様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２５年　５月３０日現在

機関番号：３４３１２
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2010～2012
課題番号：２２５３０７７２
研究課題名（和文）　がん患者のスピリチュアルペインと心理的援助－グループ療法を用いて－
研究課題名（英文）　Psychosocial and spiritual support for cancer patients - effects of group therapy addressing existential issues -
研究代表者
河瀬　雅紀（KAWASE MASATOSHI）
京都ノートルダム女子大学・心理学部・教授
研究者番号：70224780

研究成果の概要（和文）：初発乳がん患者を対象に実存的問題に焦点をあてたグループ療法プログラムを用いて、精神的苦痛および実存的苦痛（スピリチュアルペイン）に対する効果をみた。その結果、スピリチュアル QOL 尺度（SELT-M）の下位尺度で改善が認められた。特に絶望感が高い群では、SELT-M の下位尺度「全体的 QOL」が有意に改善し、さらに、質的分析においても、プログラム実施後に自責の念や否定的な考えが肯定的な内容に変化していることが明らかとなり、プログラムの有効性が確認された。
研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to evaluate the effects of group therapy addressing existential issues on psychological and spiritual distress in recently diagnosed breast cancer patients. We found that this intervention significantly improved the score of spiritual QOL, especially in patients suffered from hopelessness. We also found that these patients coped with guilt feelings and pessimistic thoughts after the intervention.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２０１０年度	1,000,000	300,000	1,300,000
２０１１年度	600,000	180,000	180,000
２０１２年度	600,000	180,000	180,000
年度			
年度			
総　計	2,200,000	660,000	2,860,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学
キーワード：臨床心理学・がん・心理療法・地域援助・スピリチュアルペイン・実存的苦痛

１．研究開始当初の背景
(1)がん患者の多くが精神的障害を患うことは知られている。Derogatis L.R.らは、米国東部の３つの癌センターに通院あるいは入院中で身体状態の良いがん患者を対象に調査を行い、がん患者の 47%に精神的障害を認め、その 68%が適応障害、13%が大うつ病であったと報告している（JAMA, 249: 751, 1983）。また、Alexander P.J.らも、総合病院のオンコロジーユニットに入院の患者の 42%に精神障害を認め、その主なものは、適応障害、大うつ病、せん妄などであったと報告している（Acta Oncol, 32: 632-636, 1993）。そして、このような適応障害や大うつ病はがん患者の QOL を低下させるだけでなく、時にはがん治療そのものの適切な受療行為を妨げる。さらに、適応障害や大うつ病などのうつ状態は、がん患者の自殺の主な原因にもなる。すなわち、Harris EC らの調査では、がん患者の自殺率は概ね 0.2%と推測され、一

般人口に比べて1.8倍になるなど有意に高いことが示され(Medicine 73:281-296,1994)、しかも Henriksson らは、自殺の約半数は寛解期にみられたと報告（J Affect Disord 36:11-20,1995）し、がん患者の自殺は外来通院中においても十分な注意を払う必要があることを示唆している。以上から、入院中のがん患者だけでなく、外来通院中のがん患者についても、不安・抑うつなどの増悪を防ぎ、精神障害を来さないような予防的方策が望まれるところである。しかし、がん患者の不安・抑うつの背景には、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛だけでなくスピリチュアルペインの存在が示唆されている（柏木ら：緩和ケアマニュアル改定第４版,2001)。実際、我々は身体的状態の比較的良いがん患者を対象に心理社会的ニーズに関する調査を行なったが、そのなかで、実存的問題へのニーズが高いことを示した（心身医学　47(2)：111-121, 2007)。また、スピリチュアルペインが適応障害やうつ病の主な原因となっている場合にはしばしば治療に困難をきたす(河瀬ら．死の臨床　20(2)：206, 1997)。そのため、がん患者の適応障害やうつ病の予防を考える上では、実存的苦痛を含むスピリチュアルペイン（人生の意味への問い、苦しみの意味・罪の意識、死の恐怖、価値体系の変化）への対応は重要である。

さて、森田らは、終末期がん患者を対象とした文献を調査し、霊的・実存的苦痛を表出した終末期がん患者が４２～４５％みられたと報告（精神医学　41：995－1002, 1999）し、見出された霊的・実存的苦痛は「生きる意味の喪失」「迷惑をかける」「希望がない」「苦難に対する問い」「必要とされていない・愛を感じられない」「依存には尊厳がない」「別離」「罪責感」「死後の問題」で、これらは「自己の存在の意味や価値に関わる」、また「人生の意味・目的の喪失に伴う」苦痛などであった。そして、村田は終末期にあるがん患者がこのような苦痛を体験する理由を意識の志向性という観点から明らかにし、時間存在、関係存在、自律存在の３つの次元から理解することができると述べている（緩和医療学5(2)：61-69, 2003)。

