

200925008B

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19～21年度 総合研究報告書

研究代表者 保坂 隆

平成22(2010)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 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 1
研究代表者 保坂 隆（東海大学医学部教授）

II. 分担研究報告

1. がん診療連携拠点病院におけるがん患者・家族のサポート体制に
関する実態調査14
分担研究者 森山美知子（広島大学大学院保健学研究科教授）
研究協力者 森 さとこ（広島大学大学院保健学研究科）
2. がん患者グループ療法のためのファシリテーター養成講座の意義と実際30
研究代表者 保坂 隆（東海大学医学部教授）
研究協力者 池山 晴人（独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患セン
ター地域医療連携室主任）、吉川真理子（東海大学医学部附属東京
病院）
3. がんグループセラピーのファシリテーターの適性と職種および
養成プログラムとの関連性に関する研究49
分担研究者 長谷川 聡（北海道医療大学看護福祉学部准教授）
研究協力者 池山 晴人（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター地域医療連
携室主任）、木川 幸一（国立病院機構北海道がんセンターがん相
談支援情報室医療ソーシャルワーカー）、吉川 真理子（東海大学
医学部附属東京病院）
4. がんカウンセラー養成講座の意義と実際59
研究代表者 保坂 隆（東海大学医学部教授）
研究協力者 池山 晴人（独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患セン
ター地域医療連携室主任）、吉川真理子（東海大学医学部附属東京
病院）
5. 乳癌術後患者を対象とした心理・社会的グループ療法の効果検証76
分担研究者 下妻 晃二郎（立命館大学総合理工学院生命科学部生命医科学科教
授）
研究協力者 堀 泰祐（滋賀県立成人病センター緩和ケア科部長）、寺田佐代子
（わかば会）、天野 可奈子（滋賀県立成人病センター 地域医療
サービス室臨床心理士）、井上 和子（広島大学大学院保健学研究
科）、戸畑 利香（博愛会相良病院）、毛利 光子・矢嶋多美子（NPO
法人日本臨床研究支援ユニット）、上尾裕昭・久保田 陽子（うえ
お乳腺外科）

6. 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	81
分担研究者 堀 泰祐 (滋賀県立成人病センター緩和ケア科主任部長)	
研究協力者 天野 可奈子 (滋賀県立成人病センター地域医療サービス室臨床心理士)	
7. 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	99
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、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)	
8. 乳がん患者に対する個人精神療法の展開	112
分担研究者 河瀬雅紀 (京都ノートルダム女子大学心理学部心理学科教授)	
研究協力者 中村千珠 (京都ノートルダム女子大学心理学部心理学科)	
9. 緩和ケアを受けるがん患者とその家族による患者のQOL評価の一致度とその予測要因に関する研究	116
分担研究者 松島英介 (東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授)	
研究協力者 久村和穂 (東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	137
IV. 研究成果の刊行物・別刷	155

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19-21年度 総括研究報告書

研究代表者： 保坂 隆（東海大学医学部教授）

【研究要旨】

保坂らは、本研究の2年間で、「がん患者へのグループ療法ファシリテーターの養成講座」（2時間半ずつ3レッスン）を全国10数カ所で開催し、受講者は計1,200名を越えた。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。また、VASによる理解度調査でも一定以上の高い理解度であることが示された。しかし、3レッスンの中で毎回体験学習した「リラクゼーション・スキル」の習得に関しては、最後まで、習得度や今後の自信が少ないことがわかった。これらはわが国の医療者にとって、卒前・卒後教育のなかで十分に教えられていない点が問題である。2009年度には改訂を重ねた約90ページから成るテキストと、3レッスンを収録したDVD3枚組みと上述したリラクゼーションDVDを作成したので、今後はこれらの媒体を用いた研修方法も可能になってきた。

そこで、3年目はグループ療法を展開・促進させる役、すなわちファシリテーターを養成するためのプログラム（ファシリテーター養成講座）を、全国で開催してきたが、その度に、「ピアカウンセラー養成講座」のようなものを実施してほしいという希望を聞いた。がんが治るようになり、がん患者サバイバーが多くなってきた今、サバイバーが新しく診断されたがん患者を支えるという意味の「ピアカウンセリング」の質の担保は確かにどこかで専門家が検証し、担保していかなければいけない課題である。そこで、ピアカウンセラー養成講座の開催を考え、医療者や患者会メンバーらから意見を聞いたところ、「家族は参加できるのか？とか「医療者も対象にして欲しい」という声を多く聞いた。そこで、すべてを対象として「患者・家族・医療者のためのがんカウンセラー養成講座」と銘打って1回だけ試行したので、その方法と経過を報告し、その結果および意義について述べる。

まず、この「がんカウンセラー養成講座」は、2時間半ずつのレッスンを3回1日で行うものであり、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、3人1組みになったロールプレーを行った。当初は80名を募集したが、170名ほどの募集があり、急

遽、会場を変更するなど、このテーマのニーズの高さを感じた。当日、すべての時間参加できた者は147名であった。

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の平均点は、前後で20点満点中で、13.5点から17.7点に有意に ($p < 0.01$) 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。

