

「共有し合え」、「癒し」や「気分が楽」、「スッキリ感が持てる」などの体験となることがわかった。

また、昨年度は、5回版グループ療法では参加者がなかなか集まらなかったため、第V回目調査以降、5回版のグループ療法を毎週土曜日に週1回×3セッションのペース(3回版)で実施した。3回版グループ療法は、5回版グループ療法の内容をまとめたものであり、5回版も3回版も共に介入前後に有意差は見られなかった。また、3回版では参加者が毎回集まり、実施することができた(第V・VI・VII回目調査)。3回版のグループ療法は、参加者にとっても実施者にとっても負担がない形で継続できるものと思われる。今回、介入群全体(第II・V・VI・VII回目調査の合計)では、統計的に有意差は見られなかったが、対象者が少ないため、今後も3回版の形でグループ療法を継続して行い、これまでの結果が他のグループにおいても見られるか検討する必要がある。

## 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。介入群・非介入群ともに、有意差は見られなかったが、構造化グループ療法には、悲嘆を促進する働きと悲嘆を解決する働きの両面があることがわかった。また、不安・うつ傾向・疲労・怒りを緩和する働きと抑圧されていた感情が身体・精神面に表現される可能性も考えられる。これらの反応を、グループ療法における、遺族の自然な心の揺れの反応として捉え、遺族に心理教育することが重要である。最後に、心理社会的側面だけでなく、生活を支える上で、遺族へ具体的な情報提供

を行う必要もあることがわかった。

今後の展望としては、院内スタッフにてファシリテーターを養成し、他職種で運営することで病院内に遺族のグループ療法を根付かせていくことを課題としたい。

## 【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ッサーと精神的健康—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.)

・ 第Ⅱ回目調査時のグループ療法

Table1 参加者の出席状況

参加者	性別/年齢/患者	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
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。

・第V回目調査時のグループ療法

Table2 参加者の出席状況

参加者	性別/年齢/患者	1回目	2回目	3回目
Fさん	M/70代前半/妻	○	○	×
Gさん	F/50代前半/妻	○	○	×
Hさん	F/40代前半/妻	○	×	×
Iさん	M/50代後半/夫	○	×	○
Jさん	M/60代前半/妻	○	○	×
Kさん	F/50代後半/夫	×	○	×
Lさん	F/30代前半/父	○	○	○
Mさん	F/30代前半/父	○	×	×
Nさん	F/50代前半/父	×	○	×

○:出席 ×:欠席

※H,K,M,Nさんは見学者として参加。

・第VI回目調査時のグループ療法

Table3 参加者の出席状況

参加者	性別/年齢/患者	1回目	2回目	3回目
Oさん	M/50代前半/妻	○	○	○
Pさん	M/50代後半/妻	○	○	○
Qさん	F/70代後半/夫	○	○	×
Rさん	M/80代前半/妻	○	○	○

※ Qさんのみ、3回目のアンケートは郵送調査。

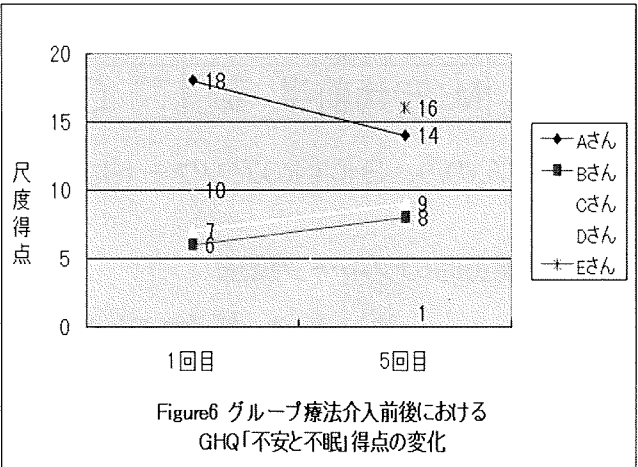
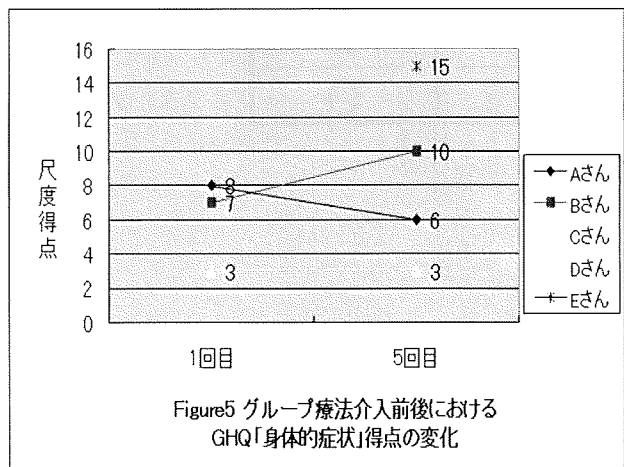
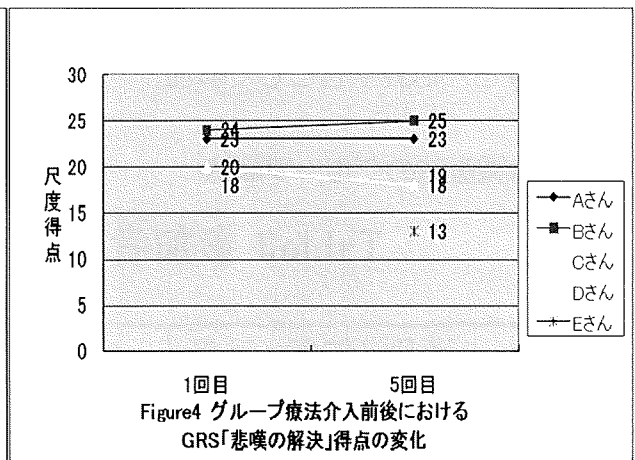
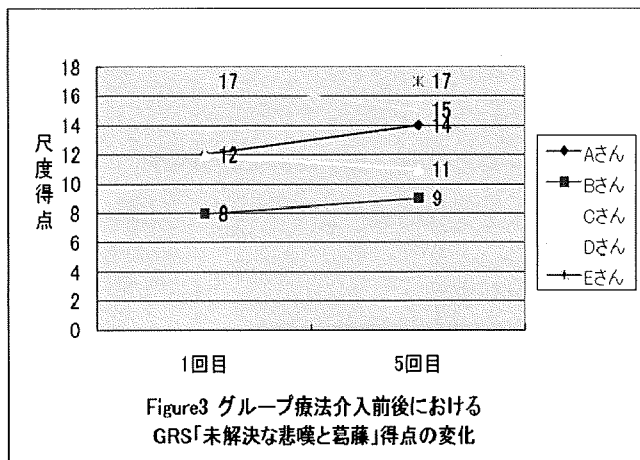
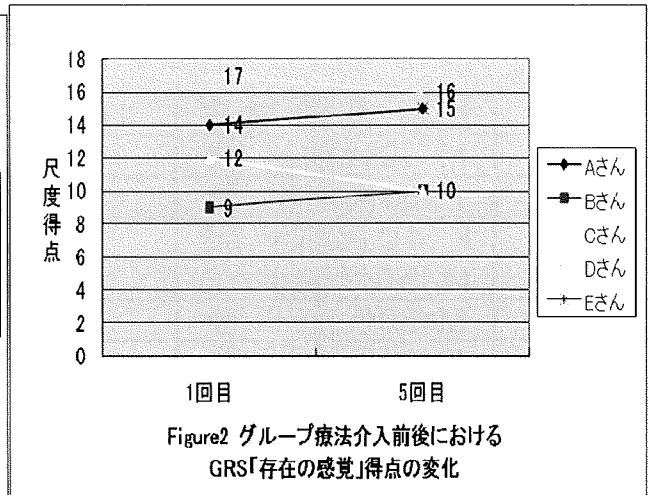
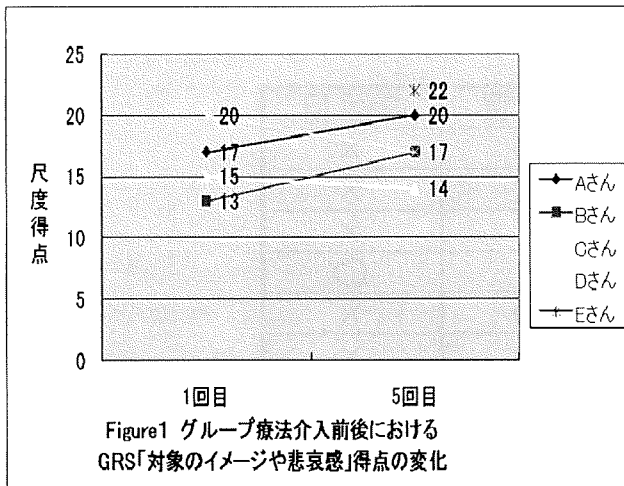
・第VII回目調査時のグループ療法

Table4 参加者の出席状況

参加者	性別/年齢/患者	1回目	2回目	3回目
Sさん	F/70代前半/夫	○	○	×
Tさん	M/70代後半/妻	○	○	×
Uさん	F/30代前半/母	×	○	○
Vさん	F/60代後半/夫	×	×	○

