をもたらす一方で、②患者との関係を維持し、③患者と一緒に死に備えたり、④さまざまな意思決定をおこなったりすることを可能にするものであることが示された。

E. 結論

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。

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

1. Hirai K, et al: Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: development of a brief cancer-related worry inventory. *Psychooncology*, 2008
2. 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
3. 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
4. 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
5. Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 35(5): 486-498, 2008
6. 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
7. 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
 8. 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
 9. 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
 10. 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
 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. 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
 14. 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
 15. 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(編) 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
 16. 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(編) 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
 17. 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(編) 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
 18. 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(編) 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 146-148, 2008
 19. 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

20. 平井 啓：がん医療 鈴木伸一編 医療心理学の新展開 北大路書房 20-32, 2008
学会発表
1. Hirai K, et al : 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, et al : 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. 平井 啓：医療における研究の strategy, methodology, management, & logistics. Medical Psychological Network 第1回ミーティング. 2008.9, 札幌
 5. 平井 啓：医療心理学研究における チームとネットワークによる 経営学 ワークショップ「医療心理学の新展開（3）：Medical Psychologist Networkの可能性」日本心理学会第 72 回大会. 2008.9, 札幌
 6. 平井 啓, 他：Trans-theoretical Model と Theory of planned behavior を用いたがん患者の補完代替医療の受療行動に関する研究. 日本心理学会第 72 回大会. 2008.9, 札幌
 7. 吉田沙蘭, 平井 啓：乳がん患者と子どもとの病気に関するコミュニケーションを特徴づける要因の検討. 日本心理学会 2008.9, 札幌
 8. 平井 啓：がん患者の心配・不安に対する問題解決療法 ワークショップ「がん患者の不安に対する心理学的介入」第 21 回日本サイコオンコロジー学会. 2008.10, 東京
 9. 塩崎麻里子, 平井 啓, 他：乳がん患者の心理的適応に親しい他者のサポートが及ぼすネガティブな影響：他者依存性の緩衝効果. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会. 2008.10, 東京
 10. 吉田沙蘭, 平井 啓, 森田達也, 塩崎麻里子, 他：がん患者の家族に対する望ましい余命告知のあり方の探索. 日本サイコオンコロジー学会 2008.10, 東京
 11. 和田奈緒子, 平井 啓, 他：乳がん患者の抑うつ気分に対する機能的, 非機能的な行動に関する探索的研究. 日本サイコオンコロジー学会第 21 回総会, 2008.10, 東京
 12. 岡田紫甫, 平井 啓, 他：乳がん患者における家族への否定的感情の開示に関する研究. 日本サイコオンコロジー学会第 21 回総会 2008.10, 東京
 13. 平井 啓：術後肺癌患者の療養生活に活かす行動療法的サポートプログラム 準備委員会企画シンポジウム「日常生活に行動療法を活かす」. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008.11, 東京
 14. 平井 啓：がん患者に対する 問題解決療法 自主シンポジウム「がん医療における認知行動療法の実践」. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008.11, 東京