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VAS(Visual Analogue Scale)で記入したり、講座への要望を自由記載してもらった。その結果、概ね90%くらいの理解度が得られたが、「リフレーミング・言い換えなどの技法について」のようにカウンセリングの専門技術や、フィンクの「危機モデル」のような専門的な理論になると理解度が低下していた。

また、下妻らは、乳癌術後患者に対する「心理社会的グループ療法」の介入効果を、健康関連QOL(HRQOL)/心理社会的機能と医療経済面から検証する研究を2007年8月から開始した。平成21年度は症例数の追加と最終的な分析を行った。

研究デザインは前向き観察研究(非介入群)と引続いて行った前向き介入研究(介入群)の比較である。研究実施施設は、鹿児島県S病院、大分県U乳腺外科、滋賀県Sセンターの3施設であり、研究対象は、乳癌根治術後2週間-3ヶ月の20-79歳の女性で非介入群123人、介入群66人であった。

調査尺度はHRQOLがEORTC QLQ、心理社会機能がPOMS、MAC、自己効力感尺度であった。調査ポイントは登録時、4週間(介入群では介入プログラム直後)、6ヶ月後の3回であった。

介入群におけるグループ療法プログラムは、標準化された週1回90分×5回のプログラムである。本研究は実施各施設および研究代表者の施設の倫理審査委員会承認を得て開始した。結果は、

(1) HRQOL/心理社会的機能調査では、介入前後で有意に ($P < 0.1$) 介入効果が認められたものは、①化療・病期・施設で制御した通常の解析ではFatalism(MAC_F)のみであった。一方②施設別サブグループ解析(ある単施設)において認知機能のHRQOL(EORTC_CF)、緊張-不安(POMS_TA)、Helplessness/hopelessness(MAC_H)、Fatalism(MAC_F)で有意な効果が認められた。③年齢別サブグループ解析(50歳以上)ではFatalism(MAC_F)で有意な効果が認められた。いずれも効果は6ヶ月まで持続しなかった。

(2) 6ヶ月間の医療費の合計は、非介入群で約75万円、介入群で約84万円であり、両群の医療費の内訳は類似していた。

本研究で、わが国の乳癌患者を対象とした標準化した心理社会的グループ療法の効果と費用が明らかになったことは意義深い。

また堀・天野らは、このグループ療法の応用として、堀らは、緩和ケア病棟を退院された遺族を対象に健康度調査とグループ療法を実施した。本研究の目的は、まず、①ご遺族の悲嘆反応および身体的・精神的健康度を把握するために、ご遺族の健康度調査を行うこと、②ご遺族を対象に構造化されたグループ療法の効果を検討することである。調査はこれまで合計7回行い、そのうち4回グループ療法を実施した。グループ療法は、当初5回セッション(以下、5回版)で実施したが、参加者が集まりにくかったため、5回版と同一の内容を3

回セッション（以下、3回版）にまとめて土曜日に実施することで継続ができた。

所らも、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。

一方、河瀬・中村は、平成19年度のがん患者からのニーズ調査の結果から、がん患者にとっては、その時々必要性に応じて、グループ療法や個人精神療法の選択枝があることは有益であろうと推測した。そこで本年度は、グループ療法との連携を考慮した個人精神療法のプログラムを作成することを試みた。すなわち、多くの患者と語らうことに抵抗を感じるなどの理由でグループ療法への参加を躊躇する患者やグループ療法から脱落してしまう患者などが利用できること、またグループ療法と個人精神療法間での移行が容易であることに配慮してプログラムを作成し、その有効性を検証した。プログラムは本研究班が提唱している「がん患者へのグループ療法」の枠組みを用いて作成された。すなわち、週1回、5週間のセッションとし、心理教育・話し合い・リラクゼーションからなる構造化された個人精神療法プログラムである。平成21年度は、がん患者に対する心理社会的ニーズと現状認識に関する調査の結果をもとに、前年度に作成した個別的な心理的サポートの介入プログラムにおける問題点を指摘しその改善を試みた。一方、グループ療法の効果と比較するため、同様のプログラムを有するグループ療法を試みた。

またこれらの流れとは別に、松島・久村らは、心理社会面およびスピリチュアリティの側面を含む多面的な生活の質（QOL）の評価尺度を用いて、日本における終末期がん患者とその家族による患者のQOL評価の一致度およびその予測要因について検討した。都内の1医療機関の緩和ケア病棟に入院、または、緩和ケア外来で入院登録をした患者とその主要な家族介護者のペアを対象とし、自記式質問紙による調査を実施した。

QOLの測定にはFACIT-Spを使用し、患者は自身のQOLを、家族は観察・推測された患者のQOLを評価した。患者一家族間のQOL評価の差に関連する要因として、家族の心理状態、患者一家族間の人間関係、介護負担感、患者一家族間のコミュニケーションを測定した。一致度の分析にあたり、一致回答率、重みづけ k 係数または級内相関係数などを算出した。一致度の予測要因の分析には、患者一家族間のQOL評価の差を従属変数とした重回帰分析を実施した。

