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）「がん患者さんとご家族の心のケア・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）「患者さんとご家族の心のケア　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。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
平成21年度　分担研究報告書

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ＩＣＤ１０分類別癌死亡率の推移[1]では，肺がん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[2]が施行され，同年６月がん対策推進基本計画[3]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[4]，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」というセルプ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[5],UCLAのFawzyら[6)-8)]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[9)]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態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[10)-13)]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態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。また最新の総説ににによれば，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。[14)]

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。[15)]

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がん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，病名告知をうけている
3）ECOG の Perfomance 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がん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 treatmenrt on survival of patients with metastataic brast 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 pshychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma.cancer 89:1026-36,2000

10) Hosaka T:A pilot study of a structured pschiatric intevention for Japanese women with breat cancer.Pchooncology 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 brast cancer patients.Gen Hosp Psychiarty23:145-151,2001

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肺がん患者、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？

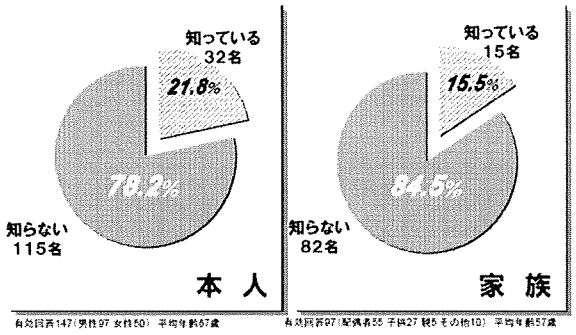

図1

近畿中央胸部疾患センターの入院及び通院肺がん患者、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？

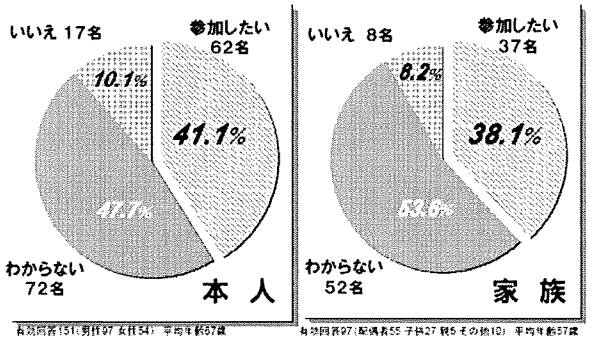

図2

近畿中央胸部疾患センターの入院及び通院肺がん患者、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）

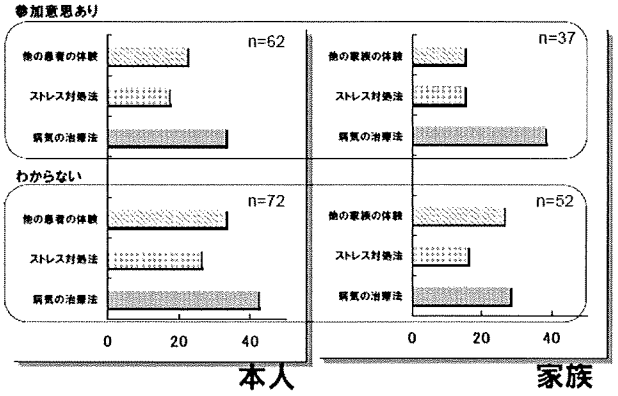

図3

「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」へのご協力のお願い

【ご本人用】

この調査はいわゆる「がん患者・家族グループ療法」の利用について、あなたのお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、当院でもグループ療法開始に向けて準備するにあたり、患者様・家族のご希望にできるだけ沿った計画を立てたいと考えています。今回の調査は、平成22年度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利用に関する研究」の一つとして行われるものです。調査結果については「1000人のうち○○人（○○%）」というようなまとめを行い、患者さん個人のプライバシーを保護する形で報告されます。個人情報が公表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くても、診療には一切無関係ですのでご安心下さい。

毎度申ご迷惑なお願いとして申し訳ありませんが、何卒、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。この調査に協力いただくかどうかは、あくまであなたの自由意思にゆだねられています。ご協力いただける場合には、このアンケート用紙にご回答後、同封の封筒にて無記名でお出し下さい。残念ながらご協力いただけない場合には、お手数ですが調査票に無記入のまま、匿名に無記名でお出し下さい。