しかし、これらのスピリチュアルペインに関する調査は終末期がん患者に関するものが多く、また、その分類方法や具体的な介入方法についてもまだ十分に確立されたものはなく、今後の課題として残されている。

一方、がん患者の不安・抑うつへの介入方法の一つとしてグループ療法的介入がある。そのなかでも、Spiegel,D.(Lancet 14:888-891,1989)やFawzy,FI.(Arch Gen Psychiatry 50: 681-689,1995)などの研究がよく知られており、後者は構造化モデルと呼ばれている。 そして、この構造化モデルでは、セッションの回数やプログラムの内容が決められていて、それに基づいてグループ療法が進められるため、特定のテーマに焦点をあてることが可能である。またこれまでのがん患者に対するグループ療法の効果研究では、不安などの情緒状態の改善、がんへの対処技能の改善、ソーシャルサポートの増加・改善、QOL（生活の質）の改善などが示され（保坂：精神医学41：867-870, 1999, 小池眞規子・他：目白大学人間社会学部紀要(2)：43-55, 2002, Kissane DW, et al.: J Clin Oncol. 2004 Nov 1;22(21):4255-60.など)、精神障害の発症や重症化を防ぐことが期待できる。そこで、本研究では、スピリチュアルペイン（実存的苦痛）がより表出されやすいように、我々が考案した実存的ニーズに焦点付けしたグループ療法プログラムを用い、精神的苦痛および実存的苦痛に対する効果を明らかにすることを試みる。すなわち、グループ療法を通して複数回実施する評価尺度を用いて量的分析を行うとともに、プログラム中の会話記録および質問紙の記述内容の質的分析により実存的苦痛の変化をみる。

２．研究の目的

がん患者の多くがその経過中に適応障害やうつ病などの精神的障害を患うことは知られており、がん患者の不安・抑うつの背景には、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛だけでなくスピリチュアルペイン（実存的苦痛）の存在が示唆されている。そのため、がん患者に特徴的に表出されるスピリチュアルペイン（実存的苦痛）に焦点をあて、その苦痛の緩和を促進することは、がん患者の精神状態の悪化を防ぐとともにQOLの向上にも寄与するものと考えられる。そこで、我々は、実存的苦痛に焦点をあてたグループ療法プログラムを用いて、精神的苦痛およびスピリチュアルペイン（実存的苦痛）に対する効果を明らかすることを試みた。すなわち、評価尺度を用いた量的な分析によりその効果を明らかにするとともに、がん患者の実存的苦痛（スピリチュアルペイン）に関する記述やグループ療法の過程での実存的な苦痛に関する「語り」から質的な変化も明らかにすることを試みた。

３．研究の方法

(1)滋賀県および京都府の乳がん専門クリニック２か所で研究参加者の募集を行い、応募した者には、研究の目的および実施プログラム（実存的グループ療法）などについての説明を行い、さらに、スクリーニングのためにHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)を実施した。そして、HADSスコアの抑うつ(0点～21点)が10点以下の者を選定し、研究参加について書面にて同意を得た者を

研究対象者とした。研究デザインはオープントライアルを用いた。
(2)研究対象者の条件は、告知を受けていること、女性、年齢は30歳以上65歳以下、初発の乳がん、化学療法の施行は問わない、術後1ヶ月～12ヶ月であること、HADSスコアの抑うつ得点が10点以下である。
(3)グループ療法は、我々が開発した実存的ニーズに焦点をあてたプログラム（実存的グループ療法）（河瀬ら：がん患者　グループ療法の実際：金芳堂.2009）を用い、週1回、連続5週実施した。
(4)評価項目として、Profile of Mood States (POMS)短縮版（気分を評価する尺度で、下位尺度「緊張－不安」「うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「活気」「疲労」「混乱」から構成)、Skalen zur Erfassung von Lebensqualitat bei Tumorkranken（SELT-M；スピリチュアルQOL尺度で下位尺度「サポート感」「人生に対する考え方」「スピリチュアリティ」「全体的QOL」から構成)、　Mental Adjustment to Cancer (MAC)尺度（がんに対する対処様式の評価尺度で、下位尺度「前向き」「不安」「絶望感」「運命」「回避」から構成)、日本語Big five尺度短縮版（下位尺度「外向性」「情緒不安定性」「開放性」「誠実性」「調和性」から構成)、さらに個人が「人生の意味・目的」をどのように体験しているかを文章完成法で問うPurpose in Life Test (PILテスト)のpart Aおよびpart Bから質問項目を抜粋し独自に作成した文章完成法8項目を用いた。
(5)本研究は、京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科倫理委員会による承認を得て実施した。