15. 平井 啓, 他: 不安と心配の識別は可能か?がん患者の心配評価尺度作成. 日本行動療法学会第 34 回大会, 2008. 11, 東京
 16. 本岡寛子, 平井 啓, 他: 大学生を対象とした問題解決療法の指導マニュアルの検討. 日本行動療法学会第 34 回大会, 2008. 11, 東京
 17. 平井 啓: がん患者への問題解決療法の有効性に関する研究 シンポジウム「認知行動療法と EBM—日本における認知行動療法の効果研究の現状と課題—」. 第 8 回日本認知療法学会, 2008. 11, 東京
 18. 平井 啓, 他: 肺癌患者の術前術後の身体活動量と心理状態の変化. 第 11 回日本補完代替医療学会学術集会, 2008. 11, 東京
 19. 吉田沙蘭, 平井 啓, 他: 小児がん患児と母親との病気に関するコミュニケーションを特徴づける要因. 日本小児がん学会, 2008. 11, 東京
 20. 平井 啓: 医療心理学の総論と性格の 5 因子 モデル (NEO-FFI) による術後乳癌患者の心理的適応の予測について. 経常的研究交流委員会企画シンポジウム「医療心理学におけるパーソナリティー」. 日本パーソナリティー心理学会第 17 回大会, 2008. 11, 東京
 21. 平井 啓: 認知行動療法 心の病を考える「今だからこそ、心の病と鍼灸治療—うつ状態・うつ病—」. 第 57 回全日本鍼灸学会学術大会, 2008. 7, 京都
 22. 平井 啓 他: 地域住民の緩和ケアの利用に対する準備性と各種メディアに対する信頼性 OPTIM study. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会, 2008. 7, 静岡
 23. 宮下光令, 森田達也, 平井 啓, 他: 遺族の評価による終末期がん患者の QOL を評価する尺度 (GDI: Good DeathInventory) の信頼性と妥当性の検証. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会, 2008. 7, 静岡
 24. 吉田沙蘭, 平井 啓, 他: がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班). 一般市民がもつ緩和ケアの整備に対する認識 OPTIM study. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会, 2008. 7, 静岡
 25. 大谷弘行, 平井 啓, 他: 乳がん患者が子どもへ病気を説明する際の精神的苦痛. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会, 2008. 7, 静岡
 26. 塩崎麻里子, 平井 啓, 他: 遺族の後悔に影響するホスピス・緩和ケア病棟への入院に関する意思決定要因の探索 J-HOPE Study. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会, 2008. 7, 静岡
 27. 中村菜々子, 平井 啓, 他: 認知行動療法に基づいた透析療法患者の支援に関する研究 (3) —透析療法に対する恩恵と負担の予備的検討—. 日本健康心理学会第 21 回大会, 2008. 9, 東京
 28. 平井 啓: 「先端医療と行動医学」シンポジウム「医療における行動医学の展開」. 日本心理医諸学会連合 (UPM) 第 21 回大会, 2008. 8, 東京
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

がん患者と家族への補完医療のあり方に関する研究

分担研究者 伊藤壽記 大阪大学大学院医学系研究科
研究協力者 塩崎麻里子 大阪大学大学院医学系研究科
研究協力者 木村昌紀 大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者 米良明日香 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨 現行のがん医療のさらなる質の向上のために、患者だけでなく患者-家族を一つのユニットとして、包括する補完医療システムの在り方について、特に働き盛り世代のがん患者への支援を含めて検討することは意義のあることと考える。そこで、まず、働き盛り世代の患者-家族として、乳がん患者とその子ども関係が乳がん罹患に及ぼす影響について検討を行った。その結果、乳がん罹患による影響としての子どもの変化がその母親である乳がん患者にポジティブとネガティブの両方の影響を与えていることが明らかとなった。次に、がん医療に関わっているコメディカルのうち心理職を対象にして、フォーカスグループインタビューを行いがん患者と家族に対する望ましい心理社会的支援のあり方について検討を行った。また、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。これらの結果から、働き盛り世代を含むがん患者と家族の支援のための、包括的な補完医療システムを構築するための個々の問題点が示唆された。

A. 研究目的

現行のがん医療を補完して、その質をさらに高めるためには、患者だけでなく、患者-家族を一つのユニットとして、包括する補完医療のシステムのあり方について検討することは意義のあることである。特に働き盛り世代のがん患者と家族の支援を考えた場合、包括的な補完医療システムの構築は急務であるといえる。そのようなシステムを構築するためには、医療スタッフとしてコメディカルスタッフがどのようにして、がん医療の分野に関わらねばならないかを体系的に考えることが重要である。しかしながら、こうした取り

組みについては、これまで検討がなされていない。

そこで、本研究では、まず、働き盛り世代の患者-家族を一つのユニットとして検討するための試みとして、乳がん患者とその子ども関係が乳がん罹患に与える影響について検討を行った。次に、がん医療に関わっているコメディカルのうち、「医療心理に携わる者」、すなわち心理職を対象にして、緩和ケアチームなどへの参画が求められている現況の中で、フォーカスグループインタビューを行うことにより、心理職の実態と今後の展望を明らかにし、望ましい心理社会的支援のあり方を明