主任研究者　　所　裕宏（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター研究責任者責　保坂　隆（聖マリアンナ大学　医学部）

この調査に関するお問い合わせ先

〒561-8555　大阪府豊中市北区長興寺町1180番地　国立病院機構　近畿中央胸部疾患センター支持・緩和療法チーム　所　裕宏
TEL 072-252-3021, FAX. 072-251-1372

〒151-0053　東京都渋谷区代々木1-2-5　聖マリアンナ医学部附属東京病院　保坂　隆
TEL 03-3370-2321, FAX. 03-5254-5366

【グループ療法とは】

ここでいう「グループ療法」とは、7～8名の患者さんと、訓練を受けたファシリテーター（保護者）と呼ばれる医療スタッフが、毎週1回1時間程度話し合い、ご家族同士がこころの悩みや不安を分かち合ったり、情報を共有するものをいいます。
グループに参加することで、気持ちを病気からはなしたり、生活の質（QOL）を高める効果があると考えられています。

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

0) 今日の日付をご記入ください　　平成（　　）年（　　）月（　　）日
1) あなたの性別は。　　男 ・ 女
2) あなたの年齢は。　　（　　）歳
3) あなたが最初にその病気と診断されたのは。　　昭和・平成（　　）年（　　）月ごろ
4) あなたの現在の病気は。　　初発 ・ 再発
5) あなたが、現在受けておられる治療は何ですか（複数回答可） 1. 手術　2. 化学療法（抗がん剤治療）　3. 放射線治療　4. 緩和ケア　5. 特になし　6. その他（　　）
6) 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」が行なわれているのをご存じですか？　　（1. はい　2. いいえ） ※「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
7) 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開催されたら、あなたは参加したいと思いますか。1. はい　2. いいえ　3. わからない
8) 困ったことがある時に、本当に助けになってくれる人が、あなたの身の周りには、すぐに思いつくだけで何人おられますか？（　　）人
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をおこなうとき、どの日時なら参加しやすいですか （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）
10) グループ療法の場で、あなたはどんな話しを聞きたいですか （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（　　）
ご協力まことにありがとうございました

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」へのご協力のお願い

【ご家族用】

この調査はいわゆる「がん患者・家族グループ療法」の利用について、あなたのお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、当院でもグループ療法開始に向けて準備するにあたり、患者様・家族のご希望にできるだけ沿った計画を立てたいと考えています。今回の調査は、平成22年度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利用に関する研究」の一つとして行われるものです。調査結果については「1000人のうち○○人（○○%）」というようなまとめを行い、患者さん個人のプライバシーを保護する形で報告されます。個人情報が公表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くても、診療には一切無関係ですのでご安心下さい。

毎度申ご迷惑なお願いとして申し訳ありませんが、何卒、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。この調査に協力いただくかどうかは、あくまであなたの自由意思にゆだねられています。ご協力いただける場合には、このアンケート用紙にご回答後、同封の封筒にて無記名でお出し下さい。残念ながらご協力いただけない場合には、お手数ですが調査票に無記入のまま、匿名に無記名でお出し下さい。

主任研究者　所　裕宏（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター　研究責任者保坂　隆（聖マリアンナ大学　医学部）

この調査に関するお問い合わせ先

〒561-8555　大阪府豊中市北区長興寺町1180番地　国立病院機構　近畿中央胸部疾患センター支持・緩和療法チーム　所　裕宏
TEL 072-252-3021, FAX. 072-251-1372

〒151-0053　東京都渋谷区代々木1-2-5　聖マリアンナ医学部附属東京病院　保坂　隆
TEL 03-3370-2321, FAX. 03-5254-5366

【グループ療法とは】

ここでいう「グループ療法」とは、7～8名の患者さんの家族と、訓練を受けたファシリテーター（保護者）と呼ばれる医療スタッフが、毎週1回1時間程度話し合い、ご家族同士がこころの悩みや不安を分かち合ったり、情報を共有するものをいいます。
グループに参加することで、気持ちを病気からはなしたり、生活の質（QOL）を高める効果があると考えられています。

