mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. Annals of Oncology,200819(1):49-55

＊ Hirai, K., Tokoro, A.et al: Self-efficacy, psychological adjustment and decisional-balance regarding decision making for outpatient chemotherapy in Japanese advanced lung cancer. Psychology and Health, 2008 in press

＊ 所　昭宏: がん医療における全人的な多種職チーム医療の可能性と課題　サイコオンコロジスト(精神腫瘍医)の役割　医療.2008 vol.62 No4 207-211

＊ 所　昭宏：日本サイコオンコロジー学会ニューズレター　ＪＰＯＳ新常任世話人就任にあたって 2008.no52　2-3

＊ 高田　實，池山晴人，所　昭宏：肺がん患者の在宅治療，日本臨床　６６巻　増刊号6　709-717，2008

＊ 高田　實，池山晴人，所　昭宏：地域との連携を踏まえたがんのチーム医療，腫瘍内科，２（4）:285-292,2008

＊ 久保昭仁，所　昭宏：臨床プラクティス実践・緩和医療のすべて（１３）　疼痛治療が困難になってきたとき，どうするか Vol.4No4　366-368　2008

＊ 所　昭宏：がん告知　患者さんとのコミュニケーションスキルを上げる２０か条 がん補完代替療法を希望する患者と医療者のコミュニケーションはどのようにすればよいか？臨床へのファーストステップ　医事新報 junior　35　No477　35-38　2008

【その他】

HP：
http://hosaka-liaison.jp/
ラジオ：
＊保坂　隆：疼痛性障害。ラジオ NIKKEI「ドクターサロン」。2008 年６月 12 日
テレビ：
＊保坂　隆：『本当は怖い物忘れ～老年期うつ病～』。2008 年7月 22 日

# Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷

# がん患者やその家族に対する社会的サポートやグループカウンセリングに関する研究について

保坂 隆*

がん患者へのグループ療法ファシリテーターの養成プログラムのうち，2時間半ずつ3セッションの養成講座を全国15ヵ所で実施し，計1,038名が受講した．サイコオンコロジーに関する知識を問う質問票のスコアを前後で比較した結果，平均点は有意に（$p<0.01$）増加し，この養成講座には一定の教育効果があることがわかった．
参加者532名を対象に，独自に作成した「ファシリテーター自己診断票」を実施した．診断票10項目の得点を用いた因子分析（最尤法，バリマックス回転）の結果，固有値1以上の2因子を得たが，第一因子は「予測・理解・調整・分析」などからなる「人間関係力」，第二因子は「司会・説明・統率」などからなる「司会進行力」と考えられた．受講前後得点と2因子得点の間の相関は認められなかった．

## はじめに

サイコオンコロジーの領域でも，グループ療法によって免疫機能が増強したり，再発率・死亡率が低下して，延命効果があることが報告されてから，このテーマは関心を集めてきた．

KEY WORDS
グループ療法
ファシリテーター養成講座
ファシリテーター
がん患者

まず，スタンフォード大学のSpiegelら[1]は，遠隔転移をおこした乳癌患者を数名ずつのグループに分けて，毎週1回ずつ集団精神療法をおこなった．このような集団精神療法を1年間つづけた群と，それを受けなかった群をその後10年以上経過を観察して比較したところ，平均生存期間が介入群36.6ヵ月，対照群18.9ヵ月と，約2倍に延長していたという．米国だけでなく世界中で現在この研究に関する追再試[2,3]がおこなわれ，それを肯定するものと否定するものが出はじめた．最近のKissaneら[4]による追試結果によっても生存期間を延長する効果はないが，うつ病を軽減・予防

* HOSAKA Takashi/東海大学医学部基盤診療学系

したり，絶望的な気持ちを緩和して社会的な機能を改善することには効果的であったことが報告されている．

もう一つの研究も，やはり集団でおこなう介入研究で，カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）のFawzyら[5]がおこなったものである．対象は悪性黒色腫の患者で，やはり数人ずつのグループに分けて集団でカウンセリングを受けるものであるが，毎回決められたテーマの話を聞いたり，リラクセーションの方法を学んだりしていくものである．そして，そのようなセッションも長期間つづけずに，たった6回だけで完了してしまうものである．結果的には，介入前と比較して介入プログラム終了直後・6ヵ月後などで情緒状態に明らかな改善がみられた．さらに，ナチュラルキラー細胞活性という面から測った免疫機能も向上し[6]，6年経過した時点で，再発率ならびに死亡率で対照群と明らかな差が生じたことが報告され[7]，さらに10年後も介入群のほうが死亡率では有意に少ないことが示された[8]．

しかし最新の総説によれば，グループ療法は生存期間を延長する効果はないことと，それにもかかわらず少なくとも，QOL（quality of life）を向上させて患者や家族を満足させるものであるということで，ほぼ一致している[9]．

わが国でもFukuiら[10]は，乳癌患者を対象にFawzyモデルの無作為比較対照試験による介入研究をおこなっており，介入による情緒状態の有意な改善を報告している．