適格条件を満たした 197 組の患者・家族に調査票を配布し、102 組を回収した。患者一家族間の一致度は QOL 全体としては中等度であった。身体面や機能面などの観察可能な側面は比較的に一致度が高く、心理面やスピリチュアリティなど観察困難で主観的な側面は一致度が低かった。スピリチュアリティにおける信念に関する側面は、最も低い一致度を示した。また、すべての QOL の側面において、家族は患者本人よりも患者の QOL を低く評価する傾向を示した。特に社会/家族面については、多くの患者が家族からの支援を高く評価した一方、多くの家族はそれを過小評価していた。患者一家族間の QOL 評価の系統誤差の大きさは中等度であった。また、重回帰分析の結果、「診療形態」「介護負担感」「家族の患者とのコミュニケーションに対する満足度」の 3 要因が患者一家族間の QOL 評価の一致度に関連していたが、このモデルの決定係数は低かった。

家族による終末期がん患者の QOL、特に心理社会面およびスピリチュアリティの側面の評価能力には限界があり、今回の調査では海外の先行研究と比較して患者一家族間の QOL 評価の差が大きいという結果を示した。患者一家族間の QOL 評価の一致を促すような支援的介入、および、両者間の QOL 評価の一致度に影響を与える要因を同定するための更なる研究の必要性が示唆された。

本研究では、がん患者と家族に対する心のケアの具体例として、グループ療法をベースにして、その対象の拡大の意義を検証し、個人療法との対比を明らかにしようとしている。時として、患者自身の QOL 評価と、家族からみた患者の QOL 評価は異なることがあるため、その部分を考慮したアプローチが望まれることになる。「心のケアの均てん化」への道はまだ続く。

【分担研究者】

堀 泰祐（滋賀県立成人病センター緩和ケア科部長）
河瀬 雅紀（京都ノートルダム女子大学心理学部心理学科教授）
松島 英介（東京医科歯科大学大学院心療・ターミナル医学分野・准教授）
下妻 晃二郎（立命館大学理工学部化学生物工学科教授）
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）
長谷川 聡（北海道医療大学看護福祉学部准教授）

【研究協力者】

池山 晴人（独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任）
天野 可奈子（滋賀県立成人病センター 地域医療サービス室臨床心理士）
中村 千珠（京都ノートルダム女子大学心理学部心理学科）
石川 和穂（東京医科歯科大学大学院 心療・緩和医療学分野）
木川 幸一（国立病院機構北海道がんセンターがん相談支援情報室 医療ソーシャルワーカー）
寺田 佐代子（わかば会）
井上 和子（広島大学大学院保健学研究科）
相良吉厚・戸畑 利香（博愛会相良病院）
毛利 光子・矢嶋多美子（NPO 法人日本臨床研究支援ユニット）

上尾 裕昭・久保田 陽子（うえお乳腺外科）

小杉孝子・松田宣能・日保ヒサ・山中政子・宮部貴識・青野奈々・川口知哉・河原正明，林 清二（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）

倉橋一成（東京大学大学院医学系研究科疫学・生物統計）

吉川 真理子（東海大学医学部附属東京病院）

研究目的

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增強したり、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。本報告書では、諸外国とわが国の研究を紹介した後に、このグループ療法を展開・促進させる役、すなわちファシリテーターを養成するためのプログラムを実施したので、その方法と経過を報告し、その結果および意義について述べる。

まず、スタンフォード大学のスピーゲル (Spiegel) は、遠隔転移をおこした乳がん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行なった。この集団精神療法とは、患者数名に精神科医とソーシャルワーカー各1名が同席し、それぞれが悩んでいること、困っていることを自由に話していくものである。話が脱線しそうになったら、医療者が介入し、1時間半のセッションの最後には、自己催眠によるリラクゼーションの訓練を行う。このような集団精神療法を1年間続けた群と、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 カ月、対照群 18.9 カ月と、約2倍に延長していたという (1)。米国だけでなく世界中で現在この研究に関する追再試が行われ、それを肯定するものと否定するものが出始めた (2,3)。最近の Kissane 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く、うつ病を軽減・予

防したり、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。(4)

もうひとつの研究も、やはり集団で行う介入研究で、カリフォルニア大学(UCLA)のファウジー(Fawzy)が行ったものである。対象はアメリカ人に多い悪性黒色腫の初期の患者である。これも、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、自由になんでも話すというよりも、毎回決められたテーマの話を聞いたり、リラクゼ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続けずに、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ヶ月後などで情緒状態に明らかな改善がみられた (5)。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、それにも関わらず少なくとも、QOL 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、ほぼ一致している。(9)

日本でも Fukui らは、乳がん患者を対象にファウジー・モデルの無作為比較対照試験による介入研究を行っており、介入による情緒状態の有意な改善を報告している (10)。

筆者らは1994年より、乳がん患者を対象

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(90分)ずつ、計5回から成る「構造化された」介入プログラムを作成した。対象には、情緒状態を評価できる POMS(Profile of Mood States)を、介入前後に施行して、その結果を比較検討し、抑うつ・活気の無さ・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。(11-16)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、介入プログラムが終了してから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、毎月ハイキングに行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ていないので、その後、医療施設がこれを取り入れることはなかった。