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

0) 今日の日付をご記入ください　　平成（　　）年（　　）月（　　）日
1) あなたの性別は。　　男 ・ 女
2) あなたの年齢は。　　（　　）歳
3) 患者さん本人から見てあなたの続柄は。　　親（父・母）・配偶者・子ども（息子・娘）・孫・その他（　　）
4) 患者さん本人が最初にその病気と診断されたのは。　　昭和・平成（　　）年（　　）月ごろ
5) 患者さん本人の現在の病気は。　　初発 ・ 再発
6) 患者さん本人が、現在受けておられる治療は何ですか（複数回答可） 1. 手術　2. 化学療法（抗がん剤治療）　3. 放射線治療　4. 緩和ケア　5. 特になし　6. その他（　　）
7) 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」が行なわれているのをご存じですか？　　（1. はい　2. いいえ） ※「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
8) 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開催されたら、あなたは参加したいと思いますか。1. はい　2. いいえ　3. わからない
9) 困ったことがある時に、本当に助けになってくれる人が、あなたの身の周りには、すぐに思いつくだけで何人おられますか？（　　）人
10) この病院で、家族を対象としたグループ療法をおこなうとき、どの日時なら参加しやすいですか （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）
11) グループ療法の場で、あなたはどんな話しを聞きたいですか （1. 病気の治療法　2. ストレスの対処法　3. 他のご家族の体験　4. その他（　　））
ご協力まことにありがとうございました

調査票２

F．健康危険情報

特にない

G．研究発表

1．論文発表

【書籍】
なし

【論文】

＊ Hirai, K., Tokoro, A., et al : Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. Annals of Oncology,2008 19(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, 2009 24, 149-160.

＊ 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

＊ 所　昭宏，池山晴人，松田能宣，　山中政子，金井泰子，板倉きみよ，高田實：がん在宅医療と緩和医療 地域のプライマリケア医とがん専門医との併診制在宅緩和医療の可能性と課題　緩和医療学 (1345-5575)11 巻３号 Page214-221(2009.07)

＊ 所昭宏 ,松田能宣，青野奈々，　日保ヒサ，宮部貴識，小杉孝子，神山智秋，山中政子，川口知哉：緩和ケアの心身医学 呼吸器専門病院における緩和ケア心療内科 (1342-9892)13 巻３号 Page201-207(2009.05)

＊ 所　昭宏，松田能宣，青野奈々：事例　低活動型せん妄　緩和ケアチームのための精神腫瘍学入門　１７７－１８０，２００９，医薬ジャーナル社

＊ 所　昭宏，松田能宣，青野奈々：事例　外来化学療法中のせん妄　緩和ケアチームのための精神腫瘍学入門　１８０－１８４，２００９，医薬ジャーナル社

＊ 所　昭宏，松田能宣，青野奈々：医師のストレス　緩和医療医のストレス　125－129，2009（保坂隆　編著）中外医学社

＊ 松田能宣，所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　呼吸困難・咳・痰　218－225　創造出版　2009

＊ 四宮敏章，所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　疾患別特徴　胃　248－250　創造出版　2009

＊ 四宮敏章，所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　疾患別特徴　大腸　251－254　創造出版　2009

＊ 青野奈々，所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　疾患別特徴　肺267－270　創造出版　2009

＊ 松岡弘道，小山敦子,所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　疾患別特徴　前立腺，膀胱，尿路上皮，精巣，腎　271－274　創造出版　2009

＊ 松岡弘道,小山敦子,所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　疾患別特徴　肝・胆・膵　275－278　創造出版　2009

＊ 嶋本正弥，所　昭宏：精神腫瘍学クイックリファレンンス　疾患別特徴　骨軟部腫瘍　284－287　創造出版　2009

＊ 小杉孝子,所昭宏，金井泰子，光岡若也，松田能宣，新井徹：難治性肺疾患患者の退院に向けて多職種チームの中で心理的サポートを行った１例　147-152心療内科　第13巻第２号2009年３月

【その他】

2．学会発表

【シンポジウム】

＊ 所　昭宏：全人的患者理解が難しかったがん性疼痛の一例：第12回泉州緩和医療懇話回こころ，堺，08，04，26

＊ 所　昭宏：“がんを知ってこころのケアを”　がんとこころのケア，第31回日本呼吸器内視鏡学会学術集会市民公開講座，大阪，2008，6，21

＊ 所　昭宏：がん治療・緩和ケアにおける補完代替療法：正しい理解と患者サポートのために CAM に期待をかける患者・家族への対応，第13回日本緩和医療学会学術大会　シンポジウム4　2008,07,04,静岡

