

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 24 年 4 月 29 日現在

機関番号：15401

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21730557

研究課題名（和文）小児がん患者の母親への心理学的介入プログラムの効果—問題解決療法の適用—

研究課題名（英文）Psychological Intervention for mothers of children with cancer

研究代表者

尾形 明子（OGATA AKIKO）

広島大学・大学院教育学研究科・講師

研究者番号：70452919

研究成果の概要（和文）：小児がん患者の母親は様々な心理的苦痛を抱えていることが知られている。しかしながら、我が国において、小児がん患者の母親に対する効果的な介入方法は確立していない。欧米では、認知行動療法のひとつである問題解決療法が小児がん患者の母親の心理的苦痛の緩和に有効であることが示されている。そこで、本研究では、我が国における小児がん患者の母親の心理的苦痛の緩和目的に、問題解決療法プログラムの開発を行い、実施した。本プログラムは、対象者の満足度も高く、心理的苦痛を緩和する可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：Mothers of children with cancer experience significant psycho-social distress. The efficacy of problem-solving therapy (PST), a cognitive behavioral intervention, for those mothers was demonstrated. So we developed PST for Japanese mothers and examined the improvement in their psycho-social distress. Mothers reported high level of satisfaction with our program and decreased negative affectivity.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

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、心理学的介入

1. 研究開始当初の背景

近年、小児がんの治療法が開発され、治療成績は著しく向上した。そのため、小児がんの治療目標も、治癒を目指す時代から、治療後の QOL を重要視する時代に変化している。しかしながら、がん治療は半年～数年かかり、副作用や生活上の制限も多く、非常に辛いものである。そのため、患者に、治療終了後も長期にわたり、抑うつや不安、PTSD などの心理的問題を抱えている者がいることが指

摘されている（Kazak, 1994）。小児がんへの罹患および治療による心理的影響については、患者のみならず、その親が抱える心理的負担は大きく、抑うつや不安も高い（Noll, et al., 1995 など）ことが報告されている。しかし、わが国においては、小児がん患者の親の心理適応および心理的介入については十分な研究が蓄積されていないのが現状である。海外における小児がん患者の主介護者であ

る母親を対象とした心理学的介入方法として効果が実証されているものに、問題解決療法がある。この問題解決療法は、ストレスマネジメントや問題解決に関する心理教育を行い、個別のニーズと心配事を評価したうえで（第一段階）、優先すべき、かつ解決可能な問題点を明らかにし（第二段階）、さまざまな解決方法を列挙しながら（第三段階）、各々の解決方法についてメリット（Pros）とデメリット（Cons）を評価した後に、最良の解決方法を選択・計画し（第四段階）、実行およびその結果を検討する（第五段階）、といった段階的で構造化された簡便な治療技法である。この問題解決療法は、うつ病（Arean et al., 1993; Nezu & Perri, 1989）をはじめ、様々な精神疾患（D' Zurilla & Nezu, 1999）、子育てにおける問題においても有用性が高いことが実証されている。さらに、問題解決技法の有用性が高いことに加え、手続きが構造化されており、実施が簡便であるため、汎用性が高いといった特徴を持つ。近年、がん医療の現場において、国内外において、がん患者やその配偶者（Nezu, Nezu, Felgoise, McClure, Houts, 2003; Malcarne, Bantia, Varni, Sadler, Greenbergs, Ko, 2002; Akechi et al., 2008; 平井・塩崎, 2007）を対して有効性が示されている。小児がん患者の主介護者を対象とした Sahler ら（Sahler, Fairclough, Phipps, Mulhern, Dolgin, Noll, Katz, Varni, Copeland, Butler, 2005）による問題解決療法は、小児がん発症後の母親の心理的苦痛を和らげ、治療中に生じる様々な問題に対処することができるようになることを目的としている。このプログラムは全8セッション（各1時間）から成り、プログラムを受けた母親の抑うつや不安、問題解決能力は統制群より向上していた。このように患者およびその家族の精神状態や QOL に対する問題解決療法の有効性が長期にわたり維持される理由として、問題解決療法が、問題への対処能力をより効率的に向上させることを目的としている点が挙げられる（Andersen, 2001）。つまり、介入により問題を解決するための対処能力が向上し、その結果患者が日常の様々な問題に対して効率的に対処できるようになり、精神状態や QOL を自らの力で維持できるようになるのである。

我が国の小児がん患者の母親は、子どもの体調に関する心配や抑うつ、子育ての難しさを感じていることがこれまで示されてきた（尾形ら, 2009 など）。小児がん患者の母親は、子どもの病気に関わる心配に加えて、自身の心身のマネジメント、そして、子育てと様々な問題を日常的に抱えていると考えられる。そのため、小児がん患者の母親においても、問題解決技法は適した心理社会的介入

の一つと考えられる。また、親の心理的状态は小児がん患者の心理的状态にも大きく影響することから、親への心理的支援は親自身はもちろんのこと子どもの心理的苦痛の緩和につながるといえる。