４．研究成果

(1)解析対象者

５週間のプログラムに参加し質問紙の回収が可能であった者２５名を対象に解析を行った。平均年齢は、４６．４歳であり、手術方法としては、乳房温存手術が１９名、乳房切除術が６名であった。また、転移の有無については、転移無が１３名、リンパ節転移がある者が８名、骨転移が２名、不明が２名であった（表１)。

表1　対象者のプロフィール(n＝25)

年齢	30代 6名	40代 11名	50代 6名	60代 2名	平均年齢 46.4歳
家族背景	配偶者 有21名	無4名		子ども 有22名	無3名
手術方法	温存 19名	全摘 6名			
転移の有無	無 13名	リンパ節 8名	骨 2名	不明 2名	

(2)プログラム（実存的グループ療法）の介入効果

プログラムの介入効果を検討するために、情緒状態を評価するPOMS、スピリチュアルQOLを評価するSELT-Mの各下位尺度において、実存的グループ療法（プログラム）介入前後で平均値の比較（t検定）を行った（表２)。

その結果、POMSの「緊張」で介入後の得点が有意に低下した(介入前=8.16, 介入後=6.44 t=2.1, df=,24　p <.05)。

また、SELT-Mの下位尺度においては、「人生に対する考え方」および「スピリチュアリティ」で、介入後の得点が有意に高くなった(「人生に対する考え方」；介入前=7.68, 介入後= 8.88 t=-3.6, df=24, p <.01、「スピリチュアリティ」；介入前=21.92, 介入後=23.79 t=-2.1, df=23, p<.05)。さらに、「全体的QOL」の得点が、介入後に有意に改善された(介入前=5.39, 介入後= 6.43 t=-2.1, df=22,　p <.05)。

以上より、プログラム（実存的グループ療法）を実施することで、「人生に対する考え方」および「スピリチュアリティ」が高まり、「全体的QOL」の得点が有意に改善されることが示された。

表2　POMSおよびSELT-Mにおける介入前後のt検定

		介入前	介入後	t値	有意確率（両側）
POMS	緊張	8.16	6.44	2.078	0.049
SELT-M	全体的QOL	5.39	6.43	2.117	0.046
	考え方	7.68	8.88	3.565	0.002
	スピリチュアル	21.92	23.79	2.103	0.047

(3)プログラムの介入効果に影響を与える要因－コーピングスタイル（MAC）とスピリチュアルQOL(SELT-M)との関連－

プログラム（実存的グループ療法）が、どのような患者に、介入効果がより期待できるかを探るために、コーピングスタイルのあり方を取り上げ検討した。すなわち、SELT-Mの各下位尺度を従属変数に、時間（介入前後）とMACの各下位尺度の高低群を独立変数とした２要因分散分析（混合計画）を行った。その結果、時間（介入前後）×MAC「絶望感」(高低群）で交互作用が有意であった（F(1,21)=7.3, p < .05 ）(図１)。

そこで、各要因の単純主効果を検討した結果、「絶望感」が高い群では、実存的グループ療法・プログラムの介入後のSELT-M「全体的QOL」の得点が有意に高かった（F(1,11)=11.13, p<.01)。すなわち、「絶望感」が高いほど、介入により、SELT-M「全体的QOL」の得点が改善されることがわかった。

さらに、時間（介入前後）×MAC「不安」(高低群）および時間（介入前後）×MAC「回避」（高低群）でも交互作用が有意であった(「不安」；F (1,22) ＝5.4、p<.05、「回避」；F (1,22) ＝4.7、p<.05)。そこで、それぞれ

単純主効果の検討をした結果、「不安」が低い群では、グループ療法介入後の SELT-M「スピリチュアリティ」の得点が、介入前と比較して有意に高まった（F（1,12）＝13.50、p<.05）（図２）。