＊ 所　昭宏：呼吸器専門病院における抑うつへの対応～当院緩和ケアチームの取り組み～，第５回うつ病学会　シンポジウム3　緩和ケアにおけるうつへの対応　2008,07,26,福岡

＊ 所　昭宏：心療内科は，がん緩和医療に貢献すべきである！？，第7回西日本心療内科未来研究会，2008，11.15，京都

＊ 所　昭宏：バッド・ニュースが患者に与える心理的影響　精神腫瘍医の立場から，平成 20 年度　国立病院機構近畿ブロック医療技術研修「インフォームド・コンセント研修会」2008.11.25，大阪　刀根山病院

＊ 所　昭宏：心身医学的な多職種チーム医療を行うための OJT（On-the-Job Training ）～近畿中央胸部疾患センターでの取り組み～，第 47 回日本心身医学会近畿地方会ラウンドテーブルディスカッション「チーム医療のための新たな教育」，京都，2,009,02,07

＊ 所　昭宏：近畿中央胸部疾患センター市民公開講座　肺がんから身を護る　肺がん治療中の身体やこころの痛み～緩和ケアチームの活動より～，じばしん（堺），2009.04.18

＊ 所　昭宏：第１回日本心身医学５学会合同大会　心療内科学会シンポジウム　がん医療における心療内科医の役割～心療内科におけるサイコオンコロジーの取り組み～,東京国際フォーラム（東京），０９，６，５

＊ 所　昭宏，松田能宣，青野奈々，川口知哉，竹内奈緒子，玉置岳史，蓑毛祥次郎，辻　泰祐，西江健一，倉原　優，浅見和弘，久保昭仁，沖塩協一，安宅信二，河原正明：第５０回日本肺がん学会 WS-7 肺がんチーム医療’パネラー），京王プラザホテル（東京），09．１１．１２－１３

【一般演題】

＊ 日保ヒサ，所　昭宏，他：近畿中央胸部疾患センター支持・緩和療法チームにおけるがん性疼痛看護認定看護師の活動と役割　　第 62 回国立病院総合医学会，東京，2008,11,21

＊ 所　昭宏，平井　啓，古村和恵，黒丸尊治，中井吉英：肺がん患者における補完代替療法の受療行動に関する行動科学的研究，第 49 回日本心身医学総会学術大会，札幌

＊ 所　昭宏：がん患者・家族の意思決定を支援するための多職種チーム医療，第１２回肺癌薬物療法研究会，大阪，2008,06,26

＊ 小杉孝子，所　昭宏，金井泰子，光國若也，松田能宣，新井徹，難治性肺疾患患者の退院に向けての心理的サポートの一例，第 46回日本心身医学会近畿地方会，神戸，２００８，０７，２６

＊ 所　昭宏，日保ヒサ，宮部貴織，川口知哉，山中政子，神山智秋，小杉孝子，松田能宣，中井吉英：呼吸器専門病院における緩和医療への取り組み，第１３回日本心療内科学会総会・学術大会　弘前，２００８，１１，２９

＊ 所　昭宏：がん医療における補完医療サイコオンコロジーの視点より　第５回補完医療を考える会，大阪，2009，01,23

＊ 小杉孝子，所　昭宏，日保ヒサ，宮部貴識，山中政子，神山智秋　川口知哉，松田能宣,中井吉英：心理的危機対応として関わった肺がん患者４症例についての検討　第 47 回日本心身医学会近畿地方会，京都，２００９，０２，０７

＊ 竹内奈緒子 倉原優，中尾桂子，松田能宣，矢木泰弘，浅見和弘，所　昭宏，川口知哉，沖塩協一，久保昭仁，安宅信二，河原正明，北市正則：第 89 回日本肺癌学会関西支部会，ゲフィチニブ開始から３年以上生存した進行肺癌症例の検討，2009 年２月７日（土），薬業年金会館（大阪）

＊ 小杉孝子，所　昭宏，池山晴人，保坂隆：第２２回日本サイコオンコロジー学会総会，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調査研究（ポスター発表），09.10.01-2,メルパルク広島（広島）