2. 研究の目的

本研究では、欧米の小児がん患者の親を対象とした問題解決療法プログラムおよび、我が国の成人がん患者を対象に開発されたプログラムを基に、小児がん患者の母親の精神的苦痛やストレスの緩和を目的としたプログラムを開発し、検討することを目的とした。本研究は、プログラムの構成（研究1）とプログラムの実施、効果評価（研究2）とに分かれる。プログラム構成は、先行研究をもとに行い、また、ワークシート、実施者用マニュアル、参加者への説明パンフレット等を作成する。これらを用いて、研究2では、小児がん患者の母親を対象として、介入プログラムを実施し、母親の気分状態や QOL といった心理適応の変化について検討する。

3. 研究の方法

1) 対象者

小児がん患者をもつ母親8名を対象とした。母親の平均年齢は、34.75±6.9歳であった。子どもが入院中の母親5名、外来通院中（治療終了後も含む）が3名であった。

2) プログラム内容について

D' Zullira (1983) の問題解決の5段階を基盤とし、がん患者に対して実際に介入を行い、有効性を示している Nezu ら (Allen et al., 2002; Nezu, Nezu, Felgoise, McClure, & Houts, 2003) の問題解決療法、欧州でうつ病患者を対象とし、より簡便な形で高い有効性を示している Mynors-Wallis ら (Mynors-Wallis, Davies, Gray, Barbour, & Gath, 1997; Mynors-Wallis, Gath, Day, & Baker, 2000) の問題解決技法を参考に開発された日本人がん患者に対する問題解決療法 (PST-JC: がん患者に対するリエゾンの介入や認知行動療法的アプローチ等の精神医学的な介入の有効性に関する研究班, 2010) を基本とし、小児がん患者の親を対象とした Sahler ら (Varni, et al., 1999; Sahler et al., 2002; 2005) の問題解決療法を参考として開発した。

介入プログラムは1回目1時間の6セッション（週1回5セッション＋フォローアップ1セッション）により構成されており、問題解決のための5つのステップ（ステップ1：問題・心配の把握；ステップ2：問題の明確化と達成可能な目標設定；ステップ3：解決策の産出；ステップ4：解決策の選択と決定；ステップ5：解決策の実行と評価）に従

って行われる。セッションとセッションの間隔は、1〜2週間とする。

各回の内容は以下のとおりである。対象者に応じて進度は変えても良いこととした。

① 第1回目(1時間):問題解決技法導入のために、小児がん患者の母親の心理的問題とそれに対する対処に関して心理教育を実施し、対象者に心理的問題が生じることは一般的であり、対処可能であることを示す。次に、小児がん患者の親の持つ一般的な問題・心配事を例示し、個々の患者の問題・心配事の同定とリストアップを行う。その中から、最初のセッションで扱うための問題を一つ選択し、その問題を例にとり、問題解決の5つのステップを説明する。

②第2回目(1時間):問題の整理と目標設定を行う。

③第3回目(1時間):設定された目標に対する解決策のブレインストーミングを行い、解決策の決定と実行計画を作成する。

④第4回目(1時間):実施された解決策の評価を行い、新たな目標設定、解決策の創出、解決策の決定と実行計画を作成する。

⑤第5回目(1時間):実施された解決策の評価を行い、最初に上がった問題のレビューとセッション全体の復習を行う。

⑥第6回目(1時間):第5回目から1ヶ月後にフォローアップセッションを実施する。

3) 効果指標

- ① プログラムの完遂率
- ② 気分状態:POMS
- ③ 満足度、有用性(1-5)
- ④ 心配事をそれに対する心配度

4. 研究成果

1) 本プログラムの完遂率について

本プログラムが小児がん患者の母親に対して、医療現場で実施可能であるかどうかについて検討するため、対象者のプログラムの完遂率について検討した。完遂率は100%であり、全員が第6回までプログラムを受けることができた。しかしながら、本研究では、比較的、本プログラムの実施に当たり協力的な母親に対して個別に実施していた。本プログラムが、母親のストレスや困難状況への対処能力向上を目的とすることからも、入院時、あるいは、退院時といったある時点での連続サンプリングによって、プログラムの実施可能性(プログラムの受諾率や完遂率など)を検討する必要がある。

2) 本プログラムの満足度および有用性について

満足度(5件法)については、4.4点であり、概ね満足度が高かった。また、「役に立つと思うか(1-10)」という評定については、9.6、「自分で使えると思うか(1-10)」は、

9.0であり、母親の本プログラムの有用性についての評価は高かった。以上のことから、本プログラムは、小児がん患者の母親にとって、満足できる内容となっており、また、本プログラムで扱う問題解決スキルは、小児がん患者の母親が直面する日常的な問題への対処においても有用であると考えられる。やや、「自分で使えると思うか」については、自信がないと答えている母親もおり、プログラムの回数、フォローアップの時期などについても、今後再検討する余地があると考えられる。