らかとすることを目的とした研究を実施した。

B. 研究方法

1) 乳がん罹患が母親と子どもの関係に及ぼす影響

乳がん罹患による子どもの変化と、その変化が母親との関係に及ぼした影響およびそれを母親がどう認識しているのかについての実態を探索するために、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））を対象とした。インタビューを実施し、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。

2) 望ましい心理社会的支援のあり方

関東圏と関西圏で、がん（身体疾患）医療における臨床・研究の経験が 3 年以上の心理職者 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。インタビューでは、がん患者と家族に対する普段の臨床活動について特に、どんな人に何をどのように提供しているのかについて、心理社会的支援における望ましい「コミュニケーション」方法の概念化、心理社会的サービスに携わる人の身につけるべき望ましいスキル、他職種との連携の中での具体的な心理士の行動についてのテーマを示し、3 名のファシリテーターによりグループインタビューを行った。

（倫理面への配慮）

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。また、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。

C. 研究結果

1) 乳がん罹患が母親と子どもの関係に及ぼす影響

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 つの大カテゴリーが作成された。さらに、「環境の変化」には、「母親からのケアの減少」、「家事手伝いの増加」などの 6 カテゴリーが、「気持ちの変化」には、「母親の病気の心配」、「母親に対する遠慮」などの 9 カテゴリーが、「行動の変化」には、「家事技術の習得・向上」、「習慣の途絶」などの 3 カテゴリーが得られた。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 大カテゴリーが作成され、「ポジティブな影響」には、「治療のモチベーション」や「生へのモチベーション」などの 8 カテゴリーが、「ネガティブな影響」には、「子どもの成長に対する負い目」や「子ども精神的負担に対する負い目」などの 9 カテゴリーが抽出された。

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役割を把握し、問題点を提起することができた。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。

まず、「依頼経路が不明確」に関しては、配属や派遣先によって組織構造が異なり、その中で心理職の位置づけによって仕事の幅・中身も違うこと、それらと連動して、心理職への依頼経路もさまざまであることが問題として挙げられた。今後、心理職がどのような経路で依頼を受けているのかについて、類型化して問題点を整理していくことが必要なのではないかという意見が出た。例えば、「チームの関与」「精神科の所属」「直接依頼・間接依頼」などの軸で整理し類型化することにより、大まかなガイドラインを作成することで、心理職の役割を明確化し、医療機関に参入する際の心理職の負担を軽減することができないかという結論になった。

「他職種との連携」に関しては、「臨床心理士とは何か」について、医療従事者や患者、家族はほとんど分かっていない状況が挙げられた。そのため、的外れな依頼や過剰な期待、あるいは、がん治療の現場での心理士不要論が生じてくると考えられる。そこで、「臨床心理士に何ができるか」を医療従事者や患者、家族に情報発信していく必要があるという意見が出た。何よりも、心理職の支援的コミュニケーションの前提として知識の共有化、共通言語での会話をはかることが重要と考えられる。また、心理職が支援するのは、患者とその家族だけではなく、医療スタッフも含まれる。がん治療の現場の潤滑油としての心理職の役割を関係者に再認識させるとともに、その内容や技術を明示化していくことが必要

である。

「依頼の本質の理解」に関しては、心理職への依頼内容が、実際の依頼者のニーズではないことが多く、その内容は多岐にわたっており、非常に複雑であり、治療計画を立てることが難しいことが挙げられた。その一因として、依頼者（問題を認識している人）が患者本人から家族、医療スタッフまで様々であることが作用している。ここから、心理職の支援対象は、がん患者やその家族、医療スタッフまで様々であり、それぞれのニーズが単独で存在する場合もあれば、同時に複数のニーズが存在する場合もありうるということが示唆される。そして、複数のニーズが存在することは、それらが一致しない、つまり、コンフリクトが生じることも十分起こりうると言える。特に、卒後間もなく医療現場に配属された心理士は、様々な立場の人からの依頼の本質を理解することが難しいと考えられ、今後心理職の介入対象を確定・再定義することが重要と言える。

