

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 3 日現在

機関番号：34312

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380960

研究課題名(和文) 実存的グループ療法によるがん患者の心理的苦痛改善プロセスと無効例の検討

研究課題名(英文) Cancer survivors' psychological process of relieving emotional or existential pain in group therapy

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：我々は、乳がん患者を対象に実存的苦痛に焦点付したグループ療法プログラムを実施し、絶望感が高い群でスピリチュアルペインが改善することを確認した。そこで、グループ療法の会話記録を修正版グラウンデッド・セオリーにより分析した結果、8つのコアカテゴリーからなる実存的苦痛が緩和するプロセスが見出された。がん患者の他のピアサポート活動での質的分析と比較すると、自己の再確認や現実の受容、そして未解決の葛藤に向き合うなど、内面的な変化がプロセスとして表れているのが特徴的であった。一方、グループ療法の効果からは、「自己開示」および「前向きな対処」でプロセスが留まってしまふ事例が見出された。

研究成果の概要(英文)：We have developed the short-term group therapy program for cancer patients focusing on relieving their existential or spiritual suffering and/or pain. We evaluated statistically the effects of this program in the case of a group of breast cancer patients whose cancer was found within twelve months before undergoing the therapy. The results showed that our program was particularly effective for those patients who felt hopeless of their life. We also investigated cancer survivors' psychological process of alleviating emotional and existential pain in group therapy addressing existential issues. The transcripts of group therapy sessions were analyzed using grounded theory method. We identified 8 core categories in the cancer survivors' psychological process of relieving emotional and existential pain. Our results suggested it was an important process for alleviating existential pain to deal with unresolved feelings about parents, brother and sister, or their childhood.

研究分野：臨床心理学

キーワード：臨床心理学 がん 心理療法 実存的苦痛

1. 研究開始当初の背景

がんの診断はがん患者に深刻な精神的苦痛をもたらし、その結果としてさまざまな精神症状を引き起こす。Boyes A.W.ら(2013)は、不安およびうつ病の尺度(Hospital Anxiety and Depression Scale)を用いて、がん診断6か月後には、約22%のがん患者に病的なレベルの不安が、約13%に病的なレベルのうつ病がみられたと報告している。さらに、がん患者の7%は不安について、6%はうつ病について、診断6か月後には正常範囲であったが診断12ヶ月後には病的なレベルになっていたことが報告されている。すなわち、がん診断6ヶ月以内だけでなく、その後も新たに不安やうつ病症状が悪化する可能性を示唆している。一方、操作的診断基準を用いた Derogatis L.R.ら(1983)の調査では、通院あるいは入院中で身体状態の良いがん患者において、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ことが報告されている。また、Alexander P.J.ら(1993)も、総合病院のオンコロジーユニットに入院中の患者の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。このような適応障害や大うつ病は、がん患者にとって苦痛をもたらすだけでなく、QOLを低下させたり、がん治療そのものを困難にすることがある。また、適応障害や大うつ病などのうつ状態は、がん患者の自殺の要因にもなり、がん患者では自殺の相対リスクは高く(Harris ECら,1994; Yousaf Uら, 2005; Rocinson Dら,2009)、Fang Fら(2012)は、がん診断後1年以内での相対リスクが3.1倍であったと報告している。そのため、がん患者においては不安・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・抑うつ背景には、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛だけでなく実存的苦痛(スピリチュアルペイン)の存在が示唆されている。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(中村ら, 2007)。また、実存的苦痛(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, 1997)。そして、実存的苦痛の結果としての絶望・希望のなさのがん患者の希死念慮の予測因子になることが指摘されている(Chochinovら,1998)。そのため、がん患者の精神障害の予防を考える上では、実存的苦痛(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、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(Spiegel,D.,1989; Fawzy,FL., 1995)。グループ療法的介入には、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実施される構造化モデルと、セッションの回数が制限されていなかったり、参加者の関心によって話し合う内容も自由に展開する非構造化モデルがある。前者では、特定のテーマに焦点をあてることが可能であるため、実存的苦痛に焦点をあてたグループ療法を実施することが可能である。このようなグループ療法は、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)の改善などの効果があり(保坂, 1999; 小池ら, 2002; Kissane DWら, 2004 など)、精神障害の発症や重症化を防ぐことが期待できる。そして、がん患者の不安・抑うつ背景には実存的苦痛の存在が推測されているため、実存的苦痛に焦点をあてたグループ療法プログラムは、がん患者の不安・抑うつをより一層緩和することが期待できる(Breitbart Wら, 2002; Kissane DWら, 2003; Pierre Gら,2014)。しかし、本邦ではそのようなグループ療法プログラムに関する報告は極めて少ない。そこで実存的苦痛がより表出されやすいように、我々は実存的ニーズに焦点付けしたグループ療法プログラム(河瀬ら, 2009)を開発した。