＊ 宮部 貴識，山中 政子，日保 ヒサ，神山智秋，松田 能宣，青野 奈々，小杉 孝子，辻 美里，岡所 扶実，熊谷 加奈子，田伏成行，川口 知哉，所 昭宏：第３回日本緩和医療薬学会年会，オピオイド導入時に焦点を当てた２日間クリニカルパスの使用経験（ポスター発表），パシフィコ横浜（横浜），2009.10.17

＊ 宮部貴識，辻 美里，小川陽子，岡所扶実，森津宏紀，宮崎美佳，鷺巣佳子，日保ヒサ，神山智秋，所 昭宏，老田 章，田伏成行：第 63 回国立病院総合医学会，薬剤管理指導業務におけるフィジカルアセスメント導入への取り組み（ポスター発表），仙台国際会館（仙台），

2009.10.23

＊ 宮部貴識，岡所扶実，辻 美里，小川陽子，森津宏紀，宮崎美佳，鷺巣佳子，老田 章，日保ヒサ，神山智秋，所 昭宏，田伏成行：第 19 回日本医療薬学会年会，がん性疼痛におけるガバペンチンとオピオイド投与量の検討(ポスター発表)，会場(長崎)，2009.10.24

＊ 山中政子，長尾早苗，上原美希，日保ヒサ，宮部貴識，小杉孝子，松田能宣，川口 知哉，所 昭宏第１４回緩和医療学会学術大会，STAS-J を用いた緩和ケアカンファレンスの評価と課題(一般口演発表)，グランキューブ大阪（大阪），２００９，０６，２０

【教育講演など】

＊ 所　昭宏：多職種チームによる全人的緩和ケア～近畿中央胸部疾患センターでの取り組み～，北出病院緩和セミナー，和歌山県御坊，2008,0618

＊ 所　昭宏：緩和医療・サイコオンコロジー，平成 20 年度国立病院機構呼吸器研修会，2008,06,27

＊ 所　昭宏: がん医療における心の痛み～サイコオンコロジーの視点より～,第１５回　金曜学術講演会,和歌山県田辺市，2008,09,19

＊ 所　昭宏：不安，抑うつ，せん妄について，近畿中央胸部疾患センター支持・緩和療法チームセミナー，2009 年 1 月 16 日

＊ 所　昭宏：コミュニケーション，大阪府緩和ケア研修会，２００９，０１．１８，大阪

＊ 所　昭宏：がん医療における悪い知らせの伝え方とそのサポートについて大阪労災病院，2009 年 1 月 28 日

＊ 所　昭宏：サイコオンコロジーと緩和ケアチームの活動の実際，九州厚生年金病院腫瘍セミナー，２００９，０２，０４

＊ 所　昭宏：緩和ケアとリハビリテーション～がん医療に求められるリハビリテーション医療技術者の役割り～，第二回南大阪緩和リハビリ研究会，2009 年 2 月 21 日，堺

＊ 所　昭宏：第 7 回日本緩和医療学会教育セミナー，せん妄の診断，治療，ケア(教育セミナー講演)，グランキューブ大阪（大阪），09.06.18

＊ 所　昭宏：岸和田サイコオンコロジー研究会,プライマリーケアに必要ながん医療におけるこころのケア(特別講演)，岸和田浪切ホール(大阪岸和田)，09.06.27

＊ 所　昭宏：ＰＥＡＣＥ泉州緩和ケア研修会　Ｍ７コミュニケーション講義（講師），岸和田市民病院，09．０７．１２

＊ 所　昭宏：ＰＥＡＣＥ南河内緩和ケア研修会　Ｍ７コミュニケーション講義（講師），大阪南医療センター（河内長野），09．０８．７－９

＊ 所　昭宏：平成 21 年度近畿大学緩和ケア研修会，Ｍ７コミュニケーション講義（講師），近畿大学医学部(大阪狭山市)，09．08.30

＊ 所　昭宏：兵庫医科大学臨床腫瘍学講義サイコオンコロジー，兵庫医科大学(尼崎市)，09．０９．１５

＊ 所　昭宏：厚生労働省がん助成金「がん代替療法の科学的検証に関する研究」班　宮部分担研究会議，呼吸器専門病院における緩和ケアチームの取り組み～がん緩和医療の Quality Improvement (QI) をめざして～徳島大学病院臨床試験センター09.09.25