そのような経緯のなかで、平成 19 年 4 月、がん対策基本法が施行された。この中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」がキーワードのひとつになっている。そしてもうひとつの重要な点は、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、実際にご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。

そこで上述したようなグループ療法は、そのひとつの具体的な支援体制になり得ると確信し、そのためのファシリテーター養成と診療報酬化、および遺族や家族への応用について検討した。

研究1. がん診療連携拠点病院におけるがん患者・家族のサポート体制に関する実態調査

全国のがん診療連携拠点病院を対象に、がん患者・家族の心理的サポート体制、がん患者・家族ケアを実施する専門スタッフ体制やその教育・支援体制、がん患者・家族に対するコメディカルスタッフの関わり及びサポート体制における問題点について実態調査を行った。全 286 病院に調査票を郵送し、176 通を回収、分析対象とした(有効回答率 61.5%)。結果、がん患者又は家族へのカウンセリングは約半数の病院で看護師や臨床心理士、MSW らによって行われていたが、グループ療法や自助グループ、患者会/家族会の実施割合は低かった。また、EBM に基づき構造化されたグループ療法を実施していたのは7病院のみで、できない理由として、9割の病院が「専門スタッフ又はトレーニングを受けたスタッフがいらない」ことを挙げた。同時に、グループ療法が提供できないことの患者・家族への不利益は多くの病院で認識されていた。また、患者・家族へ教育プログラムを提供している病院は1割に満たず、日々のケアの中で適宜実施している状況であった。専門スタッフはMSWが8割の、認定看護師は7割弱の、臨床心理士は5割の病院に配置されていたが、それ以外の配置は低く、専門スタッフへの教育・支援体制も十分とはいえない状況であった。コメディカルスタッフは、地域住民や地域の医療機関への教育的役割を果たすなど、専門家としての役割を担っていた。

研究2. がん患者グループ療法のためのファシリテーター養成講座の意義と実際

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（2時間半ずつ3レッスン）を全国15カ所で実施し、その教育的効果を検討した。受講者は1,200名を越えた。

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。また、VASによる理解度調査でも一定以上の高い理解度であることが示された。しかし、3レッスンの中で毎回体験学習した「リラクゼーション・スキル」の習得に関しては、最後まで、習得度や今後の自信が少ないことがわかった。これらはわが国の医療者にとって、卒前・卒後教育のなかで十分に教えられていない点が問題である。そのため、リラクゼーションDVDを作成し、必要な場合には配布する準備をしている。

また、2009年度には改訂を重ねた約90ページから成るテキストと、3レッスンを収録したDVD3枚組みと上述したリラクゼーションDVDを作成したので、今後はこれらの媒体を用いた研修方法も可能になってきた。

ファシリテーター養成プログラムは、本養成講座に続いて、実習と補習を加えた計20時間から構成されている。2008-2009年に、ファシリテーター養成プログラムが完全に実施できた施設は数カ所に過ぎなかった。プログラム完成には課題はまだ多い。

研究3. がんグループセラピーのファシリテーターの適性と職種および養成プログラムとの関連性に関する研究

がん患者の集団精神療法やソーシャルサポートの有用性と必要性が認められつつある。本研究班は「構造化されたグループ療法」の均てん化と医療職によるその実施者を養成する目的で「ファシリテーター養成講座」を展開してきた。

この分担研究ではその養成講座を受講した医療職のファシリテーション力の構造と職種による違いを明らかにし、講座および療法の実施への影響について検討した。

班が2008年度内に10箇所で開催した「ファシリテーター養成講座」のうち6箇所（青森・群馬・東京・名古屋・京都・大分）の講座に参加した医療関係者他532名を対象に、独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）から成るVAS(Visual Analog Scale)による自己評価「ファシリテーター自己診断票」を一斉記述試験方式で実施した。また受講者の職種と経験年数などの基本属性項目を記録し、講座受講前後にサイコオンコロジーの知識を問うテストも行った。

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因子を得て、その累積寄与率は55.4%だった。第1因子は「予測・理解・調整・分析」などから成る「人間関係力」、第2因子は「司会・説明・統率」などから成る「司会進行力」と考えられた。2つの因子得点の平均値を医師・看護職・心理職・福祉職の4職種間で比較したところ、降順に「人間関係力」は「心理職>医師>福祉職>看護職」、 「司会進行力」は「医師>心理職>看

「看護職＞福祉職」となり、医師・心理職群と看護職・福祉職群で有意差が認められた。また、いずれの群も因子得点の標準偏差が0.8-1.2とばらつきが大きかった。受講前後の知識テスト（20点満点）の平均点（受講前得点、受講後得点）は医師（5.9点、14.1点）・看護職（4.1点、12.7点）・心理職（8.3点、17.4点）・福祉職（3.5点、14.0点）と職種間の差が認められ、同時に全職種ともに講座の学習効果は有意（ $p < 0.05$ ）に上がり、特に福祉職の変化率は大きく受講後得点は職種間にほぼ差がなくなった。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。

グループ療法のファシリテーション力として「人間関係力」と「司会進行力」が重要で、量的には医師・心理職と看護職・福祉職とで差が認められた。しかしそのばらつきや因子の二次元的グラフ分析を行うと単なる優劣は判じがたく、むしろ職種別に特徴傾向の異なることが推定される。よって養成講座の構成やグループ療法実施時の人員配置にこの点を配慮する必要のあることが示唆された。