さて、本邦において、グループ療法により、がん患者の心理的苦痛が改善するプロセスを明らかにした研究報告はなく、実存的苦痛についても同様である。そこで本研究では、心理的苦痛、特に実存的苦痛に着目し、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て、心理的苦痛が改善するプロセスを明らかにし、苦痛の改善が促進される要因および改善が滞る要因を探る。

2. 研究の目的

本研究では、心理的苦痛、特に実存的苦痛に着目し、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て、心理的苦痛が改善するプロセスを明らかにする。

すなわち、心理的指標を用いて量的分析により心理的苦痛が改善する過程を明らかにするとともに、グループ療法中の会話記録を用いた質的分析も実施する。また、事例を抽出し、改善が認められた事例と改善が滞った事例を比較し、心理的苦痛が滞る要因を探る。さらに、他のピアサポート活動への参加でみられたがん患者の心理的苦痛の改善プロセスと比較することにより、本グループ療法プログラムにおける心理的苦痛、特に実存的苦痛が改善するプロセスの特徴を見出す。

3. 研究の方法

(1)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(年齢は30歳以上65歳以下、初発の乳がん、術後1ヶ月~12ヶ月)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。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。量的分析には、心理指標として、Skalen zur Erfassung von Lebensqualität 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)等を用いた。一方、質的分析には、グループ療法中の会話記録に対して、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach:以下、M-GTA)を用いた。

(2)ピアサポート活動(がん患者支援のための寄付を募るイベント)に携わるがん患者を対象に半構造化面接を実施し、がん罹患に対する心理的適応のプロセスを明らかにするため、M-GTAを用いて分析を行った。

なお、本研究は、京都ノートルダム女子大学研究倫理審査委員会による承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 実存的ニーズに焦点付けしたグループ療法プログラムの効果

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31名を対象に量的分析を行った。平均年齢は、50.5歳であり、手術方法としては、乳房温存手術が23名、乳房切除術が8名であった。また、転移の有無については、転移有が10名、転移無が19名、不明が2名であった。実施した実存的グループ療法プログラムが、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、がんに対する対処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、SELT-M「全体的QOL」の下位尺度において、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($F(2, 48) = 3.94, p < .05$)。

そこで、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($F(1, 24) = 6.14, p < .05$)。つまり、「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、その効果が介入後1か月後も持続することがわかった(図1)。

以上より、「絶望感」が高い群、すなわち特に実存的苦痛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た。

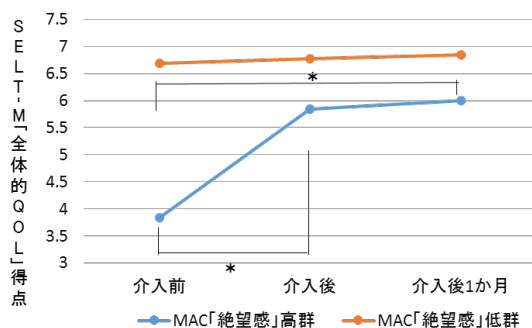


図1 SELT-M「全体的QOL」×MAC「絶望感」の交互作用

(2) グループ療法による実存的苦痛の改善プロセス

実存的苦痛への効果が示されたグループ療法プログラムに参加した乳がん患者11人の会話記録をM-GTAを用いて分析を行った。M-GTAでは、会話記録は、類似の会話内容をまとめられ「概念」が生成され、関連する概念から「カテゴリー」が、さらに関連する「カテゴリー」から「コアカテゴリー」へとまとめられ、これらの「コアカテゴリー」「カテゴリー」等は時間的に配置され関係づけられる。その結果、コアカテゴリー「診断・治療に伴う負の感情」、コアカテゴリー「喪失感と不確実性」、コアカテゴリー「自己開示」、コアカテゴリー「前向きな対処」、コアカテゴリー「自己の再確認」、コアカテゴリー「現実の受容」、コアカテゴリー「未解決の葛藤に向き合う」、コアカテゴリー「現状肯定と変化」の8つのコアカテゴリーが抽出された。

すなわち、当初は、「見たら落ち込むので、手術の跡を見ないようにしている」「考え出すと先のことが不安」など、がん罹患に伴う負の側面が語られた(コアカテゴリー)。そして、がんを知られたくない、疎外・特別視への恐れ、親等への配慮から告白できない苦痛(カテゴリー;カミングアウトの躊躇)、何気ない態度や言葉で傷つくこと(カテゴリー;傷つき)を体験する(コアカテゴリー)。しかしその一方で、要求するよりも自分の考えを変えることで楽になったり、気持ちを前向きにしたり(カテゴリー;積極的対処)、周囲の人が気遣ってくれることで気持ちが支えられたり(カテゴリー;支え・理解)、手術痕にとらわれず行動している人を見て勇気ももらったり(カテゴリー;モデル)するなど前向きな対処が語られるようになる(コアカテゴリー)。このように、コアカテゴリー「および」の間での気持ちの揺れ動きがみられた。