＊ 所　昭宏：がん医療における医師に対するコミュニケーションスキル研修会金沢（講師），金沢女性センター（金沢），09．１０－２８－３１

＊ 所　昭宏　松岡弘道　四宮敏章　大塚正友　日保ヒサ　林　亜紀　小山敦子：６大学連携オンコロジーチーム養成プラン緩和ケアインテンシブコース　精神症状について　（講師），キャンパスポート大阪，09．１１．１４

＊ 所　昭宏,関西医大４学年全人的医療学コース緩和医療１，２講義（講師），関西医大（守口市），09．１１．２５

＊ 所　昭宏：Ｈ２１ホスピス緩和ケア協議会近畿支部会，がん医療における心身医学　～サイコオンコロジー・緩和医療の実践を通じて～（講師），国保中央病院（奈良県），09.11.29

＊ 所　昭宏：がん医療における医師に対するコミュニケーションスキル研修会大阪（講師），大阪天満研修センター（大阪），10.01.13－15

＊ 所　昭宏：八尾市民病院緩和ケア研修会　，がん医療における心身医学（サイコオンコロジー）八尾市民病院　10.02.17

H．知的財産権の出願・登録状況

特にない

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
平成21年度　分担研究報告書

乳がん患者に対する個人精神療法の展開

分担研究者：河瀬　雅紀

（京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科教授）

研究協力者：中村　千珠

（京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科）

【研究要旨】
平成19年度では，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。

A. はじめに

がん患者はその臨床経過においてさまざまな心理的苦痛を経験するため，質の高い療養生活の実現には心のケアが適切に提供されることが必要である。また，がん患者は精神障害の罹患率が高く，その予防的観点からも有効な心理社会的介入の普及が求められている。

H19年度では，がん診療連携拠点病院において，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の医師の理解を把握することを試みた（総合病院精神医学20(2)：129-138，2008）。すなわち，全国のがん診療連携拠点病院286施設に勤務する368名の医師から回答を得，その結果，ソーシャルサポートの必要性については，各種相談窓口，情報提供のためのパンフレットなどへの必要性が他の項目に比べ有意に高く，これらに続いて，専門家によるグループ療法，さらには患者同士が集まれるサロンへの必要性が認められた。一方，患者に対するソーシャルサポートの現状では，「専門家によるグループ療法」「宗教的ケアの専門家」「患者同士が集まれるサロン」「患者自ら情報を得る設備や施設」「ピアサポート」など

があまり充足していないと認識されていた。すなわち，がん患者へのソーシャルサポートとして，グループ療法のニーズは高かったがその普及は不十分であると認識されていた。そこで，今後は多くの施設でグループ療法の実施ができるようにファシリテーターの養成を含めた環境整備の必要性が示唆された。また，患者のさまざまなニーズに沿ったグループ療法プログラムが提供されることも今後必要と考えられた。一方，心の相談窓口に対するニーズはきわめて高く，その一つとして，がん患者への個人療法的介入の充実も求められる。

すなわち，がん患者にとって，その時々の必要に応じてグループ療法や個人精神療法の選択肢があることは有益であると考える。さらに，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」で用いられているがん患者へのグループ療法の枠組みが，さまざまなテーマのグループ療法や個人精神療法へも応用できれば，がん患者のそれぞれの必要に応じたテーマでグループ療法や個人精神療法が提供されることに繋がると考える。