研究4. がんカウンセラー養成講座の意義と実際

グループ療法を展開・促進させる役、すなわちファシリテーターを養成するためのプログラム（ファシリテーター養成講座）を、全国で実施してきたが、その度に、「ピアカウンセラー養成講座」のようなものを実施してほしいという希望を聞いた。がんが治るようになり、がん患者サバイバーが多くなってきた今、サバイバーが新しく診断されたがん患者を支えるという意味の「ピアカウンセリング」の質の担保は確かにどこかで専門家が検証し、担保していかなければいけない課題である。そこで、ピアカウンセラー養成講座の

開催を考え、医療者や患者会メンバーらから意見を聞いたところ、「家族は参加できるのか？とか「医療者も対象にして欲しい」という声を多く聞いた。そこで、すべてを対象として「患者・家族・医療者のためのがんカウンセラー養成講座」と銘打って1回だけ試行したので、その方法と経過を報告し、その結果および意義について述べる。

まず、この「がんカウンセラー養成講座」は、2時間半ずつのレッスンを3回1日で行うものであり、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、3人1組みになったロールプレーを行った。当初は80名を募集したが、170名ほどの募集があり、急遽、会場を変更するなど、このテーマのニーズの高さを感じた。当日、すべての時間参加できた者は147名であった。

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の平均点は、前後で20点満点中で、13.5点から17.7点に有意に（ $p < 0.01$ ）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。

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VAS(Visual Analogue Scale)で記入したり、講座への要望を自由記載してもらった。その結果、概ね90%くらいの理解度が得られたが、「リフレーミング・言い換えなどの技法について」のようにカウンセリングの専門技術や、フィンクの「危機モデル」のような専門的な理論になると理解度が低下していた。

さらに、うつ病のスクリーニングは出来そうですか？ に対しては77.8%と最も低値であったが、他の精神障害普及啓発の講座や対象と比べて極端に低い数値ではない。これらのことから、ピアカウンセリングや家族によるがん患者へのカウンセリングの研修として、このような1日の講習会でもある程度の効果があることがわかったが、さらに専

門的なスキルやうつ病のスクリーニングなどについては、プログラムの修正が望ましいと思われた。

研究5. 乳癌術後患者を対象とした心理・社会的グループ療法の効果検証

乳癌術後患者に対する「心理社会的グループ療法」の介入効果を、健康関連QOL(HRQOL)／心理社会的機能と医療経済面から検証する研究を2007年8月から開始した。平成21年度は症例数の追加と最終的な分析を行った。

研究デザインは前向き観察研究（非介入群）と引続いて行った前向き介入研究（介入群）の比較である。研究実施施設は、鹿児島県S病院、大分県U乳癌外科、滋賀県Sセンターの3施設であり、研究対象は、乳癌根治術後2週間-3ヶ月の20-79歳の女性で非介入群123人、介入群66人であった。

調査尺度はHRQOLがEORTC QLQ, 心理社会機能がPOMS, MAC, 自己効力感尺度であった。調査ポイントは登録時、4週後（介入群では介入プログラム直後）、6ヶ月後の3回であった。

介入群におけるグループ療法プログラムは、標準化された週1回90分×5回のプログラムである。本研究は実施各施設および研究代表者の施設の倫理審査委員会承認を得て開始した。

結果は、

(1) HRQOL／心理社会的機能調査では、介入前後で有意に($P<0.1$)介入効果が認められたものは、①化療・病期・施設で制御した通常の解析ではFatalism(MAC_F)のみであった。一方②施設別サブグループ解析(ある単施設)において認知機能の

HRQOL(EORTC_CF), 緊張-不安(POMS_TA), Helplessness/hopelessness(MAC_H), Fatalism(MAC_F)で有意な効果が認められた。③年齢別サブグループ解析(50歳以上)ではFatalism(MAC_F)で有意な効果が認められた。いずれも効果は6ヶ月まで持続しなかった。

(2) 6ヶ月間の医療費の合計は非介入群で約75万円、介入群で約84万円であり、両群の医療費の内訳は類似していた。

本研究で、わが国の乳癌患者を対象とした標準化した心理社会的グループ療法の効果と費用が明らかになったことは意義深い。

研究6. 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

わが国の多くのホスピス・緩和ケア病棟では、「カード送付」と「追悼会」が遺族ケアの2大プログラムであるとされている(高山,2002)。しかし、「追悼会」のように、ご遺族のグループによる介入は積極的になされているものの、多くの場合、その介入方法は構造化されていないもの(グループのファシリテーターが実施する教示や構成があらかじめ決まっていないもの)であり、ご遺族に対するグループ療法として、構造化された介入(グループのファシリテーターが実施する教示や構成があらかじめ決まっているもの)に関する報告はあまり見受けられない。構造化された介入の場合、ファシリテーターの技術や人間性など、ファシリテーター側の要因にあまり左右されずに、誰がやってもある程度同じように介入しやすいという利点があるのではないかと考えた。