※Sさん・Tさんは、3回目のアンケートは郵送調査。

・第Ⅱ回目調査時のグループ療法



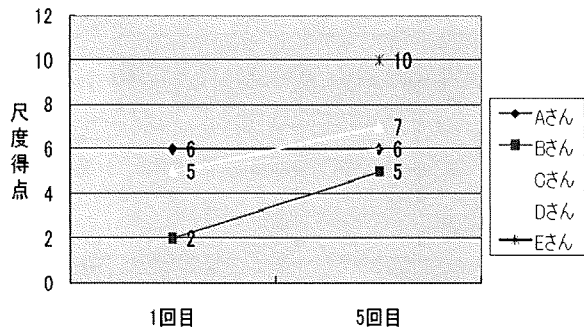


Figure7 グループ療法介入前後におけるGHQ「社会的活動障害」得点の変化

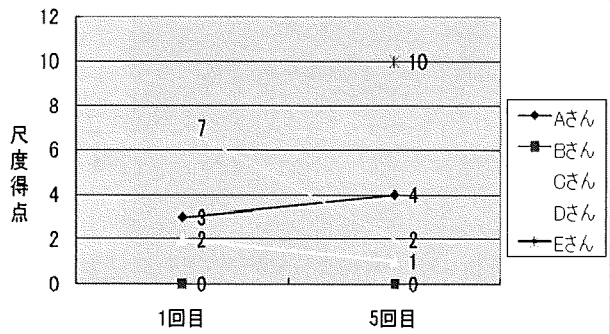


Figure8 グループ療法介入前後におけるGHQ「うつ傾向」得点の変化

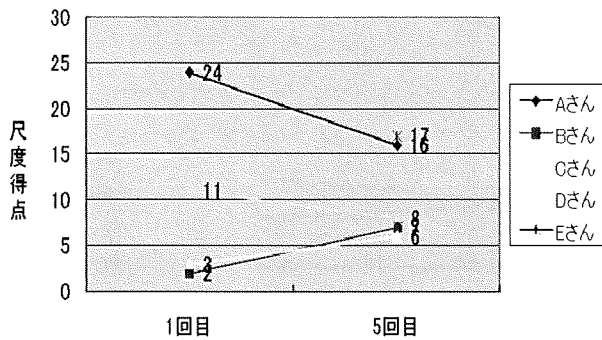


Figure9 グループ療法介入前後におけるPOMS「緊張-不安」得点の変化

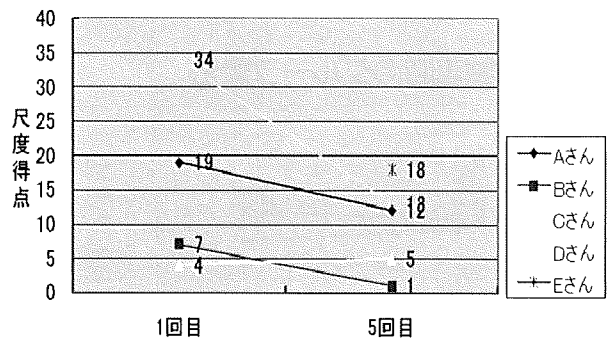


Figure10 グループ療法介入前後におけるPOMS「抑うつ-落ち込み」得点の変化

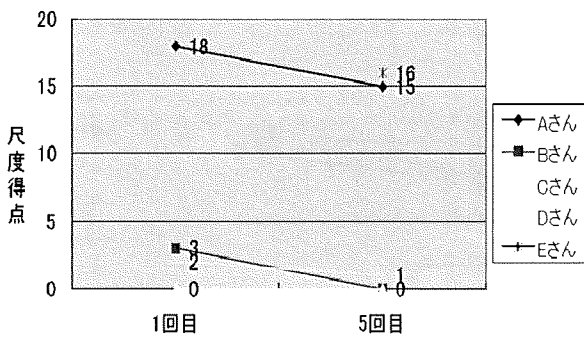


Figure11 グループ療法介入前後におけるPOMS「怒り-敵意」得点の変化

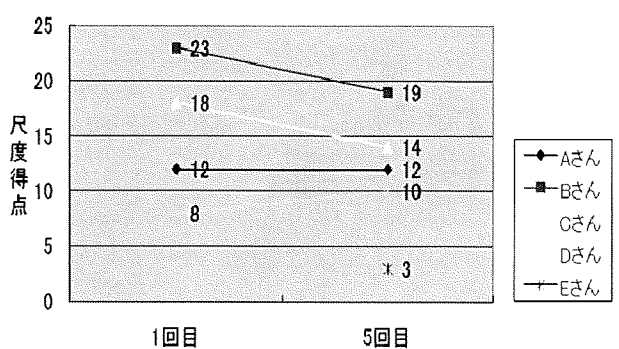
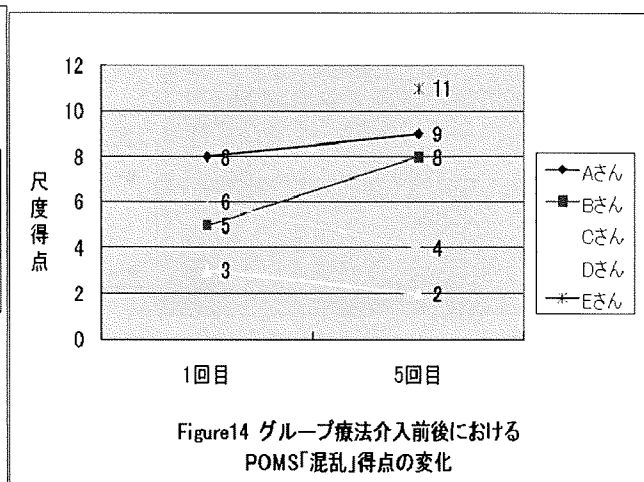
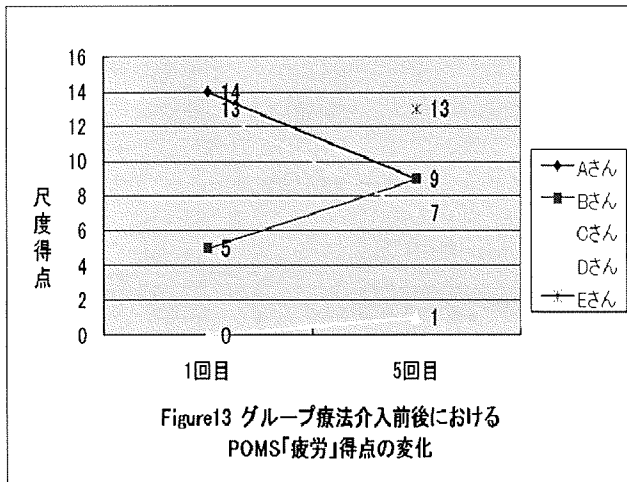