われわれ[11～16]は1994年より，乳癌患者を対象にしたグループ介入のプログラムを施行してきた．介入方法としては，まずは週1回1時間半ずつ，計5回からなる構造化された介入プログラムを作成した．対象の情緒状態を介入前後で評価して，抑うつ・活気のなさ・疲労・混乱，および緊張・情緒不安定などほとんどすべての項目で有意な改善がみられることを報告してきた．そして，その後のアンケート調査では，参加者の2/3の方が，介入プログラム後もお互いに連絡を取り合っていることがわかった．なかには，毎月1回ずつ定期的な食事会を開いたり，毎月ハイキングにおこなったりというグループもあった．つまり，医療施設がこのようなプログラムを実施するということは，がん患者に対して「ソーシャルサポートを提供する」という意味合いがあることがわかったのである．しかし，このプログラムは診療報酬に反映されないので，その後，医療施設がこれを取り入れることはほとんどなかった．

**表❶　ファシリテーター養成プログラム（計20時間）**

①ファシリテーター養成講座：2時間半×3回
（実際のグループ介入を意識した講義と，教育的介入のロールプレー，リラクセーション技法の実践，など）
②介入の実習：1時間半×5回
（実際の患者または模擬患者を対象として介入プログラムを施行）
③補講：2時間半×2回
（介入プログラムを施行してみて生じた疑問などを解決）

そのような経緯のなかで，2007年4月，がん対策基本法が施行された．このなかでは全国どこに住んでいるがん患者でも同じ質のがん治療が受けられる，いわばがん治療の「均てん化」がキーワードの一つになっている．そしてもう一つの重要な点は，相談支援センターの充実であり，患者や家族が相談支援できることが目標とされている．しかし，相談を受けたり支援するといっても，それは具体的ではなく，実際にがん拠点病院でさえも，支援プログラムを示すことはできていないのが現状である．

そこで前述したようなグループ療法は，その一つの具体的な支援体制になりうると確信しているが，実際にこのグループ療法を進めることができる者，すなわちファシリテーターはほとんど存在しないため，ファシリテーターを養成することが急務であると考えた．そこで，それを目的とした養成プログラムを実施し，その教育的効果や意義について検討した．

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

A～Jのすべての項目について縦線上に×をつけてください

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

**図❶　資料：ファシリテーター養成講座自己診断票**

## 1．方法

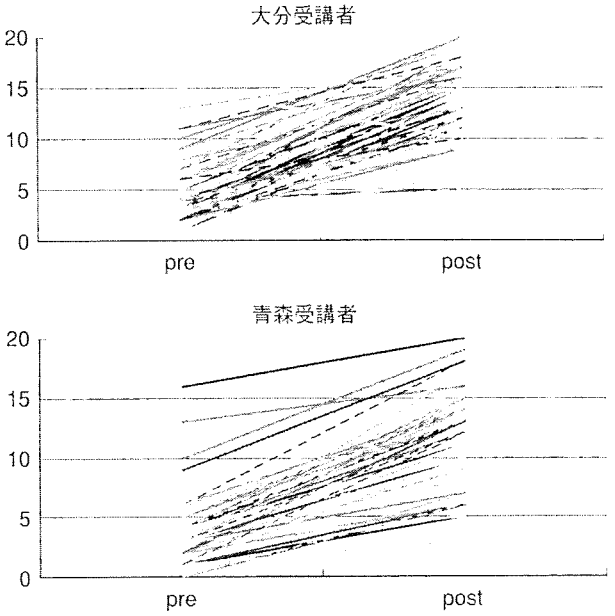
まず，このファシリテーター養成プログラムは，**表❶**に示したように，基礎的な学習であるファシリテーター養成講座，介入の実習，補講の3つのセクションから構成されている．合計すると20時間になる．

そしてまず，サイコオンコロジーに関する知識を問う質問票を作成し施行し，講座終了時にも同じ質問票を施行し前後比較した．

講義内容は基本的には，テキストを配布してスライドでの座学と，グループワークをおこない，受講後にはグループ療法をファシリテートできるように，知識や技術を獲得するよう配慮した．

また毎回のセッション終了時には，講義の内容の理解度をvisual analogue scale（VAS）で記入したり，講座への要望を自由記載してもらった．それを次の養成講座にできるかぎり反映させ，テキストも毎回修正し，方法も修正していった．

一方，6ヵ所の参加者532名を対象として，独




図❷　受講前後のスコア

自に作成したファシリテーション能力10項目（説明・司会・統率・信頼・予測・理解・情緒・調整・企画・分析）からなるVASによる自己評価「ファシリテーター自己診断票」（図❶）を実施した．

## 2．結果

受講者は全国15ヵ所，2年間合計で1,038名であり，受講者は看護師・医療ソーシャルワーカー・心理士らが多かった．

サイコオンコロジーに関する知識を問う質問票のスコアを，前後で比較した．そのうち大分・青森での講座参加者の結果を図❷に示した．他のどこの会場の受講者も，同様に平均点は有意に（$p<0.01$）増加し，この養成講座には，一定の知識としての教育効果があることがわかった．