そこで、今回、遺族ケアの1つの取り組み

として、保坂（2008）の「がん患者さんのためのグループ療法マニュアル（第3版）」に基づき、緩和ケア病棟で大切な家族を亡くされたご遺族を対象に構造化されたグループ療法を実施した。本研究の目的は、まず、①ご遺族の悲嘆反応および身体的・精神的健康度を把握するために、ご遺族の健康度調査を行うこと、②ご遺族を対象に構造化されたグループ療法の効果を検討することである。調査はこれまで合計7回行い、そのうち4回グループ療法を実施した。グループ療法は、当初5回セッション（以下、5回版）で実施したが、参加者が集まりにくかったため、5回版と同一の内容を3回セッション（以下、3回版）にまとめて土曜日に実施することで継続ができた。ここでは、これまでの調査結果を報告し、今後の展望について考察した。

研究7. 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

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。

研究8. 乳がん患者に対する個人精神療法の展開

平成19年度には、がん診療連携拠点病院におけるがん患者と家族のソーシャルサポートの現状と必要性について医師の理解の把握を試みた。その結果、がん患者へのソーシャルサポートとして心の相談窓口に対するニーズはきわめて高かった。そこで平成20年度では、心理的ケアにかかわる多くの専門家が容易にまた効率よくがん患者へ個別的な心理的サポートができる介入方法を計画した。

平成21年度は、がん患者に対する心理社会的ニーズと現状認識に関する調査の結果をもとに、前年度に作成した個別的な心理的サポートの介入プログラムにおける問題点を指摘しその改善を試みた。一方、グループ療法の効果と比較するため、同様のプログラムを有するグループ療法を試みた。

研究9. 緩和ケアを受けるがん患者と その家族による患者のQOL 評価に関する研究

心理社会面およびスピリチュアリティの側面を含む多面的な生活の質（QOL）の評価尺度を用いて、日本における終末期がん患者とその家族による患者の QOL 評価の一致度およびその予測要因について検討した。都内の 1 医療機関の緩和ケア病棟に入院、または、緩和ケア外来で入院登録をした患者とその主要な家族介護者のペアを対象とし、自記式質問紙による調査を実施した。

QOL の測定には FACIT-Sp を使用し、患者は自身の QOL を、家族は観察・推測された患者の QOL を評価した。患者一家族間の QOL 評価の差に関連する要因として、家族の心理状態、患者一家族間の人間関係、介護負担感、患者一家族間のコミュニケーションを測定した。一致度の分析にあたり、一致回答率、重みづけ係数または級内相関係数などを算出した。一致度の予測要因の分析には、患者一家族間の QOL 評価の差を従属変数とした重回帰分析を実施した。

適格条件を満たした 197 組の患者・家族に調査票を配布し、102 組を回収した。患者一家族間の一致度は QOL 全体としては中等度であった。身体面や機能面などの観察可能な側面は比較的に一致度が高く、心理面やスピリチュアリティなど観察困難で主観的な側面は一致度が低かった。スピリチュアリティにおける信念に関する側面は、最も低い一致度を示した。また、すべての QOL の側面において、家族は患者本人よりも患者の QOL を低く評価する傾向を示した。特に社会/家族面については、多くの患者が家族からの支援を高く評価した一方、多くの家族はそれを過小評価していた。患者一家族間の QOL 評価の系統誤差の大きさは中等度であ

った。また、重回帰分析の結果、「診療形態」「介護負担感」「家族の患者とのコミュニケーションに対する満足度」の 3 要因が患者一家族間の QOL 評価の一致度に関連していたが、このモデルの決定係数は低かった。

家族による終末期がん患者の QOL、特に心理社会面およびスピリチュアリティの側面の評価能力には限界があり、今回の調査では海外の先行研究と比較して患者一家族間の QOL 評価の差が大きいという結果を示した。患者一家族間の QOL 評価の一致を促すような支援的介入、および、両者間の QOL 評価の一致度に影響を与える要因を同定するための更なる研究の必要性が示唆された。

結論

本研究では、がん患者と家族に対する心のケアの具体例として、グループ療法をベースにして、その対象の拡大の意義を検証し、個人療法との対比を明らかにしようとしている。時として、患者自身の QOL 評価と、家族からみた患者の QOL 評価は異なることがあるため、その部分を考慮したアプローチが望まれることになる。「心のケアの均てん化」への道はまだ続く。

【文献】

- 1) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, et al.: Effect of psychological treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, ii: 888-891, 1989
- 2) Classen C., Butler L.D., 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* 16:277-86, 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: 720-5, 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: 729-35, 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, 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.
- 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。精神医学 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, 他 : 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。精神医学 43: 33-38, 2001
- 15) Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y, et al.: Persistent effects of a structured 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 psychiatric intervention with additional meetings

- for early-stage breast cancer patients. Gen Hosp Psychiatry 23: 145-151, 2001
- 17) 保坂 隆: グループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。緩和医療学 10: 56-61, 2008
- 18) 保坂 隆: がん患者のためのグループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。総合病院精神医学 20: 156-163, 2008
- 19) 保坂 隆: 介護者のうつ予防のための支援の在り方に関する研究報告書。平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分)