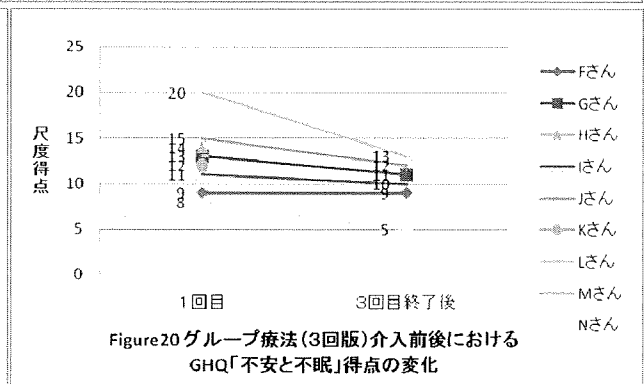
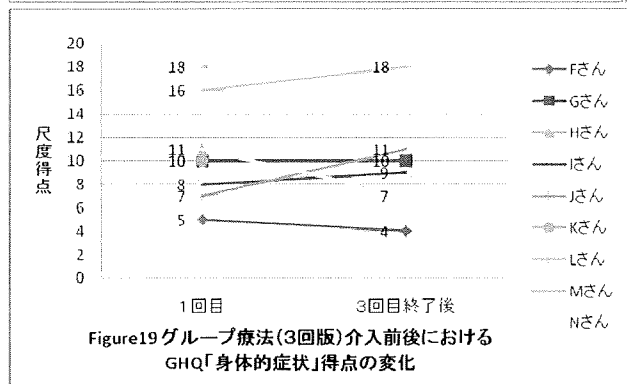
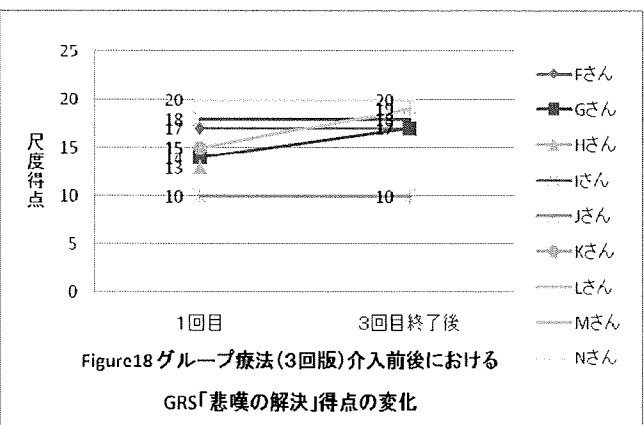
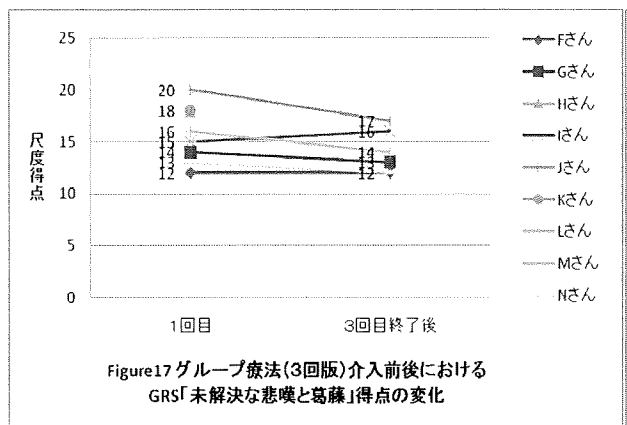
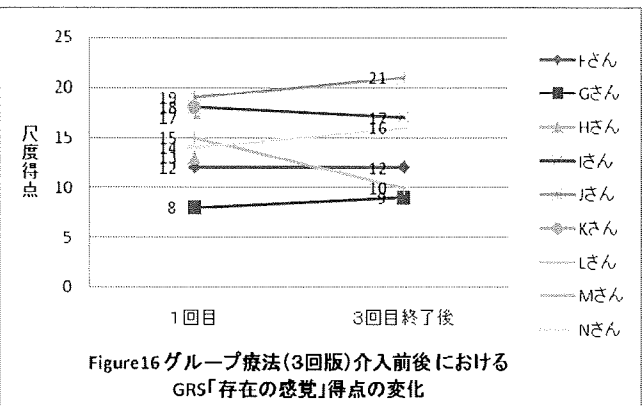
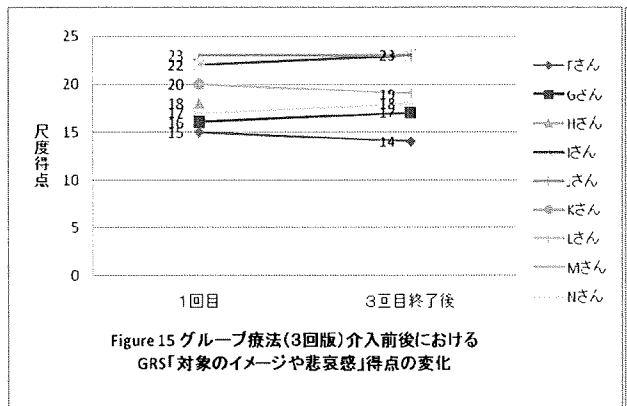
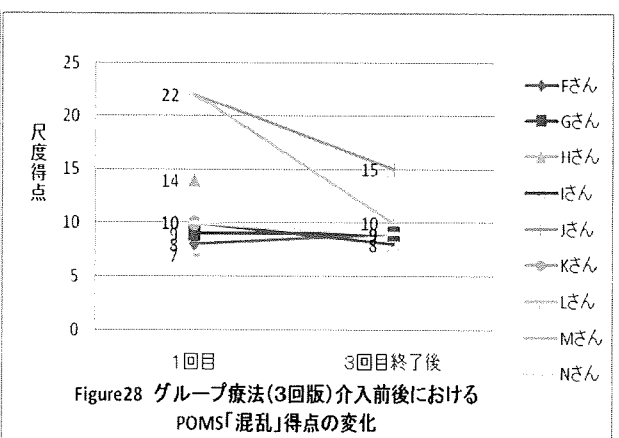
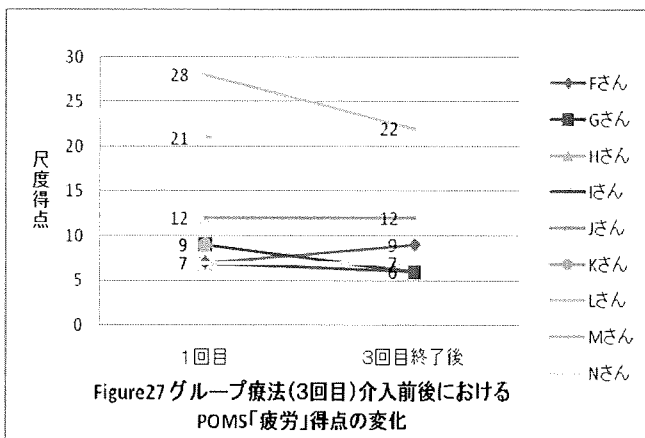
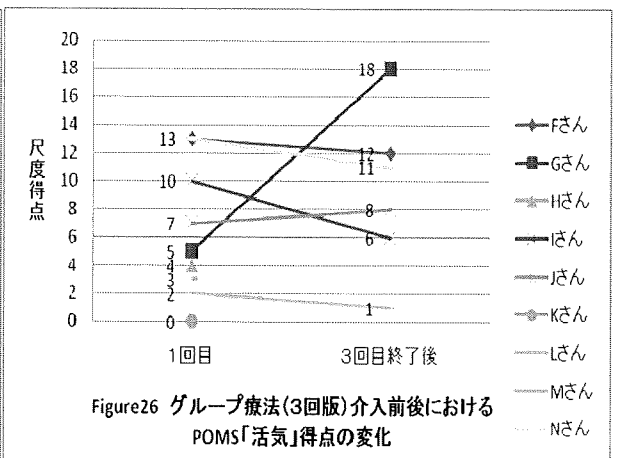
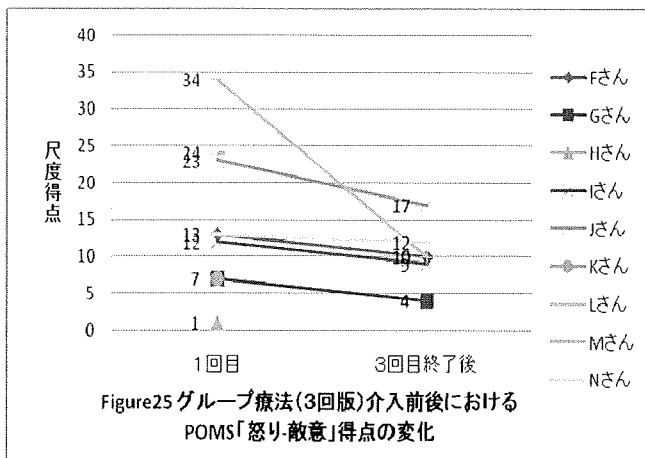
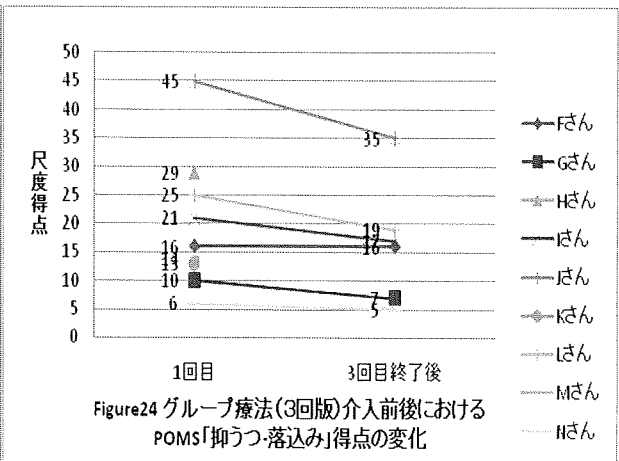
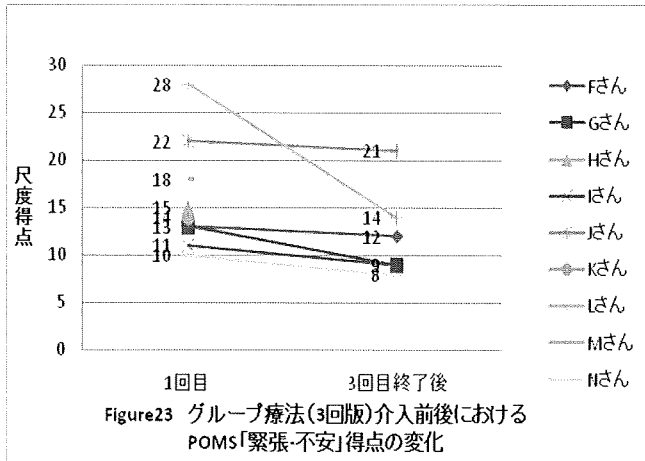
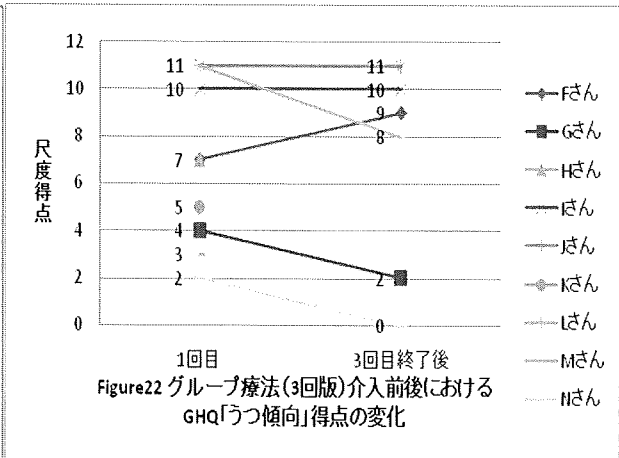
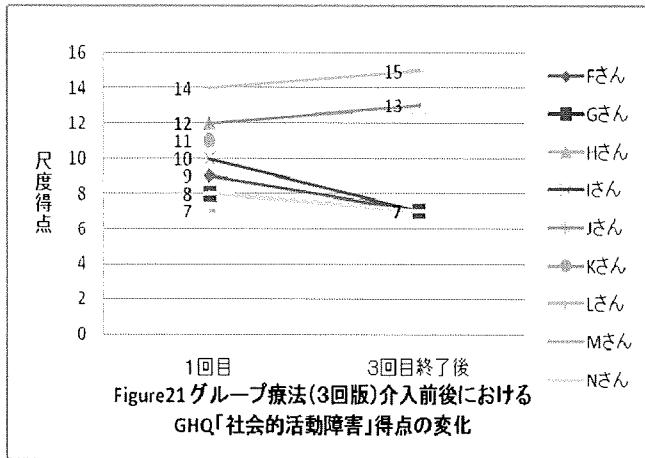