そしてこの前向きな対処は、「自分が何か出来る側に立つのはありがたい」「家事が出来るのが幸せ、それが私のポジション」「守

らないといけないものがある」などと表現される自分の役割・居場所の確認・気づき(コアカテゴリー「自己の再確認」)につながっていく。この自己の意味の再確認により、自分よりも幸運だと思われる身近ながん患者の存在(上方比較)や期待と異なる周囲の反応を受けとめられるようになり、そして「あれこれ考えても仕方がない、なるようにしかならない」と考えたり(カテゴリー;受けとめ)、自分だけではないと納得・安心したり(カテゴリー;孤立・疎外の緩和)するなど、ものごとに対する柔軟性が高まり、現実を受けとめる許容力も大きくなる(コアカテゴリー)。このような柔軟性の高まりや許容力の増大は、自己の意味の再確認により、さらに維持され強固なものとなり、次の段階へと展開する。

すなわち、今のやり方で良い、これで良いと納得できたり、調子が悪いこともそれで普通なのだと思えたり、そして無理や我慢しなくて良いんだと今の状態をありのまま受け入れられるようになる(カテゴリー;現状肯定)。このような考え方・態度を基礎として、がん罹患によるポジティブな側面および自分の変化や成長に気づいたり、困難を成長の機会と捉え、価値観や生き方の変化が現れる(カテゴリー;気づき・変化・成長)など、人生に対して新たな姿勢がみられるようになる(コアカテゴリー;人生への構えの再構築)。並行して、ものごとや事態に対して柔軟でより寛容となり、がん罹患以前に抱えていた親やきょうだいなど親密な関係との葛藤に向き合い、そのような親やきょうだいを受け入れるプロセス(カテゴリー;未解決の葛藤に向き合う)を経ることで、人生への新たな構えが促進される(コアカテゴリー)。

(3)ピアサポート活動に携わるがん患者の実存的苦痛緩和プロセス

調査対象者はボランティアとしてピアサポート活動の運営に携わるがん体験者で20歳以上の者6名(40歳代~50歳代)に対して半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。インタビューの内容は、ピアサポート活動に関わろうと思ったきっかけ、活動中に感じたこと(自身のがん罹患のことも含めて)、活動することへの思いなどである。収集したデータの分析にはM-GTAを用いた。その結果、5つのコアカテゴリーが抽出された。

すなわち、突然のがん告知により、死と直面し衝撃を受け、また治療を行う中で、死への恐怖、再発・転移や偏見に対する不安、身体的な辛さなどの苦痛を味わうことが語られた(コアカテゴリー「がんを体験し心理的困難と直面(カテゴリー;「がん告知」「がん罹患のショックに対処」「がん罹患・治療に伴う辛さ」「再発・転移」)。

その後、ピアサポート活動を知り、活動に初めて参加し、そこでは、先輩ピアとの出会

いがあり、彼らとの交流による情緒的サポート、彼らから治療や生活上の有益な情報を得るという情動的サポートを受領し、それと同時に、先輩ピアというロールモデルの存在が励ましとなる(コアカテゴリー「ピアサポート活動との出会いとサポート受領(カテゴリー;「サポート受領」概念;ピアサポート活動を知る)。

そして、初めてのピアサポート活動に参加し、その活動に積極的な関心を持ち、企画・運営するメンバーに加わる意思を決定する。ピアサポート活動を企画する中で、様々な立場の人(ピア同士、家族や支援者など)と出会うことによって、周囲の人の辛さを実感し、同時にピア同士にもがんに対する考え方や辛さの感じ方に違いがあることを知る。このように多様性のある世界に入ることによって、自分を見つめることが可能となる。また、共にピアサポート活動を企画するメンバーとの絆の深まりは、孤独感の緩和と仲間との連帯感をもたらした。これらの心理的な癒しは、サポート受領者から、サポート提供者へと態度を転換させる力となった(コアカテゴリー「サポート受領から提供への態度転換(カテゴリー;「活動を企画するメンバーに加わる意思決定」「活動の企画メンバーを通して自分を客観化」「活動の企画メンバーとの関係性の深まり」「同じ体験をしているピアのためという思い」)。

ピアサポーターとしてピアサポートを提供し、サポート受領者に役立っていることを体験することで、自らの活動が価値あるものと認識し、そのことが、がん罹患によって失った自信や低下した自分自身の価値の認知が変化し、自分の力を確信し、自分の価値を再発見することになった(コアカテゴリー「ピアサポート活動に意味を見出す(カテゴリー;「ピアサポーターとして活動」「達成感・満足感を得る」「ピアサポート提供に意味を見出す」)。