B. ニーズ調査

特定のテーマに焦点をあてたグループ療法プログラムについては，身体的状態の比較的良いがん患者を対象に筆者らが行なった心理社会的ニーズに関する調査の結果（心身医学47(2)：111-121，2007）を基に作成した。また，「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」で用いられているがん患者へのグループ療法の応用可能性を求めて，その枠組みを用いた。すなわち，1 回を90分，週1回，5週間連続で実施する構造化されたプログラムとした。一方，個人精神療法のプログラムも，グループ療法との比較を行うことを目的に，同様の構造（但し1回30分）を有するプログラムの作成を試みた。しかし，前述した心理社会的ニーズに関する調査では解析が不十分であった，心理社会的ニーズに影響を及ぼす個人要因をより明らかにするために，背景要因としての原発部位と手術の有無を統制して新たに心理社会的ニーズと現状認識に関する調査を実施した（第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会．2009．9）。すなわち，術後のがん患者を対象に調査を行ったところ，「生きる意味や価値への探求」「家族や医療スタッフとの関係」「受容」「社会的資源」「宗教・信仰」「周囲とのコミュニケーション」がニーズとして抽出された。そのなかでも，「生きる意味や価値への探求 」「家族や医療スタッフとの関係」「受容」「周囲とのコミュニケーション」に対するニーズが高く，周囲との関係性および実存的問題（「生きる意味や価値への探求 」「受容」）の重要性が示唆された。次に，ニーズを従属変数に，背景因子や性格特性を独立変数としたカテゴリカル回帰分析の結果では，身体症状との関連では，「生きる意味や価値への探求 」のニーズの高さには体重減少（β＝0.26）や浮腫（β＝0.31）が，「家族や医療スタッフとの関係」のニーズの高さには食欲不振（β＝0.28）や呼吸困難感（β＝0.22）が，「受容」のニーズの高さには呼吸困難感（β＝0.31）や便秘（β＝0.23），浮腫（β＝0.28）が，「社会的資源」のニーズの高さには倦怠感（β＝0.23）や浮腫（β＝0.19），Performance Status（β＝0.21）などが関係していることが示唆された。一方，性格特性（Big Five 性格特性）では，「生きる意味や価値への探求 」のニーズの高さには「調和性」（β＝0.39），「開放性」

（β＝0.38），「外向性」（β＝0.21），「誠実性」（β＝0.21）などが，「受容」に対するニーズの高さには「誠実性」（β＝0.56），「開放性」（β＝0.29），「外向性」（β＝0.28）などが関係し，「家族や医療スタッフとの関係」のニーズの高さには「外向性」（β＝0.55），「誠実性」（β＝0.48）が，「社会的資源」のニーズの高さには「情緒不安定性」（β＝0.55），「開放性」（β＝0.39），「外向性」（β＝0.25）が関係していることが示唆された。

以上より，身体状況や性格特性などにより心理社会的ニーズの強さも異なることが考えられた。そこで，個人精神療法においては，プログラムとして「生きる意味や価値への探求 」「家族や医療スタッフとの関係」「受容」「周囲とのコミュニケーション」などニーズが高かったテーマを設定しつつも重点の置き方にはより柔軟性を持たせることが必要であると考えられた。一方，グループ療法においては，「生きる意味や価値への探求 」「家族や医療スタッフとの関係」「受容」「周囲とのコミュニケーション」などニーズが高かったテーマを組み合わせることで，多くの参加者の関心を高め，またニーズの強さの違いにより参加者間で異なった視点が提示されることが期待される。

C. プログラムの実施

これらを踏まえ，グループ療法では「生きる意味や価値への探求 」「家族や医療スタッフとの関係」「受容」「周囲とのコミュニケーション」を含む実存的テーマを扱うプログラムを作成し，術後の乳がん患者へのグループ療法の実施を試みた(第28回日本心理臨床学会．2009．9)。これは，本研究班で用いられるグループ療法の枠組みを応用したもので，また，グループ参加者は5名～7名程度とした。このプログラムでは，全セッションを通じ，がん患者として不確実性を意識しながらも生きていかなければいけないことから生じる不安や喪失感，孤独感などが語られた。その中でも，どのような状況にあっても失われていない自分に気づくとともに，主体的にどのように生きていくかが話されていた。非構造化グループと比較して，この枠組みがある構造化されたプログラムでは，一貫したテーマに沿って毎週運営されるため，グループ内での話し合いでは，話題が拡散せず，より心理的・実存的な側面に焦点付けられた。なお，プログラムへの量的評価については，質問紙を用い，現在実施しているところである。一方，がん患者に対する個人精神療法プログラムについては改訂を施し，研究を新たに開始したが参加者を得ることが出来ていない。

D. まとめ

がん患者に対する構造化されたグループ療法と同様のプログラムを有する個人療法的介入を計画した。しかし，がん患者を対象とした心理社会的ニーズに関する調査結果では，身体状況や性格特性などにより心理社会的なニーズの強さも異なることが示された。一方，ニーズの内容からは，実存的なテーマへの関心が高いことが示された。そして，実存的なテーマを設定したグループ療法では，一貫したテーマに沿ってグループが運営されるのに対して，個人療法的介入では，テーマの焦点づけに柔軟性のあるプログラムが提供される必要があると考えられた。