Figure12 グループ療法介入前後におけるPOMS「活気」得点の変化

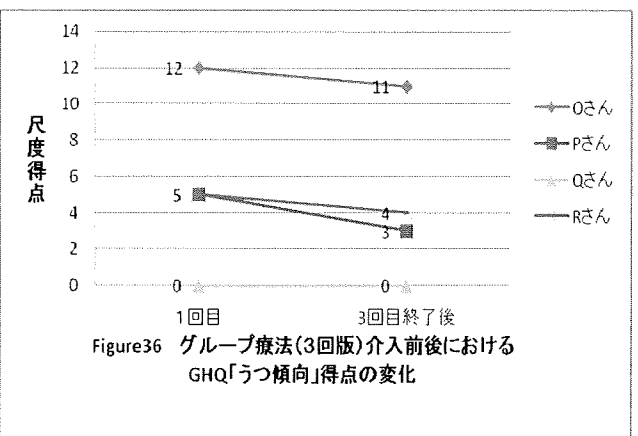
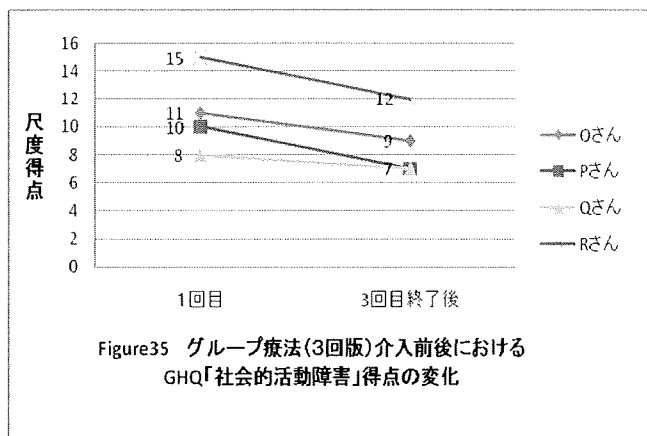
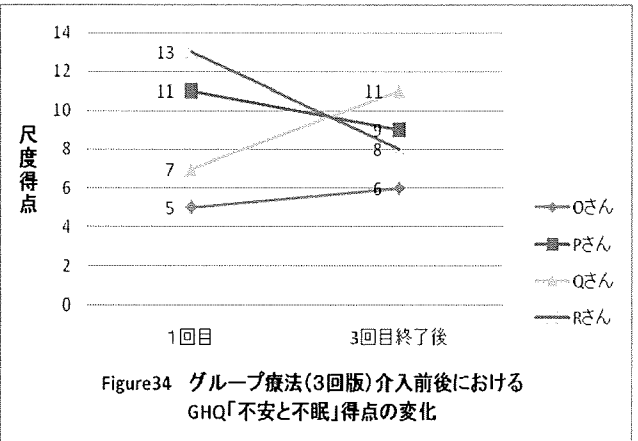
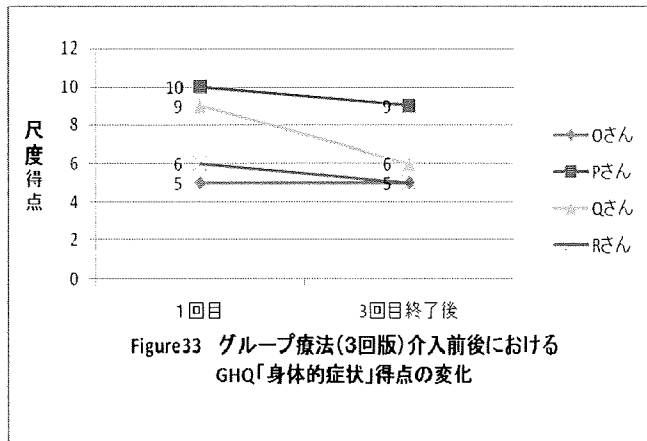
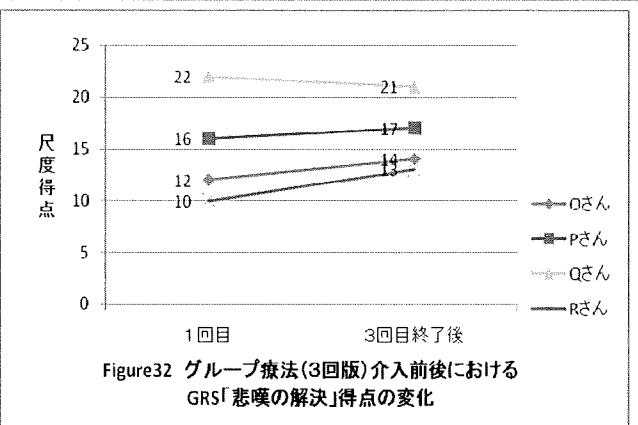
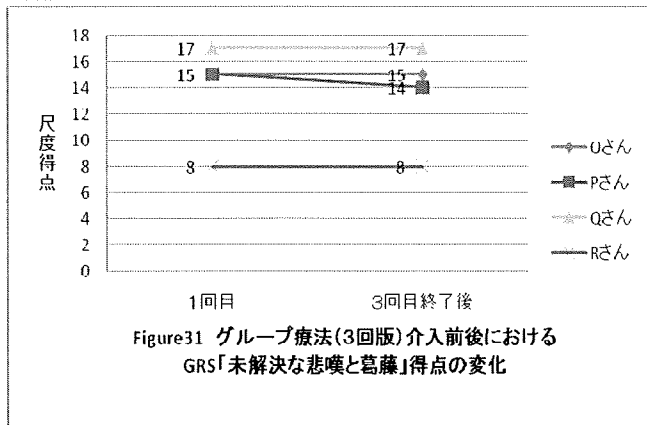
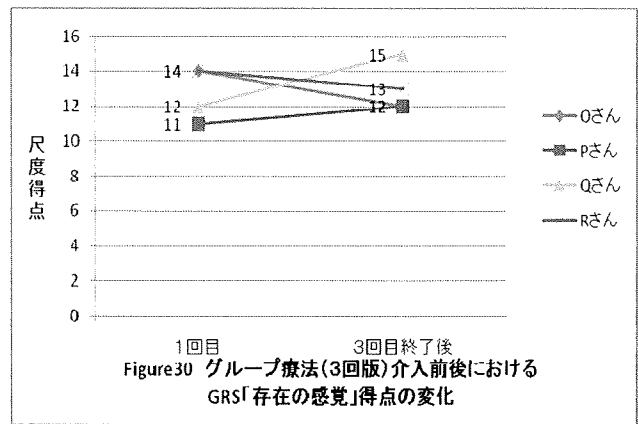
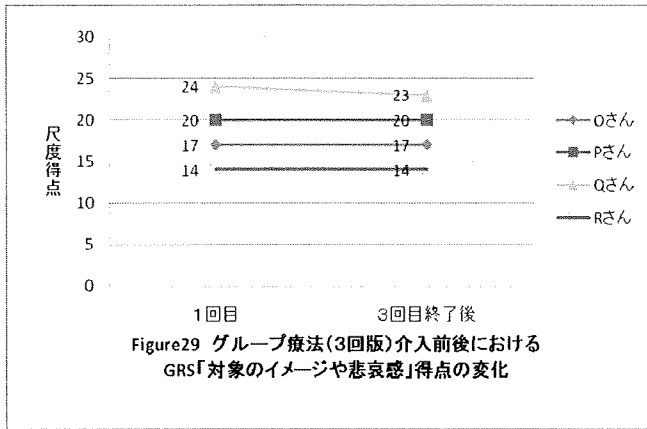