一方、「回避」が低い群でも、介入前と比較して、SELT-M「スピリチュアリティ」の得点が有意に高まった（F（1,17）＝8.58, p<.05）（図３）。

このことから、「不安」や「回避」が低い群の方が、プログラム（実存的グループ療法）の介入により、SELT-M「スピリチュアリティ」得点が高まることがわかった。

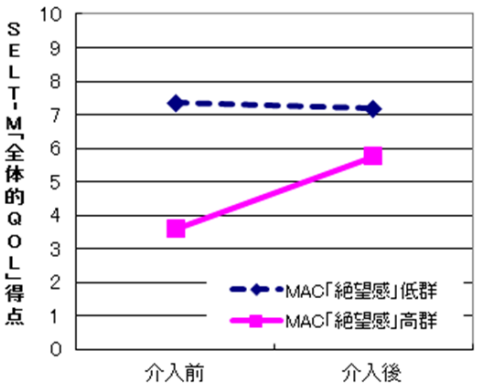

図1　SELT-M「全体的QOL」×MAC「絶望感」の交互作用

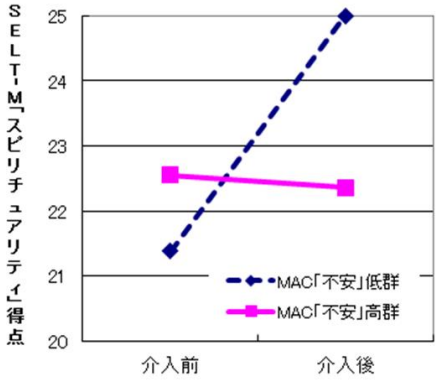

図2　SELT-M「スピリチュアリティ」×MAC「不安」の交互作用

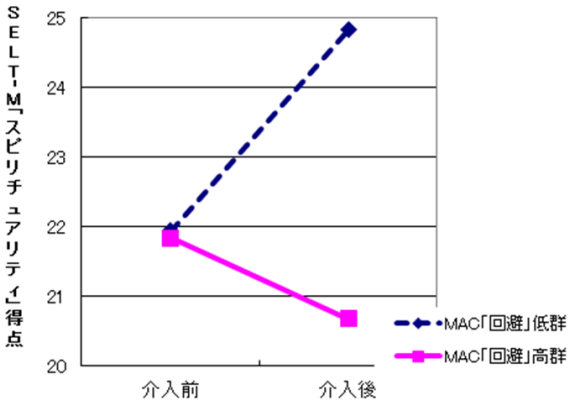

図3　SELT-M「スピリチュアリティ」×MAC「回避」の交互作用

(4)文章完成法についての検討

さらに、プログラム（実存的グループ療法）の介入効果を検討するために、「人生の意味・目的」をどのように体験しているかを問う文章完成法の記述部分について検討した。(3)の結果より、「絶望感」が高い者ほど、実存的グループ療法プログラムの介入により、SELT-M「全体的 QOL」の得点が改善されることから、「絶望感」が高い群のみの記述に焦点をあて、介入によって、どのような変化がみられるかを検討した。

この「人生の意味・目的」をどのように体験しているかを問う文章完成法の質問紙は、８項目から構成されるものであるが、特に、人生や病気に対する意味づけ方や人生の目的意識がより明確になる５項目（「私の人生について考えると、＿＿＿。」「私にとって生きるということは、＿＿＿。」「病気や苦しみは、＿＿＿。」「私ができたらと思うことは、＿＿＿。」「私の人生の目標は、＿＿＿。」）に注目し、「絶望感」高群の記述内容を介入前後で比較した（表３）。

表３　文章完成法の記述

介入前	介入後
「私にとって生きるということは、・・・・・・・・・・・・・・・」	
健康であること。病気を持って生きていても、周囲に迷惑をかけてしまう。	楽しむ事。自分の力で色々なことが出来ないと生きているとは思わない。
苦しい事やつらい事を乗り越える生きがいを見つけ生きていく事	家族の幸せの為にがんばる事
わからないことだらけである。	喜び、楽しみを見つけて感じていきたい
「私の人生について考えると、・・・・・・・・・・・・・・・」	
記入なし	色々な人に支えられている
自分の思った人生の30%くらいで、つまづいてコケて、そのまんま。	努力はして来たつもりではあるが、実らなかったので、これがラストチャンス。
がむしゃらに生きてきた	色々と自分勝手な人生をおくって来ましたが自分では良かったなと思う
「病気や苦しみは、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・」	
忘れたい	自分自身で解決するしかない
他人にはわからないので、できるかぎり自分で理解し、解決すべき	理解者がいると楽になれる
その事でくるしみたくない、なやみたくない	あまりない
「私ができたらと思うことは、、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・」	
昔のように活動的な生活がしたい	同じ病気の人に寄り添ってあげたい
特に考えらえない	これから先、苦労したくない
ありません	前向きに考えて過ごすこと
「私の人生の目標は、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・」	
子供の成長を見届けること	楽しいことを自分で見出して、短期・中期・長期のハッピープランを考えて実現させること
まだわかりません。	最後まで笑っていれたらいい
わかりません	自分の思ったとおりに最後まですごすこと