3) 本プログラムによる気分状態の変化について

POMSによる気分状態の変化について検討した。POMSの合計点の平均値は、介入開始前 82.78 ± 35.70 、介入後 39.75 ± 29.85 、1か月後 48.50 ± 36.36 であった。介入開始時に比べて介入開始後、およびフォローアップでの得点の減少がみられ、本プログラムは母親の心理的苦痛の軽減をもたらすと考えられた。ただし、本研究では、入院中の子どもの母親および治療終了後の子どもの母親が含まれており、母親の置かれている状況も異なる。そのため、気分状態の変化にも様々な要因が関連していることが推察される。今後は、入院初期あるいは、退院直後といった時点での介入を行い、比較群を設けるなどして、より厳密な研究計画の下で効果評価をしていく必要がある。

4) 心配事の変化について

11項目の心配事について1-10で評定してもらい、介入前後での変化を検討した。その結果、概ね全般的に心配の度合いが減少していたが、特に、母親自身の精神的負担や養育に関する問題は減少していた。一方で、経済的問題については、あまり介入前後で変化はみられなかった。したがって、本プログラムは主に、母親の精神的負担や養育といった問題に有効であると考えられ、小児科における心理的介入技法とし、有用である可能性が示唆された。

5) 総合考察

本研究では、小児がん患者の母親に対する問題解決療法プログラムを開発し、実施し、その効果について検討した。

まず、本研究プログラムの完遂率の高さから、本プログラムは、小児がん患者の母親には最後まで取り組みやすく、実施可能性も高いと考えられる。また、満足度や有用性の評価から、本プログラムは、小児がん患者の母親にとって、有用であると考えられた。

また、気分状態や心配事の変化からは、母親の精神的負担、気分や養育といった問題に

本プログラムは効果がある可能性が示唆された。

今後は、介入対象者や介入時期などを統制し、本プログラムの効果の検証を行う必要がある。また、本プログラムの実施マニュアルをより精緻化し、介入者の養成や本プログラムの多施設での実施可能性について検討することが今後の課題である。

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 10 件)

1. 尾形明子 (2011). 親のがんを子どもにどう伝えるか 腫瘍内科, 査読なし, 8, 65-71.
2. 佐々木美保・尾形明子他7名 (2011). 1型糖尿病患者の罹病期間とセルフエフィカシーがセルフケア行動に与える影響 - 1型糖尿病患者を対象としたキャンプを通して - 行動療法研究, 査読有, 37, 157-169.
3. 浅本有美・国里愛彦・村岡洋子・在原理沙・堂谷千香子・田所健児・伊藤大輔・伊藤有里・佐々木美保・尾形明子・鈴木伸一 (2010). 小学校 1 年生に対する集団社会的スキル訓練の試み: 取り組みやすく、動機づけを高める集団 SST プログラム 行動療法研究, 査読有, 36, 57-68.
4. 尾形明子 (2010). 小児緩和ケアにおける心理士の取り組み 小児看護, 査読なし, 33, 1541-1545.
5. 武井優子・尾形明子他 3 名 (2010). 小児がん患者が退院後に抱える心理社会的問題に関する研究の現状と課題 小児がん, 査読有, 47, 84-90.
6. 吉田沙蘭・天野功二・森田達也・尾形明子・平井啓 (2010). 難治性小児がん患児の家族が経験する困難の探索 小児がん, 査読有, 47, 91-97.
7. 尾形明子 (2009). 病気の子どもに対する心理的支援 育療, 査読有, 45, 2-7.
8. 真志田直希・尾形明子他 11 名 (2009). 小児抑うつ尺度 (Children's Depression Inventory) 日本語版作成の試み 行動療法研究, 査読有, 35, 219-232.
9. 藤目文子・尾形明子他 5 名 (2009). 1 型糖尿病患者を対象としたキャンプがセルフエフィカシー、病気に対する知識、ストレス反応、HbA1c に及ぼす影響 行動療法研究, 査読有, 35, 167-176.
10. 在原理沙・古澤裕美・堂谷知香子・田所健児・尾形明子他 2 名 (2009). 小学校における集団社会的スキル訓練が対人的自己効力感と学校生活満足度に及ぼす影響 行動療法研究, 査読有, 35, 177-188.

[学会発表] (計 0 件)

[図書] (計 3 件)

1. 平賀健太郎・尾形明子 (2010). 第 5 章「病弱」 井澤信三・小島道生 (編) 障害児心理入門, ミネルヴァ書房, pp.97-113
2. 尾形明子・鈴木伸一 (2010). うつの認知的脆弱性 内山喜久雄他 4 名 (監訳) 認知行動療法事典, 日本評論社, Pp.45-49
3. 尾形明子 (2009). 第 8 章事例研究による概念化 玉瀬耕治・佐藤容子 (編) 心理学のポイントシリーズ 第 9 巻臨床心理学文社, Pp.135-15310.

[その他]

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

尾形 明子 (OGATA AKIKO)

広島大学・大学院教育学研究科・講師

研究者番号: 70452919