・第V回目調査時のグループ療法

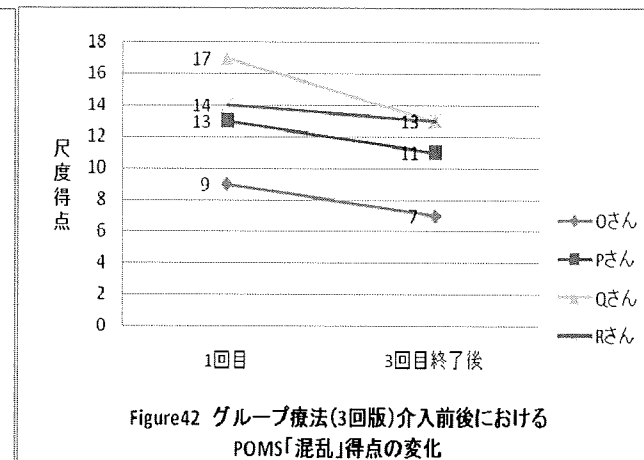
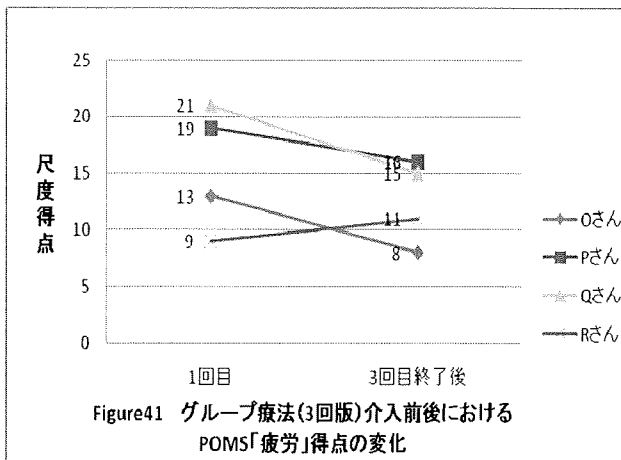
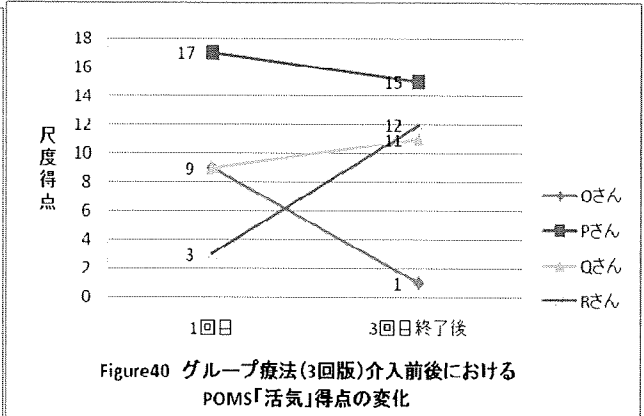
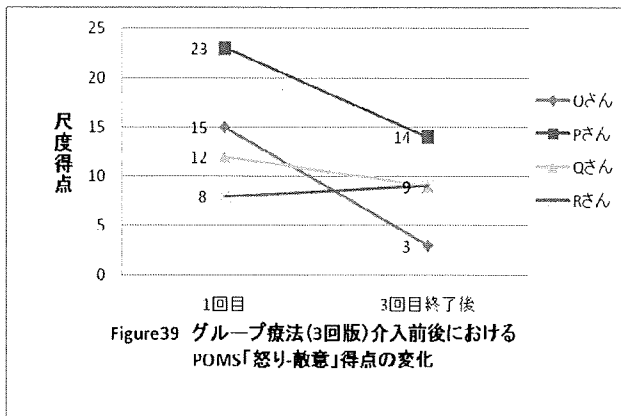
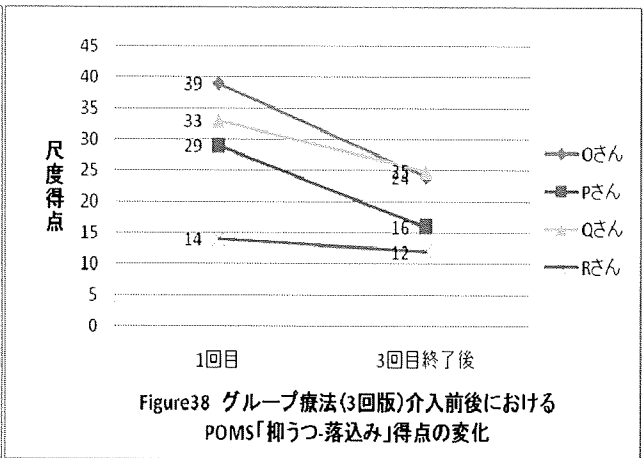
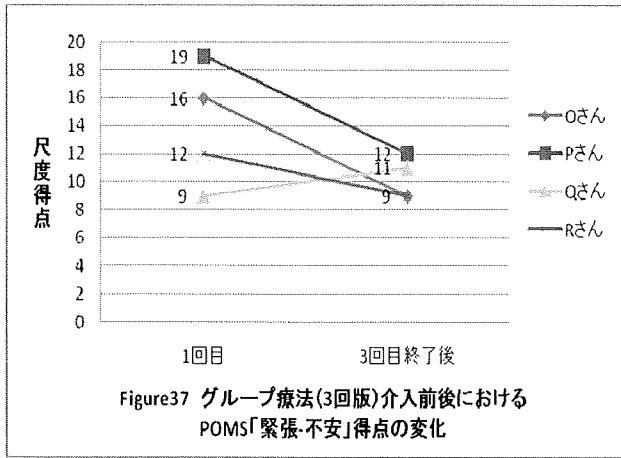




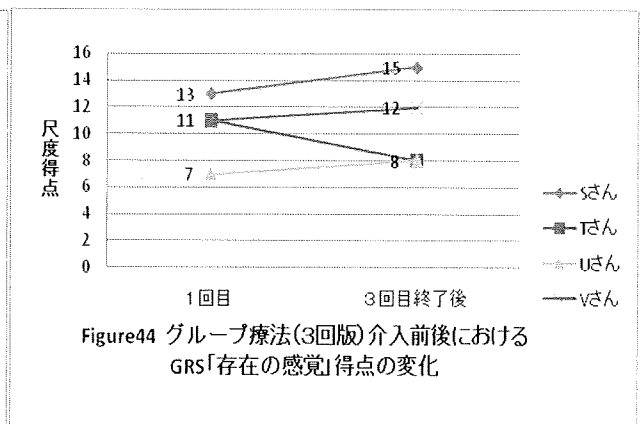
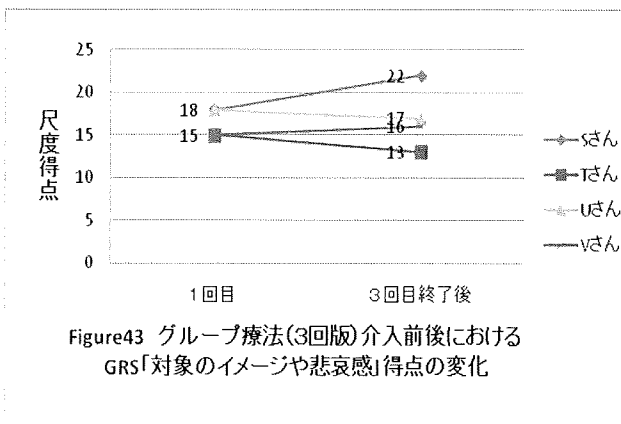
・第Ⅵ回目調査時のグループ療法