その結果、今後の活動のアイデアや来年も元気に関わりたいという希望など、毎年の目標を持つようになる。また、がん罹患の有益な側面を見出すなど、がんに対してポジティブな姿勢で向き合うように変化する。そして、がん体験者ならではの役割に気づくことで、がん体験者という新たなアイデンティティを獲得していった。結果として、自己の存在の意味をもつことができるようになった。これらの一連のプロセスは、これまで持っていた価値観や生き方、自己と自己以外の世界との関わりを見直し、新たな自己の存在の枠組みを再構築することでもあった(コアカテゴリー「自己と世界観の再構築(カテゴリー;「毎年の目標を持つ」「がんに対してポジティブな姿勢を持つ」「新たな存在に意味を見出す」)。

この一連のプロセスでは、「コアカテゴリー「サポート受領から提供への態度転換」が重要なポイントなり、そして「コアカテゴリー

ー 自己と世界観の再構築」において、自己と他者との新たな関係が構築され、1年1年この活動に携わることが生きる支えとなり、実存的苦痛が緩和されることが示された。

(4) グループ療法プログラムにおける実存的苦痛の改善プロセスの特徴と課題

グループ療法プログラム参加者の会話記録分析とピアサポート活動の企画・運営に携わるがん体験者の面接記録の分析を比較すると、後者では、サポート受領から提供への態度転換、ピアサポート活動に意味を見出すなど、行動の進行がプロセスとして表れ、自己や世界観への変化へと結びついている。一方、前者では、自己の再確認や現実の受容、未解決の葛藤に向き合うなど、内面的な変化がプロセスとして表れているのが特徴で、その結果、人生への構えの変化に結びついていた。さて、グループ療法の効果からは、コアカテゴリー および で留まってしまう事例があり、グループ療法プログラムとして、プログラム内容の改良あるいは他のプログラムとの併用など、今後の課題と考えられる。

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1件)

Hatano Y, Yamada M, Nakagawa K, Nanri H, Kawase M, Fukui K. Using Drawing Tests to Explore the Multidimensional Psychological Aspects of Children with Cancer. Jpn J Clin Oncol. 2014 Oct;44(10):1009-12 (査読有)

[学会発表](計8件)

Ayako Kayano, Masatoshi Kawase. Japanese peer supporters' psychological process of adjustment to cancer: toward restructuring a sense of well-being. 17th World Congress of Psycho-Oncology. 2015 Jul 31, Washington DC(USA)

河瀬雅紀、中村千珠、茅野綾子、羽多野裕、津田真. ソーシャルサポートの実践からみえる緩和ケア. 第29回日本医学会総会2015関西. 2015年4月12日, 京都国際会館(京都府・京都市)

河瀬雅紀. 心・身体・暮らしを支える緩和ケア - 心を支えるさまざまな活動 -. 第40回京滋緩和ケア研究会. 2014年11月29日, 京都商工会議所(京都府・京都市)

Chizu Nakamura, Masatoshi Kawase. Effects of Short-term Existential Group Therapy for Breast Cancer Patients. 16th World Congress of Psycho-Oncology. 2014 Oct 23, Lisbon(Portugal)

津田真、久保田亮、笹田侑子、杉江礼子、畑謙、河瀬雅紀、多賀千明. 認知療法家、ジョニー久保田の最後の1ヶ月~「My Carte(マイカルテ)」と、ともに過ごした時間から感じること~. 第27日本サイコオンコロジー学会総会. 2014年10月3日, タワーホール船堀(東京都・江戸川区)

中村千珠、河瀬雅紀. 乳がん患者に対する実存的グループ療法について-介入後1ヶ月の効果を中心に-. 第26回日本総合病院精神医学会総会. 2013年11月29日, 京都テルサ(京都府・京都市)

中村千珠、河瀬雅紀. 乳がん患者に対する実存的苦痛に焦点づけしたグループ療法の効果. 第26日本サイコオンコロジー学会総会. 2013年9月20日, 大阪国際交流センター(大阪府・大阪市)

中村千珠、河瀬雅紀. 終末期乳がん患者におけるDignity Therapy. 第6回日本スピリチュアルケア学会. 2013年9月15日, 東北大学(宮城県・仙台市)

[図書](計2件)

河瀬雅紀(共著). 医療者-患者関係. 伏木信次、樫則章、霜田求編. 生命倫理と医療倫理(改訂3版): 京都, 金芳堂, 20-31, 2014

河瀬雅紀(共著). リエゾン精神医学, 2サイコオンコロジー(第13章)加藤伸勝著、福居顯二、谷直介、井上一臣改訂編集. 精神医学第12版: 京都, 金芳堂, 258-260, 2013

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