その結果、介入前は、「迷惑をかけてしまう」といった自責の念や、「他者からの理解が得られない」、「したくない」、「忘れたい、考えられない」といった否定的内容または回避的・消極的な回答であった。しかし、介入

後は、「○○していきたい」などと積極的に自分で取り組んでいく姿勢がみられるなど、肯定的でより具体的な内容へと変化していることがわかった。

(5)まとめ

本研究では、乳がん患者２５名を対象に、我々が作成した実存的グループ療法プログラムを実施し、精神的苦痛および実存的苦痛（スピリチュアルペイン）に対する効果をオープントライアルにより検証した。

その結果、本プログラム実施により、スピリチュアルな側面である「人生における考え方」「スピリチュアリティ」が高まったほか、全体的な QOL も向上することが認められた。この「人生における考え方」「スピリチュアリティ」とは、「心の奥深くでは穏やかな落ち着いた気持ちになる」「多くの物事が前向きに考えられる」「自分自身に満足している」などの質問項目から構成され、スピリチュアルペインとの関連が想定されるものであり、これらの項目が改善されていることから、乳がん患者が抱えるスピリチュアルペインが緩和され、QOL の向上がはかられたものと考えられる。

一方、POMS で評価をおこなった情緒状態については、「緊張」が緩和されることが示された。

これらから、我々が作成した実存的グループ療法プログラムは、乳がん患者が抱えるスピリチュアルペインの緩和および QOL の向上、情緒状態の改善に有効であることが示唆された。

また、コーピングスタイルのあり方が実存的グループ療法プログラム介入効果に与える影響を検討したところ、「不安」や「回避」のコーピングが低い群は、「スピリチュアリティ」がより一層向上することがわかった。一方、「絶望感」が高い群は低い群と比べてプログラム介入前ではスピリチュアルに関する全体 QOL が有意に低かったのが、介入後は有意に改善したことから、「絶望感」が高い群において本プログラムによる介入効果が期待できることがわかった。そして、この「絶望感」が高い群では、文章完成法の記述からも、否定的内容あるいは回避的な回答から肯定的でより具体的な内容へと変化していることから、本プログラム実施により、主体性の回復がはかられていることも推測された。このように、「絶望感」が高い群において、本プログラムがより有効である可能性が示唆されたことは、特にスピリチュアルペインを強く抱いている一群においても本プログラムが有益であることが示唆され、意義あることと考える。

なお、今回はサンプル数が少ないため、介入前後での比較検討を行ったが、今後は、対象者を増やし、介入後 4 週間目のフォローアップを含めた長期的な展望での有効性を検討していく必要があると考える。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計２件）

① 河瀬雅紀、羽多野　裕、山田美和．終末期に強い苛立ちと攻撃性を示す患者―その心理学・精神病理学的理解と対応―．精神科治療学　26(7)：829－835、2011 年 7 月（査読無）

② 河瀬雅紀．医療チームと組織・集団の心理－その基礎的事項．総合病院精神医学 23(1)：77－85、2011 年 1 月（査読無）

〔学会発表〕（計４件）

① 中村千珠、河瀬雅紀．腎移植患者の心理社会的問題に対する現状認識と心理状態との関連．第 25 回日本総合病院精神医学会総会．　2012 年 11 月 30 日，東京

② 河瀬雅紀．特別講演；がん患者のグループ療法から見えるもの．第 8 回関西サイコオンコロジー研究会．2012 年 11 月 2 日，大阪

③ 中村千珠．乳がん患者におけるグループ療法．第 8 回関西サイコオンコロジー研究会．2012 年 11 月 2 日，大阪

④ 中村千珠、河瀬雅紀．乳がん患者への実存的グループ療法の試み．第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会．2012 年 9 月 21 日，福岡

〔図書〕（計１件）

① 河瀬雅紀（分担訳）．演技性パーソナリティ障害（第 10 章）および強迫性パーソナリティ障害（第 14 章）．井上和臣、友竹正人（監訳）．（改訂第 2 版）パーソナリティ障害の認知療法：岩崎学術出版社、東京（2011）

６．研究組織

(1)研究代表者

河瀬　雅紀（KAWASE　MASATOSHI）

京都ノートルダム女子大学・心理学部・教授

研究者番号：70224780

(2)研究分担者

（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者

（　　）

研究者番号：

(4)研究協力者
中村　千珠（NAKAMURA CHIZU）
京都ノートルダム女子大学・心理学部・非常勤講師
研究者番号：