・ 第七回目調査時のグループ療法



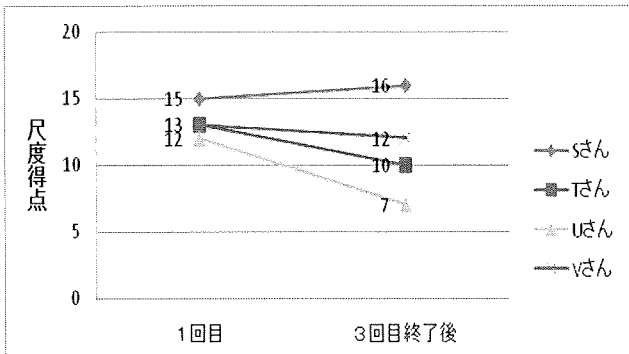


Figure45 グループ療法(3回版)介入前後における GRS「未解決な悲嘆と葛藤」得点の変化

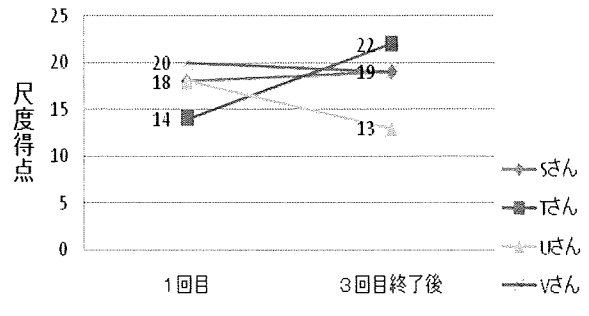


Figure46 グループ療法(3回版)介入前後における GRS「悲嘆の解決」得点の変化

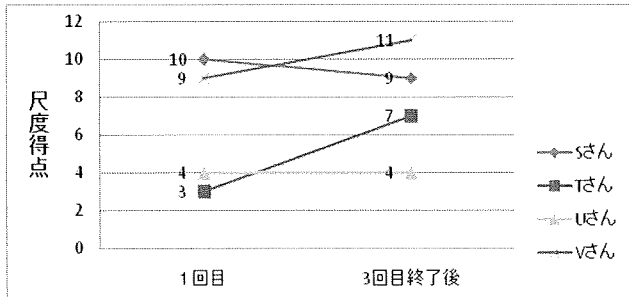


Figure47 グループ療法(3回版)介入前後における GHQ「身体的症状」得点の変化

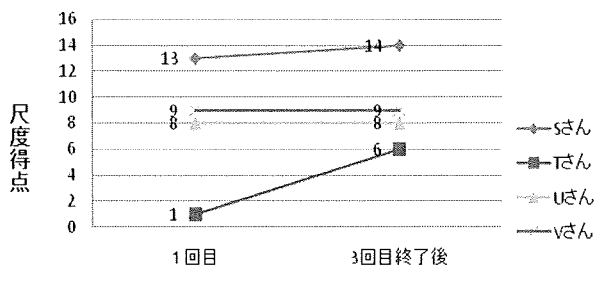


Figure48 グループ療法(3回版)介入前後における GHQ「不安と不眠」得点の変化

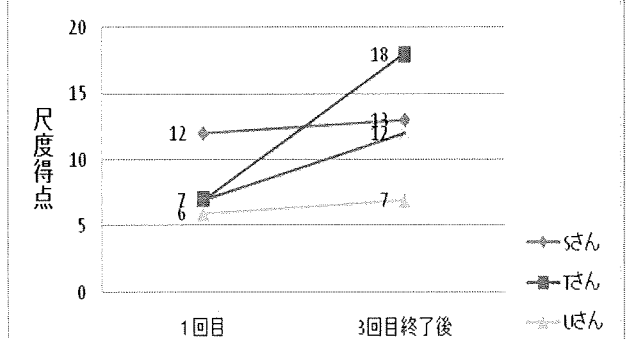


Figure49 グループ療法(3回版)介入前後における GHQ「社会的活動障害」得点の変化

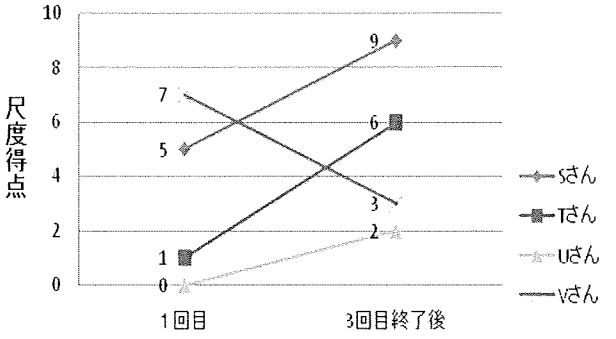


Figure50 グループ療法(3回版)介入前後における GHQ「うつ傾向」得点の変化

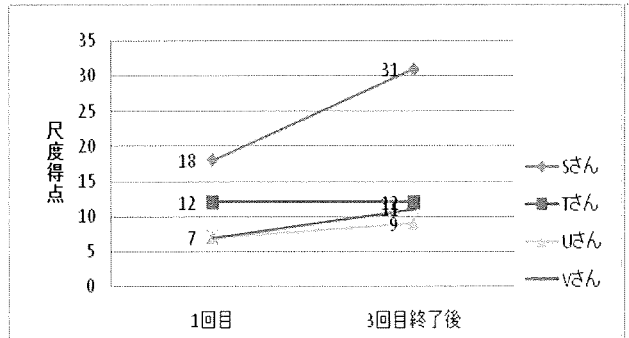


Figure51 グループ療法(3回版)介入前後における POMS「緊張・不安」得点の変化

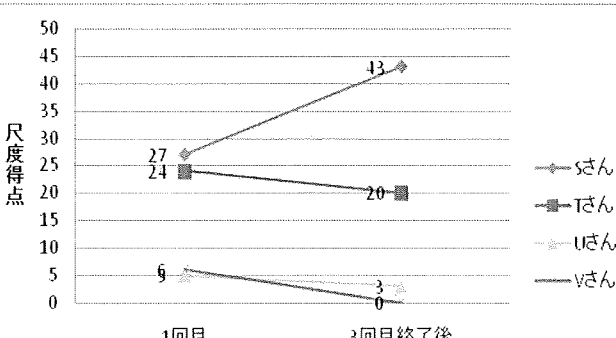


Figure52 グループ療法(3回版)介入前後における POMS「抑うつ・落込み」得点の変化

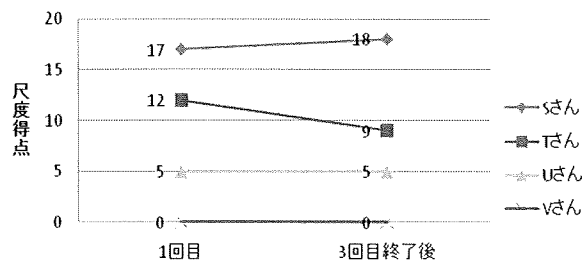


Figure53 グループ療法(3回版)介入前後におけるPOMS「怒り-敵意」得点の変化

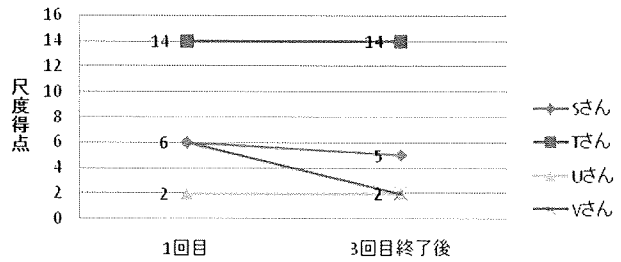


Figure54 グループ療法(3回版)介入前後におけるPOMS「活気」得点の変化

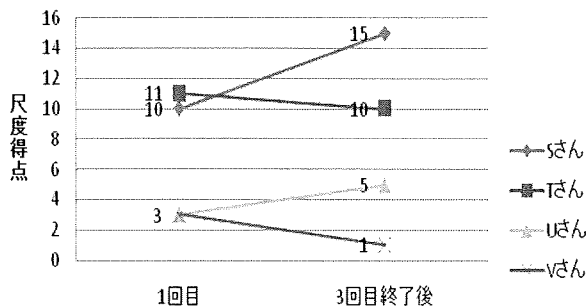


Figure55 グループ療法(3回版)介入前後におけるPOMS「疲労」得点の変化

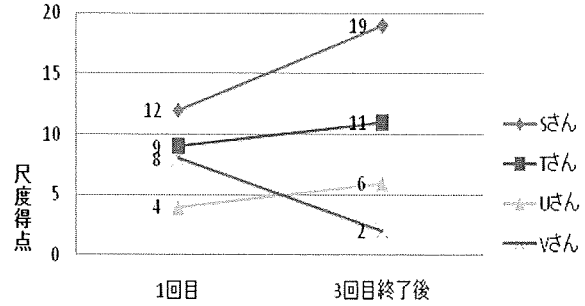


Figure56 グループ療法(3回版)介入前後におけるPOMS「混乱」の変化

## ・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（グループ療法終了時）

- 第Ⅱ回目調査（5回版）「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出てきました。」，「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。また悲しみに関する対処法の学習・リラクセ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。」
- 第Ⅴ回目調査（3回版）「いろんな思いを口に出して言う事ですいぶん気分が楽になることがこのグループ療法に参加してよくわかりました。みなさんがおもいきって参加されたらと思います。」，「今日は天野さんと三人でしたのでたくさん込み入ったお話しが出来て本当に良かったです。当時の話しの他のお話しも出来明るい雰囲気雑談出来充実した時間になりました。」
- 第Ⅵ回目調査（3回版）「他人（日頃かかわりが無い）と話をすることでスッキリ感が持てる事が判った様に思います。」，「話し合う事も意味があるという事を実感しました。」，「勉強になって全く良かった。」
- 第Ⅶ回目調査（3回版）「今日はまた違う経験をされた方とお話ができ，良かったです。前回はそうですが，自分の経験した事も振り返る事もでき，共有し合えて良かったです。」，「よせてもらって良かったです。」

## 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：I.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」
  - \*天野 可奈子: ヤクゴ薬局研修会講演 (2009.6.13, 滋賀県近江八幡市) 「患者さんご家族の心のケア PART①コミュ

ニケーション・スキル」

- \*天野 可奈子, 堀 泰祐: 第 14 回滋賀緩和ケア研究会 (2009.6.27, 守山市) 「遺族ケアとグループ療法のこころみ」
- \*天野 可奈子: 第 28 回日本心理臨床学会 (2009.9.20, 東京) 「あるがん患者さんとの出会いを通して-人生の最期まで寄り添い, 踏みとどまるということ-」
- \*天野 可奈子, 堀 泰祐: 第 22 回サイコオンコロジー学会 (2009 年 10 月 2 日, 広島市) 「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 2 報)」

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

## 肺がん患者及び家族へのグループ療法の効果に関する研究

分担研究者：所 昭宏

（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター心療内科医長 支持・緩和療法チーム室長）

研究協力者：池山晴人，小杉孝子，松田能宣，日保ヒサ，山中政子，

神山智秋，宮部貴識，青野奈々，川口知哉，林 清二

（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）

### 【研究要旨】

我々は、肺がんの専門施設において、肺がん患者・家族へのグループ療法実施体制の確立のために①2007.08.23 主任研究者による院内レクチャーを開催し61名が参加。院内の知識の普及につとめた。②2007.11.03-04 がん患者のためのグループ療法ファシリテーター養成講座を開催し、院内スタッフ13名が受講し、実践スキルの向上につとめた。③介入内容の基礎的情報を整理、集積することを目的として「肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的なアンケート調査」を2008年11月～2009年3月実施した。がん患者・家族のグループ療法への認知度は約15～20%と低いが、必要性、参加希望は約40%あり、がん患者・家族へのグループ療法の実施準備状況にあることを確認できた。またグループ療法に希望する内容は、病気の治療法、他の患者や家族の体験、ストレス対処法の順に多く、病気や治療の知識の習得とグループ療法による心理社会的ピアサポートは分けて開催することが適切かもしれない。今後、参加希望意志が「わからない」という方々へのグループ療法に関する適切な情報提供、ファシリテーターの養成が必要である。また肺がん患者及びその家族を対象とした構造化されたグループ療法（保坂モデル）の効果を検証のための準備研究として、肺がん患者、家族のQOLに関して前向き観察研究の研究計画書を立案し、院内IRBの承認を得た。逐次登録患者を増やし、効果検証をしていく予定である。

### A. 研究目的

1. 背景：がんの統計 2007 の ICD 10 分類別癌死亡率の推移<sup>1)</sup>では、肺がんががん患者の死因の第一位であり、2003 年の

男性においては、全がん患者の 22.3%が肺がん で死亡している。2007 年 4 月がん対策基本法<sup>2)</sup>が施行され、同年 6 月がん対策推進基本計画<sup>3)</sup>が策定され、がんの治療の初期段階からの緩和ケアが行われること、とりわけ全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養

生活の質の維持向上に重点が置かれている。特にがん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチームの設置やがん相談支援室によるがん患者・家族への個別のがん闘病に関連する心理・社会的苦痛や苦悩、療養相談の充実が期待されている。また、「がんの社会学」に関する合同研究班によると<sup>4)</sup>、外来通院中の20歳以上の肺がん患者の悩みや負担の第1位に「不安などの心の問題」があがっている。また同報告書ではこれらの悩みや負担についての必要な対応策・支援策の第1位に「同病者との交流・患者会」というセルフヘルプグループが要望されていた。

一方、がん患者へのグループ療法は、米国のスタンフォード大学のSpiegel<sup>5)</sup>、UCLAのFawzyら<sup>6) - 8)</sup>により患者の心理社会的なQOLの改善効果が報告されている。わが国では、Fukuiら<sup>9)</sup>による乳がん患者への無作為比較対照試験によるグループ介入にて情緒的状态の有意な改善を報告している。さらに、本研究班代表である東海大学の保坂ら<sup>10) - 13)</sup>は、乳がん患者へ週1回90分ずつ、計5回からなる「構造化された」介入プログラムによるグループ療法にて情緒的状态の有意な改善及び患者同士の交流の促進というソーシャルサポートの提供の意義を報告している。また最新の総説によれば、がんグループ療法は生存期間を延長する効果はないが、QOLの向上させ、患者や家族の満足させるものであるということで、一致している。<sup>14)</sup>

しかし、わが国のがん患者・家族グループ療法の現状として、①がん患者・家族グループ療法の認知度、充足度が低い、②構造化されたグループ療法実施施設は数少ない、③グループ療法実施のための訓練された専門スタッフがいない、④診療報酬化されていない、⑤がん患者・家族グループ療法の効果(QOL、医療経済など)検証の必要性があるということが「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