がん診療連携拠点病院におけるがん患者・家族のサポート体制に 関する実態調査

分担研究者：森山美知子

（広島大学大学院保健学研究科 教授）

研究協力者：森 さとこ

（広島大学大学院保健学研究科 博士課程）

【研究要旨】

全国のがん診療連携拠点病院を対象に、がん患者・家族の心理的サポート体制、がん患者・家族ケアを実施する専門スタッフ体制やその教育・支援体制、がん患者・家族に対するコメディカルスタッフの関わり及びサポート体制における問題点について実態調査を行った。全 286 病院に調査票を郵送し、176 通を回収、分析対象とした（有効回答率 61.5%）。結果、がん患者又は家族へのカウンセリングは約半数の病院で看護師や臨床心理士、MSW らによって行われていたが、グループ療法や自助グループ、患者会/家族会の実施割合は低かった。また、EBM に基づき構造化されたグループ療法を実施していたのは 7 病院のみで、できない理由として、9 割の病院が「専門スタッフ又はトレーニングを受けたスタッフがいない」ことを挙げた。同時に、グループ療法が提供できないことの患者・家族への不利益は多くの病院で認識されていた。また、患者・家族へ教育プログラムを提供している病院は 1 割に満たず、日々のケアの中で適宜実施している状況であった。専門スタッフは MSW が 8 割の、認定看護師は 7 割弱の、臨床心理士は 5 割の病院に配置されていたが、それ以外の配置は低く、専門スタッフへの教育・支援体制も十分とはいえない状況であった。コメディカルスタッフは、地域住民や地域の医療機関への教育的役割を果たすなど、専門家としての役割を担っていた。

A. はじめに

がんの告知は極めて大きなストレスとなり、患者・家族はさまざまな精神的苦痛を体験することになる¹⁾。Derogatisら²⁾は、がん患者の約半数の人々が心因性・反応性の適応障害等の診断がつく精神的苦痛を抱えていることを報告している。がん罹患する人々の心理社会的側面への影響を扱う研究・臨床領域であるサイコオンコロジーでは、人々が精神的苦痛に適切に対処できない場合、心理的不適応が促進され、日常生活や人間関係に障害が現れ、治療効果や予後にも影響することが報告されている³⁾。このように、がん患者・家族の精神的苦痛を緩和することの重要性は医療者間では認識されている一方で、実際の医療政策では診療報酬の対象になっていないなど体制が追いついておらず、臨床でこれらのケアが十分に提供されていない可能性が推察される。

このような状況の中、平成16年度、わが国ではがん医療の「均てん化」を図ることを目標に、第3次対がん10か年総合戦略に基づき、地域がん診療拠点病院の機能の充実・強化、質の高いがん医療を受けることのできる体制の整備、診療連携体制の確保などの推進を目的に、がん診療連携拠点病院が指定された⁴⁾。その指定要件には、「患者、家族などからの相談等に対応する体制の整備」が項目として挙げられ、心理社会的な側面についても充実させていくことが明記されている。

今回われわれは、がん診療連携拠点病院が、これら患者・家族への精神的苦痛を緩和する支援体制、症状や感情、日常生活をコントロールし、治療を継続していくためのセルフマネジメント能力の獲得を促す教育体制を整備しているか否かの実態を、(1)がん診療連携拠点病院におけるがん患者・家族のサポート体制、(2)がん患者・家族ケアを実施する専門スタッフ体制やその教育・支援体制、(3)がん患者・家族

に対するコメディカルスタッフの関わり、及び(4)サポート体制における問題点について調査した。なお、本調査結果は、今後のがん診療連携拠点病院の患者・家族サポート体制の方向性を探る上での基礎資料になると考える。

調査の枠組み：がん患者・家族のサポートは多岐にわたる。本調査では、がん患者・

家族のがん告知後の精神的な衝撃や苦痛を緩和するサポートに焦点を当て、がん患者・家族のサポート体制として、保坂⁵⁾の示す「がん患者・家族への精神療法的介入」の分類を参考に、①危機介入としてホットラインや相談窓口の設置、②精神状態の改善を図る個人精神療法的支援、③患者同士のサポートを高め、情報提供や対処方法の獲得の学習の機会を提供する集団精神療法や自助グループ、④適応的な悲嘆を進めるグリーフケア（遺族会）、さらには、⑤不安やストレスを緩和し自然治癒力を高めるものとしての代替療法、加えて、セルフマネジメント能力の獲得を目指す患者教育の提供について調査した。そして、このサポート体制の設置と運営を実質可能にする専門スタッフの体制、質の確保のための教育・支援体制、院内構造を調べた。

B. 研究方法

1) 調査対象

厚生労働省のホームページのがん診療連携拠点病院指定一覧表に掲載されている全286病院（平成19年1月31日現在）を対象に、当該病院でがん看護に専門に従事している看護師286人に回答を依頼した。