E. 研究発表

1.　著書および論文

1）河瀬雅紀．うつ病の診断．福居顯二，井上和臣，河瀬雅紀（編集）．うつ病　知る　治す　防ぐ．京都：金芳堂．pp 26-37，2009

2）河瀬雅紀．緩和医療におけるうつ病．福居顯二，井上和臣，河瀬雅紀（編集）．うつ病　知る　治す　防ぐ．京都：金芳堂．pp 80-85，2009

3）河瀬雅紀（編著），中村千珠（著）．がん患者　グループ療法の実際．京都：金芳堂．2009

2.　学会発表

1）中村千珠，河瀬雅紀，市川大輔，岡本和真，落合登志哉，園山輝久，大辻英吾．がん患者の心理社会的ニーズに関する調査．第１回日本心身医学５学会合同集会．2009．6，東京

2）中村千珠．乳がん患者への実存的サポートグループの試み．　第28回日本心理臨床学会．2009．9，東京

3）中村千珠，河瀬雅紀．がん患者の心理社会的ニーズに関する調査．第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会．2009．9，広島

4）河瀬雅紀．認知行動療法とがん患者の心理的ケアーサポートグループを中心に―．シンポジウム：認知行動療法の圏外，規格外，想定外有効利用ー認知行動療法の全国民への供与を目指してー．第9回日本認知療法学会，2009.10，千葉

F. 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

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

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）

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）

【研究要旨】

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－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－家族間の人間関係，介護負担感，患者－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κ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－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－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－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－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ー家族間のQOL評価の差が大きいという結果を示した。患者ー家族間の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。

A. 研究目的

近年，がん医療における入院期間の短縮や外来治療の普及により，患者の日常生活の介助，治療に関する意思決定，情緒的支援など，家族が患者の療養生活を支える重要な役割を担うようになった。今後，終末期における在宅療養が推進されることになれば，家族は終末期がん患者の生活の質（Quality of Life: QOL）に，さらに大きな影響を及ぼすことが予想される。

家族はがん患者の治療・療養に関する意思決定にも大きく関与している[i,ii,iii,iv]。厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」には，患者の意思が確認できない場合，医療者は家族からの情報や助言を参考にして患者にとって最善の治療方針をとるという指針が盛り込まれており，家族が提供する患者に関する情報は，終末期医療の決定手続きに極めて重要なものとなっている。

また，患者の意思が確認できない状況では，「家族が認識した患者のQOL」が治療方法の選択や延命治療の差し控えに関する意思決定に重大な影響を及ぼすことが報告されている[v,vi,vii]。家族ががん患者のQOLを正確に把握していない場合の弊害として，患者が過剰で無意味な治療を受けたり，必要なケアを受けることができなかったりすること，患者ー家族間に深刻な心理的葛藤を引き起こすこと，家族介護者に過剰な心理的ストレスを与えることが指摘されている[viii,ix,x]。したがって，患者と家族のQOL評価の不一致をもたらす要因を解明し，それを軽減・解消していくことが終末期がん患者のみならずその家族に対しても有効な支援の焦点になり得る。

近年，終末期がん患者とその家族による患者のQOL評価を比較した研究報告は増加している。先行研究によれば[xi,xii,xiii,xiv]，①患者ー家族間の一致度は中～高度であるが，測定するQOLの側面によって一致度は異なる，②家族は具体的で観察可能なQOLの側面については正確に評価できるが，主観的で観察困難な側面については正確に評価できない，③家族は患者のQOLを患者本人よりも悲観的に評価する傾向があるが，患者ー家族間の評価の差は小さいことが報告されている。

しかしながら，先行研究に残された課題として以下の点が挙げられる。①身体機能の著しい低下が予想される終末期において，スピリチュアリティは患者のQOLに影響を与える重要な側面になると考えられるが，量的に十分なサンプル（n>50）でスピリチュアリティの側面を含むQOL尺度を用いた研究報告は少ない。②QOLの社会的側面について，家族や周囲の人々との感情的なつながりに焦点を当てた研究報告が少ない。③患者ー家族間のQOL評価の一致度の予測要因に関する研究結果は一貫していない。④1件を除くすべての先行研究は欧米で実施されたものである。

そこで本研究では，次の２つの課題について調査し検討する。①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評価はどの程度一致するか。本研究では，患者のQOLの心理面，社会面，スピリチュアリテ