関する研究班」より報告されている。<sup>15)</sup>

上記の知見を考え合わせると、がん医療における心理社会的支援の「均てん化」のひとつの具体的支援モデルとしてがん患者・家族へのグループ支援プログラムを提供する必要性がある。そこで本研究では、肺がん患者・家族へのグループ療法実施体制の確立のために①07.08.23 主任研究者による院内レクチャーを開催し61名参加し、院内の知識の普及につとめた。②07.11.03.4 がん患者のためのグループ療法ファシリテーター養成講座を開催し、院内スタッフ13名が受講し、実践スキルの向上につとめた。③①、②と並行して、介入内容の基礎的情報を整理、集積することを目的として「肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的なアンケート調査」介入内容の基礎的情報を整理、集積することを目的として、肺がん患者・家族グループ療法に関する認識についてのアンケートを無記名式の横断調査をすることを計画した。以下本アンケート調査を中心に報告する。

## 2. 研究目的

肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的調査を行い、今後のがん患者・家族へのグループ療法実施体制の確立や介入内容の基礎的情報を整理、集積することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 方法

当院で治療中の肺がん患者及びその家族を対象として、「肺がん患者・家族グループ療法に関する認識についてのアンケート」を配布し、記入を依頼する。アンケートは無記名で、任意の1日における横断調査とする。

### 【対象】

NHO 近畿中央胸部疾患センターに入院治療または通院治療の肺癌患者およびその家族で、以下の適格基準を満たす者

#### ①患者の適格基準

- 1) 20歳以上
- 2) 肺癌と診断され、病名告知を受けている
- 3) ECOG の Performance Status(PS)で、0~3
- 4) 重篤な認知障害がない
- 5) 調査票に自記可能

#### ②家族の適格基準

- 1) ①の適格基準を満たす患者の家族
- 2) 重篤な認知障害がない
- 3) 調査票に自記可能

### 2. フローチャート

任意の調査日に適格基準を満たす対象者をスクリーニングする



対象者へ調査票を配布する



各病棟及び外来で回収箱を設置し、留め置き調査とする



1週間後、調査票を回収する



調査票を集計し、分析する

### 3. 【主たる調査項目】(調査表1, 2)

- 1) がん患者・家族のグループ療法の認知度に関する質問
- 2) がん患者・家族のグループ療法の必要性に関する質問
- 3) がん患者・家族のグループ療法における希望する内容や構造に関する質問
- 4) 患者ないし家族属性

### 4. 予定集計数と調査期間

NHO 近畿中央胸部疾患センターへ入院ないし通院中で、平成20年6月から平成21年3月まで期間の任意の調査日に横断的調査を行う。予定症例数は400例(患者200例、家族200例)とする。

## C. 結果

- 1) がん患者・家族のグループ療法の認知度(図1)：患者本人では有効回答147人中(男性97名、女性50名、平均年齢67歳)、「知っている」32人(21.8%)、「知らない」115名(78.2%)であった。一方、患者家族では有効回答97名中(配偶者55名、子供27名、親5名、その他10名、平均年齢57歳)、「知っている」15名(15.5%)、「知らない」82名(84.5%)であった。先行調査にあるように、がん患者、家族のグループ療法に関する認知度は肺癌専門施設においても低いことが明らかになった。
- 2) がん患者・家族のグループ療法の必要性に関する質問(図2)：患者本人では有効回答151人中(男性97名、女性54名、平均年齢67歳)、「参加したい」62名(41.1%)、「いいえ」17名(10.1%)、「わからない」72名(47.7%)であった。一方、患者家族では、有効回答97名中(配偶者55名、子供27名、親5名、その他10名、平均年齢57歳)、「参加したい」37名(38.1%)、「いいえ」8名(8.2%)、「わからない」52名(53.6%)であった。患者、患者家族とも約40%が必要性、参加を希望していた。1)にあるようにがん患者、家族へのグループ療法の認知度が低い母



集団であるため必要性、参加希望の態度が「わからない」という割合が約50%であったと推察される。

### 3) がん患者・家族のグループ療法における希望する内容や構造に関する質問 (図3)

参加希望の患者では、62名中42名は病気の治療法、33名は他の患者の体験、26名はストレス対処法を希望された。(複数回答あり)

参加希望の家族では、37名中28名は病気の治療法、26名は他の患者の体験、16名はストレス対処法を希望された。(複数回答あり)

一方、参加希望の態度が「わからない」と回答した患者では72名中33名は、病気の治療法、22名は他の患者の体験、17名はストレス対処法を希望された。

(複数回答あり) また参加希望の態度が「わからない」と回答した患者家族では52名中38名は、病気の治療法、15名は他の患者の体験、15名はストレス対処法を希望された。(複数回答あり)

さらに上記の「グループ療法の認知」, 「グループ療法の参加希望」について、年齢、性別、初発再発、続柄、ソーシャルサポート数などの属性要因との関連性については統計的析優位差を示す因子はなかった。

## D. 考察

今回の「肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的なアンケート調査」によると、肺がん専門施設において、①がん患者、家族のグループ療法の認知度は本研究班の先行研究と同様に低かった。まだグループ療法に関する情報が、がん患者、家族に十分に行き渡っていない可能性が示唆された。②がん患者、家族のグループ

療法の必要性、参加希望については、患者、家族とも約40%あり、肺がん専門施設でのニーズが確認された。また認知度が低いことより本研究結果などを適切に情報提供、広報するなどの方略の工夫をすることで、参加希望の態度が「わからない」とした約50%の患者、家族の方々のニーズが十分促進する可能性があると考えられる。③グループ療法で希望する構造や内容では、病気の治療、他の患者や家族の体験、ストレス対処法の順で希望されていた。この結果は、病気の知識を習得するグループ学習と心理社会的なピアサポートに主眼をおいたグループ療法(保坂モデル)とが患者、家族のなかでは十分整理、理解できていない可能性が認知度の低さなどを考慮すると示唆される。このことへの対応として病態、治療(たとえば化学療法や放射線治療についてなど)、支持・緩和療法についてといった知識伝達、集合教育型のグループ学習講座と心理社会的ピアサポートを主眼とするがん患者・家族へのグループ療法は分けて開催していくほうが、グループ療法の効果を検証し、均てんしていくには必要ではないかと考えられる。

## E. 結論

肺がん専門施設において、「肺がん患者及びその家族のグループ療法に関する認識について探索的なアンケート調査」を実施した。がん患者・家族のグループ療法への認知度は約15-20%と低いが、必要性、参加希望は約40%あり、がん患者・家族へのグループ療法の実施準備状況にあることを確認できた。参加希望意志が「わからない」という方々への適切な情報提供をおこないつつ、ファシリテーターの養成を行う。またQOLをエンドポイントとした構造化されたグループ療法

(保坂モデル)の効果を検証のための準備研究として、肺がん患者、家族のQOLに関して前向き観察研究の研究計画書を立案し、院内IRBの承認を得た。逐次登録患者を増やし、効果検証をしていく予定である。

【文献】

- 1) ICD10分類別癌死亡率の推移 がんの統計 2007 財団法人がん研究振興財団 <http://www.fpcr.or.jp/publication/statistics.html>
- 2) がん対策基本法 <http://law.e-gov.go.jp/announce/H18H0098.html>
- 3) がん対策推進基本計画 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>
- 4) 厚生労働省「がんの社会学」合同研究班調査報告書「がんと向き合った7885人の声」
- 5) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, et al: Effect of psychological treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*. 888-891, 1989
- 6) Fawzy FI, Cousins N, Fawzy NW, Kemeny ME, Elashoff R, Morton D. :A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry*. 1990 Aug;47(8):720-5
- 7) Fawzy FI, Kemeny ME, Fawzy NW, Elashoff R, Morton D, Cousins N, Fahey JL. : A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Arch Gen Psychiatry*. 1990 Aug;47(8):729-35.
- 8) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D, Fahey JL, Morton DL. :Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch Gen Psychiatry*. 1993 Sep;50(9):681-9.
- 9) Fukui S, Kugaya A, Okamura H, Kamiya M, Koike M, Nakanishi T, Imoto S, Kanagawa K & Uchitomi Y: A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *cancer* 89: 1026-36, 2000
- 10) Hosaka T: A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. *Psychooncology* 5:59-64, 1996
- 11) Hosaka T, Tokuda Y, Sugiyama Y: Effect of a Structured Psychiatric intervention on Cancer patient's Emotions and Coping Styles. *Internat J Clin Oncol* 5:188-191, 2000
- 12) Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y, et al: Effects of a modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *General Hospital Psychiatry Elsevier Science* (2001) 23, 145-151
- 13) Hosaka T, Sugiyama Y, Hirai K, et al: Effect of a Structured Psychiatric intervention with additional meetings for early-stage breast cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry* 23:145-151, 2001
- 14) Gottlieb BH, Wachala ED. : Cancer support groups: a critical review of empirical studies. *Psychooncology*. 2007 May;16(5):379-400.