2) 調査方法

対象機関の看護部長宛に調査票と返信用封筒を郵送し、がん患者・家族支援の中心となって活動する看護職に回答を求め、返信して

もらった。176通を回収し(回収率61.5%), 176 通全てを分析対象とした(有効回答率61.5%)。

3) 調査内容

自記式選択式質問紙法を用いた。質問紙の構成は、調査の枠組みを基礎に、①施設・回答者属性、②患者・家族の心理的サポートの提供の有無、③サポートプログラムの内容、④プログラムの実施体制、⑤心理的サポート提供上の問題点、⑥がん患者・家族教育の実施、⑦がん専門スタッフの配置と教育・支援体制、⑧その他のがん患者・家族を支援する体制についてである。

4) 調査期間

平成19年11月から平成19年12月末まで。

5) 分析方法

各調査項目について、記述統計を行った。

病院規模による差については χ^2 検定を行い、有意水準は5%未満に設定した。自由記述については、類似した回答をまとめた。

6) 倫理的配慮

医療機関や個人が特定できないように調査票は無記名とし、調査票に研究の趣旨、回答の任意性、結果の公表の仕方を記載した依頼文を添付した。調査票の返信をもって、研究協力への同意があったとみなした。なお、本研究は、広島大学大学院保健学研究科倫理委員会の審査・承認を得た。

C. 結果

1) 対象施設及び回答者の概要

回答を得た176施設の病床規模ごとの割合を表1に示す。500床以上の大規模病院が112施設(63.6%)で、200床~500床未満が63施設(35.8%)、200床未満の病院が1施設あった。

表1 回答者の勤務機関の病床数

病床数	施設数	%
200床未満	1	0.6
200床~500床未満	63	35.8
500床以上	112	63.6

n=176

回答を得た176施設の回答者は、女性174人(98.9%)、男性1人(0.6%)で、年齢(平均±SD)は42.9±8.2歳であった。回答者の職位と所有する専門認定資格を表2に示す。看護師長が最も多く、看護副師長、続いて主任の順に多かった。また、専門看護師(教育課程修了者を含む。)は23人(13.1%)、そのうち、がん専門看護師は21人(11.9%)であり、認定看護師は74人(42.0%)、その内訳は、緩和ケア認定看護師41人(23.3%)、がん性疼痛認定看護師22人(12.5%)、がん化学療法認定看護師9人(5.1%)と3分野が大部分を占めた。

回答者の所属部署を表3に示す。外科・内科・混合病棟が42人(23.9%)で病棟勤務者が多く、看護部22人(12.5%)、緩和ケア病棟19人(10.8%)の順に多かった。

表2 回答者の職位と専門認定資格

職位	人数	%
看護部長	5	2.8
看護副部長	17	9.7
看護師長	45	25.6
看護副師長	29	16.5
主任	26	14.8
その他	54	30.7
<hr/>		
専門看護師 (教育課程修了生含む)	23	13.1
がん看護	21	11.9
無回答	2	1.1
<hr/>		
認定看護師	74	42.0
緩和ケア	41	23.3
がん性疼痛	22	12.5
がん化学療法	9	5.1
乳がん	1	0.6
無回答	1	0.6

n=176

(職位と専門認定資格は重複あり)

表3 回答者の所属部署 (複数回答)

	人数	%
外科・内科・混合病棟	42	23.9
看護部	22	12.5
緩和ケア病棟	19	10.8
がん相談支援室	14	8.0
外来	13	7.4
化学療法室	13	7.4
緩和ケアチーム	12	6.8
地域連携室	12	6.8
がんセンター	4	2.3
化学療法病棟	2	1.1
緩和ケア推進センター	1	0.6
在宅ホスピス	1	0.6
無回答	34	19.3

n=176

2) がん患者・家族のサポート体制

(1) がん患者に対するサポート体制

(表4, 表5, 表6)

がん診療連携拠点病院として、がん患者に対してどのようなサポート体制を敷いているかについて、グループ療法、個人カウンセリング、ピアサポート/セルフヘルプグループ、患者会の実施の有無及びその実施者について尋ねた。

がん患者数名をグループとして医療者が一定のプログラムを提供する「がん患者に対するグループ療法」の実施割合は 14 施設 (8.0%) と低く、5 施設が病棟で、11 施設が外来で実施していた。グループ療法の実施者は、看護師、医師、臨床心理士の順に多く、複数の職種のみ組み合わせで実施している施設もあった。また、院外の施設等に紹介しているか否かについては、12 施設が紹介していると回答した。

一定の時間と場所を確保しての心理療法、心理教育、個人相談である「がん患者の個人カウンセリング」は 89 施設 (50.6%) で実施されており、実施場所は病棟 57 施設、外来 67 施設で実施されていた。また、病棟、外来の両方で実施している施設は 43 施設あった。個人カウンセリングの実施者は、臨床心理士、看護師が多く、医療ソーシャルワーカー (以下、MSW)、医師と続いた。また、院外の施設等への紹介は 32 施設あった。

表4 がん患者に対するサポート形態

	施設数 (%)		
	有	無	無回答
グループ療法	14(8.0)	156(88.6)	6(3.4)
個人カウンセリング	89(50.6)	81(46.0)	6(3.4)
ピアサポート	34(19.3)	137(77.8)	5(2.8)
セルフヘルプグループ	34(19.3)	137(77.8)	5(2.8)
患者会	49(27.8)	126(71.6)	1(0.6)

n=176