自己診断票に記入した参加者総数は532名だった．10項目の得点を用いた因子分析（最尤法，バリマックス回転）の結果，固有値1以上の2因子の累積寄与率は55.4％だった．

この2因子について因子行列を降順に並べると，第一因子は「予測（0.667）・理解（0.617）・調整（0.617）・分析（0.607）」が高く，これらはグループワークの過程で生じる参加者間のダイナミクスを調整する力すなわち「人間関係力（human relation skill：HRS）」とみることができる．同様にして第二因子は「司会（0.953）」がとくに高く，ついで「説明（0.569）・統率（0.427）」とつづくので，これらはグループワークを予定にしたがって進めていく「司会進行力（ceremonial master skill：CMS）」と考えられた（表❷）．

表❷　適性試験の因子行列

| 項目 | 第一因子 | 第二因子 |
|---|---|---|
| 適性A：説明 | 0.395 | *0.569* |
| 適性B：司会 | 0.208 | *0.953* |
| 適性C：統率 | *0.524* | *0.427* |
| 適性D：信頼 | 0.387 | 0.081 |
| 適性E：予測 | *0.667* | 0.300 |
| 適性F：理解 | *0.617* | 0.272 |
| 適性G：情緒 | 0.469 | 0.386 |
| 適性H：調整 | *0.617* | 0.256 |
| 適性I：企画 | 0.447 | 0.312 |
| 適性J：分析 | *0.607* | 0.262 |

## 3．考察

独自のチェックリストにもとづくデータを因子分析したところ，がんグループ療法のファシリテーターには「人間関係力」と「司会進行力」の二つのスキルが認められた．「人間関係力」はグループワークの状況を読み取り，その後に何が起こるかを予想して，参加者のやり取りや関係性から発生する事態を収拾したり展開したりする力のことである．また「司会進行力」は自信をもって司会者としてきちんと説明したり，予定のプログラムを時間にしたがって遂行し，そのための統率力を発揮する力である．一般にファシリテーション論では，コミュニケーション力・プレゼンテーション力・パーソナリティの三つが，ファシリテーターとして必要であるといわれているが，本研究でおおむね前二者についてデータをもってこの一般論を証明できたことになる．ただし本適性試験は自

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

「人間関係を調整しプログラムを遂行するスキル」がこのように一応証明されたことは，医療・福祉教育あるいは継続教育・研修のなかでトレーニングが可能であることも示唆している．グループ療法ファシリテーターにとって人間関係力と司会進行力はどちらも大切なスキルであるが，個人差・職種間差が認められることから，「1グループに2人のファシリテーター」を構造の一つとして提案している本研究班では今後，適性傾向の異なるファシリテーターの組み合わせ法やその効果・相互作用などについて検討する必要がある．

## おわりに

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

## 文献


1) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC *et al* : Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* ii : 888–891, 1989
2) Classen C, Butler LD, Koopman C *et al* : Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer : a randomized clinical intervention trial. *Arch Gen Psychiatry* 58 : 494–501, 2001
3) Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M *et al* : The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New Eng J Med* 345 : 1719–1726, 2001
4) Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM *et al* : Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer : survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psychooncology* 16 : 277–286, 2007
5) Fawzy FI, Cousins N, Fawzy NW *et al* : A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 47 : 720–725, 1990
6) Fawzy FI, Kemeny ME, Fawzy NW *et al* : A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Arch Gen Psychiatry* 47 : 729–735, 1990
7) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS *et al* : Malignant melanoma : effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch Gen Psychiatry* 50 : 681–689, 1993
8) Fawzy FI, Canada AL, Fawzy NW : Malignant melanoma : effects of a brief, structured

psychiatric intervention on survival and recurrence at 10-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 60 : 100-103, 2003

9) Gottlieb BH, Wachala ED : Cancer support groups : a critical review of empirical studies. *Psychooncology* 16 : 379-400, 2007

10) Fukui S, Kugaya A, Okamura H *et al* : A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer* 89 : 1026-1036, 2000

11) Hosaka T : A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. *Psychooncology* 5 : 59-64, 1996

12) 保坂　隆：がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について．精神医 41 : 867-870, 1999

13) Hosaka T, Tokuda Y, Sugiyama Y : Effects of a structured psychiatric intervention on cancer patients' emotions and coping styles. *Internat J Clin Oncol* 5 : 188-191, 2000

14) 平井啓，保坂隆，杉山洋子ほか：乳がん患者に対する構造化精神科介入とその影響要因に関する研究．精神医 43 : 33-38, 2001

15) Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y *et al* : Persistent effects of a structured psychiatric intervention on breast cancer patients' emotions. *Psychiatry Clin Neurosci* 54 : 559-563, 2000

16) Hosaka T, Sugiyama Y, Hirai K *et al* : Effects of a modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry* 23 : 145-151, 2001