15) 平成19年度厚生労働省科学研究費補助金（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班(保坂班) 報告書

近畿中央胸部疾患センターの入院及び通院がん患者、家族への無記名アンケート調査(平成20年11月～21年1月)

海外や日本の病院の一部で、がん患者・家族の「グループ療法」がおこなわれているのをご存じですか？

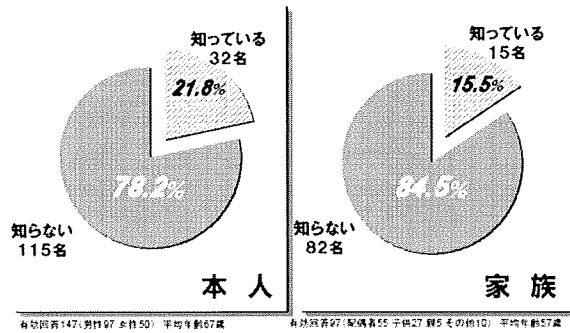


図1

近畿中央胸部疾患センターの入院及び通院がん患者、家族への無記名アンケート調査(平成20年11月～21年1月)

この病院で、患者さん本人や家族を対象としたグループ療法が開催されたら、参加したいと思いますか？

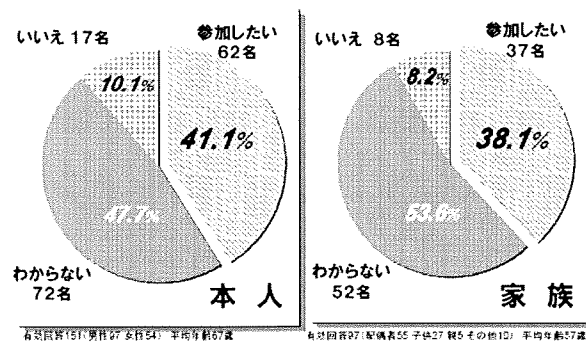


図2

近畿中央胸部疾患センターの入院及び通院がん患者、家族への無記名アンケート調査(平成20年11月～21年1月)

グループ療法の場であなたはどんな話を聞きたいですか？  
(複数回答あり)

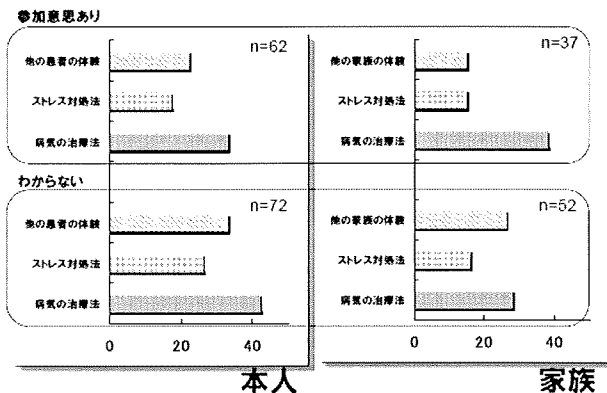


図3

**「肺がん患者・家族グループ療法に関する認識についてのアンケート」へのご協力をお願い**  
【ご本人用】

この調査は「がん患者・家族グループ療法」の活用について、あなたの考えをお聞きするもので、わが国におけるそのニーズを明らかにすることを目的としています。また、病院でもグループ療法施設に向けて準備するにあたり、患者様・家族のご意向にできるだけお応えしたいと考えています。今回の調査は、厚生労働省厚生労働科学研究費補助金「がん研究推進事業」でがん患者の家族が必要とする社会的サポートやグループワークの必要性に関する調査の一つとして行われるもので、調査結果については「100人のうち100%」というように公表は致しません。調査結果のプライバシーを保護する対策も講じます。個人情報が公開されることは一切ありません。また、この調査に参加されない、結果には一切関係せずのご参加も可能です。

調査にご面倒をお願ひして申し訳ありませんが、研究、本調査の終了を瞭解いただき、ご協力いただければ幸いです。この調査に協力いただく方には、あくまであなたの自由意思に基づいておられます。ご協力いただける場合は、このアンケート用紙にご同意書、同意書の封筒にて郵送でお出し下さい。署名なりご協力いただけない場合は、お手数ですが調査票に無記入のまま、封筒に無記入でお出し下さい。

主任研究員 所 尚志（国立病院機構がん中央臨床研究センター研究代表者 癌学 癌、東海大学 医学部）  
この調査に関するお問い合わせ先  
〒591-8553 大阪府堺市東区長曽根町1190番地 国立病院機構 がん中央臨床研究センター支持・緩和療法チーム 所 尚志  
TEL 072-252-3021 FAX 072-251-1372  
〒511-0053 東京都港区代々木1-12-5 東海大学医学部附属東京病院 癌学 所  
TEL 03-3370-2321 FAX 03-3374-5365

【グループ療法とは】  
この「グループ療法」は、7-8名の患者さん、訓練を受けたファシリテーター（指導者）と呼ばれる医療スタッフが、毎週1回45分程度、患者さん同士が互いに支えあう形で、情報を共有し、経験を共有するものです。グループに参加することで、気持ちを開放したり、生活の質の向上を図ることが期待されています。

以下の質問について、空欄に記入またはいずれかに○をつけてください

① 今日の目的をご記入ください 年次（ ）年（ ）月（ ）日

② あなたの性別は、 男・女

③ あなたの年齢は、 歳

④ あなたが最初にその病気を診断されたのは、 診断方法（ ）年（ ）月ごろ

⑤ あなたの現在の病状は、 病名・病態

⑥ あなたが、現在行っている治療は何か（複数回答可）  
1 手術 2 化学療法（がん剤治療） 3 放射線治療 4 緩和ケア 5 特になし 6 その他（ ）

⑦ 癌や今日の病院の一環で、がん患者・家族の「グループ療法」が実施されているをご存じですか？  
⑧「グループ療法」については、このアンケート表紙の説明【グループ療法とは】をご覧ください (1) はい (2) いいえ

⑨ この病院で、患者さんご本人を対象としたグループ療法が実施されたら、あなたも参加したいと思いませんか？ (はい) (2) いいえ (3) わからない

⑩ 参加したいと思える理由に、該当し続けられる人が、あなたの身の回りには、すでにいくつかいて何人おられますか？ ( )人

⑪ この病院で、患者さんご本人を対象としたグループ療法をこれから、どの日時から実施しますか？  
(1) 平日の午前 (2) 平日の午後 (3) 平日の夜間 (4) 土曜日の昼間 (5) 土曜日の夜間 (6) 日曜日

⑫ グループ療法の場で、あなたはどうな感じを望みますか？  
(1) 病気の治療法 (2) ストレスの対処法 (3) 他の患者さんの体験 (4) その他

ご協力ありがとうございます

**調査票1**

**「肺がん患者・家族グループ療法に関する認識についてのアンケート」へのご協力をお願い**  
【ご家族用】

この調査は「がん患者・家族グループ療法」の活用について、あなたの考えをお聞きするもので、わが国におけるそのニーズを明らかにすることを目的としています。また、病院でもグループ療法施設に向けて準備するにあたり、患者様・家族のご意向にできるだけお応えしたいと考えています。今回の調査は、厚生労働省厚生労働科学研究費補助金「がん研究推進事業」でがん患者の家族が必要とする社会的サポートやグループワークの必要性に関する調査の一つとして行われるもので、調査結果については「100人のうち100%」というように公表は致しません。調査結果のプライバシーを保護する対策も講じます。個人情報が公開されることは一切ありません。また、この調査に参加されない、結果には一切関係せずのご参加も可能です。

調査にご面倒をお願ひして申し訳ありませんが、研究、本調査の終了を瞭解いただき、ご協力いただければ幸いです。この調査に協力いただく方には、あくまであなたの自由意思に基づいておられます。ご協力いただける場合は、このアンケート用紙にご同意書、同意書の封筒にて郵送でお出し下さい。署名なりご協力いただけない場合は、お手数ですが調査票に無記入のまま、封筒に無記入でお出し下さい。

主任研究員 所 尚志（国立病院機構がん中央臨床研究センター 研究代表者 癌学 癌、東海大学 医学部）  
この調査に関するお問い合わせ先  
〒591-8553 大阪府堺市東区長曽根町1190番地 国立病院機構 がん中央臨床研究センター支持・緩和療法チーム 所 尚志  
TEL 072-252-3021 FAX 072-251-1372  
〒511-0053 東京都港区代々木1-12-5 東海大学医学部附属東京病院 癌学 所  
TEL 03-3370-2321 FAX 03-3374-5365

【グループ療法とは】  
この「グループ療法」は、7-8名の患者さんの家族、訓練を受けたファシリテーター（指導者）と呼ばれる医療スタッフが、毎週1回45分程度、患者さん同士が互いに支えあう形で、情報を共有し、経験を共有するものです。グループに参加することで、気持ちを開放したり、生活の質の向上を図ることが期待されています。

以下の質問について、空欄に記入またはいずれかに○をつけてください

① 今日の目的をご記入ください 年次（ ）年（ ）月（ ）日

② あなたの性別は、 男・女

③ あなたの年齢は、 歳

④ 患者さん本人から見てあなたの役割は、 癌（父・母）、配偶者・子ども・患者・姉・妹、その他（ ）

⑤ 患者さん本人が最初にその病気を診断されたのは、 診断方法（ ）年（ ）月ごろ

⑥ 患者さん本人の現在の病状は、 病名・病態

⑦ 患者さん本人が、現在行っている治療は何か（複数回答可）  
1 手術 2 化学療法（がん剤治療） 3 放射線治療 4 緩和ケア 5 特になし 6 その他（ ）

⑧ 癌や今日の病院の一環で、がん患者・家族の「グループ療法」が実施されているをご存じですか？  
⑨「グループ療法」については、このアンケート表紙の説明【グループ療法とは】をご覧ください (1) はい (2) いいえ

⑩ この病院で、患者さんの家族を対象としたグループ療法が実施されたら、あなたも参加したいと思いませんか？ (はい) (2) いいえ (3) わからない

⑪ 参加したいと思える理由に、該当し続けられる人が、あなたの身の回りには、すでにいくつかいて何人おられますか？ ( )人

⑫ この病院で、家族を対象としたグループ療法をこれから、どの日時から実施しますか？  
(1) 平日の午前 (2) 平日の午後 (3) 平日の夜間 (4) 土曜日の昼間 (5) 土曜日の夜間 (6) 日曜日

⑬ グループ療法の場で、あなたはどうな感じを望みますか？  
(1) 病気の治療法 (2) ストレスの対処法 (3) 他の患者さんの体験 (4) その他

ご協力ありがとうございます

**調査票2**