「心理職の専門外の依頼への対処」に関しては、様々な依頼経路で心理職へくる依頼には、心理職の守備範囲を外れる場合があることが挙げられた。熟練した心理士なら、心理職のできる枠を明確に決めて、治療計画を立てる、あるいは精神科へ依頼することができる。しかしながら、卒後間もない心理職の多くが、専門外の依頼を自分の能力を超えて抱え込んでしまう可能性があることが指摘された。その対策としては、依頼内容のある程度皆で共有、構造化してとらえていくために、依頼者にチェックリストをつけてもらうこと

が考えられる。具体的な精神症状や身体症状をチェックしてもらう方法は、精神科医や看護師でも分かりやすく各自で判断可能だろう。それ以外の、心理職がアセスメントしている点に関して、心理職の支援的コミュニケーションの補助ツールとしてチェックリストを作成することが解決となるのではないかという意見が出た。

「家族に対する支援」に関しては、患者の家族が医療システムの中でフォローできない点が挙げられた。心理士による家族に対する支援は、大きく2つに分けることができる。すなわち、家族自体に対する支援と、家族が患者を支援することへの支援である。本来、がん患者を支援するはずの家族を支援するには独自の問題がある。非常に苦しい状況にあるがん患者を、家族がなんとしても支えなければいけないという信念があるが、がん患者を支援する過程で家族が疲弊してしまい、その家族が心理士の支援対象になることが多い。しかし、心理士が明示的に家族を支援すると (e.g., カウンセリングを行う)、自分が支えなければならないという役割意識をもった家族は、罪悪感を背負ってしまう。そこで、心理士ががん患者の家族をケアする場合には、明示化しないよう実行する必要があるとの意見が出た。つまり、支援する立場の者を支援する構造は、明示的に制度化するのが困難であるという問題が提示された。明示的、あるいは非明示的に患者だけでなく、家族も含めた包括的な支援を行えるシステムを構築していく必要があるという結論となった。

D. 考察

1) 乳がん罹患が母親と子どもの関係に及ぼす影響

乳がん罹患による子どもの変化の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が、子どもの変化は対象者によってポジティブな影響なのかネガティブの影響であるのか評価が異なっていることが明らかとなった。このことから、子どもをもつ乳がん患者には子どもとの関わり方についてのサポートが必要であること、および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。

2) 心理職を対象とした望ましい心理社会的介入

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。そうした結果を踏まえて、次年度は浮き彫りとなった主要な問題点に対して、一つ一つ対策を検討していくことが必要となる。

E. 結論

現行のがん医療のさらなる質の向上のために、患者だけでなく患者-家族を一つのユニットとして、包括する補完医療システムの在

り方について、特に働き盛り世代のがん患者への支援を含めて検討することは意義のあることと考える。そこで、本研究では、働き盛り世代の患者一家族として、乳がん患者とその子ども関係が乳がん罹患に与える影響について検討を行った。次に、がん医療に関わっているコメディカルのうち心理職を対象にして、フォーカスグループインタビューを行いがん患者と家族に対する望ましい心理社会的支援のあり方について検討を行った。

まず、母親と子どもの関係に対する乳がん罹患による影響として、子どもの変化がその母親である乳がん患者にポジティブとネガティブの両方の影響を与えていることが明らかとなった。このことから、子どもをもつ乳がん患者には子どもとの関わり方についてのサポートが必要であること、および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。

また、医療現場でがん患者に携わっている心理職の役割につき、現況を検討した結果、いくつかの問題点を提起することができた。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。

これらの結果から、働き盛り世代を含むがん患者と家族の支援のための、包括的な補完医療システムを構築するためには、患者と子どもの関係だけではなく、患者と他の家族の関係についてのさらなる実態の把握と、それ

に対して支援をする心理職以外の他の医療スタッフの関わりの問題点を継続的に明らかにする試みを引き続き行っていかなければならないと言える。

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

1. Hirai K, Komura K, Tokoro A, Kuromaru T, Ohshima A, Ito T, et al: Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. Ann Oncol 19:49-55, 2008 1.
2. 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
3. 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:補完医療と粘膜免疫 日本補完代替医療学会誌 5(2);85-101, 2008.
4. 井倉 技, 伊藤壽記:特集「統合医療への期待—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.

学会発表

1. Hirai K, Ito N, Arai H, Sawabata N, Okumura M, Ito T: Physical activity and psychological adjustment in Japanese