

## 乳がん患者対象のグループ介入の試み

### A study of group intervention for breast cancer patients

塗 師 恵 子

#### I. はじめに

乳がん患者対象に個別のコンサルテーションの他に、グループでの介入が心身両面でよい影響が与えられると言う（福江ら、1995）。昨今は日本においても乳がん患者に対して心理社会的介入の方法として短期グループ療法が実施されてきている。乳がんは治療成績の良いがんと言われている。しかし、5年以内ないし10年以上経過し再発・転移することがあり、その不安は拭い去れない。その介入実施の時期としてあげられるのは、診断から初期治療、初期治療後1年以内、再発時及び終末期であると福江ら（1995）は述べている。

次ががん患者にとって、グループ療法が必要であることについて、Spiegel (2000/2003) は、次のように説明している。患者はがんに罹患したことによる情緒的な反応を統御すること、人生の優先順位をつけなおすこと、治療を受けること、自分の社会的支援を見直すこと、新たなニーズのために新たな社会的支援を得ることなどの課題に直面する。このような問題は「単純な処方箋」(Spiegel, 2000/2003: 31) を与えられただけでは、患者はともに対応できない。これらの問題が存在することこそが、グループ介入が必要である論理的根拠であると言う (Spiegel, 2000/2003)。これらの課題解決を図るために、グループ療法を個人面接と必要に応じて組み合わせることで、より良い心理的援助となると思われる。保坂 (1995) は病名告知された乳がん患者対象に病気へのコーピング・スタイル及び、そ

の結果としての情緒状態を調査・検討して報告している。それによると積極一前向き、積極一表現・情報収集などの7つの対処行動が認められるとしている。また、保坂 (1995) は乳がん患者が積極的解決行動だけでなく、認知一消極、あきらめなどの消極的行動も同時に起きていることから、そのような否定的な行動への臨床的介入の必要性があると述べている。グループ療法に参加することで、クライアントは同じ病を抱えている人との交流ができ、お互いの生き方に接し、共感する体験をする。また、がんに対する、あるいは治療などへの認知のゆがみが修正でき、相互援助することができる。したがって、個人面接だけではおぎない切れぬ面をグループ療法は補足することになる。

他方、諸外国や我が国で報告されているグループ療法では、参加スタッフが精神科医、看護師、ワーカー及び心理士などの精神科医療に携わるスタッフであることが多い (Spiegel et al, 1981: Fawzy et al, 1990: Hosaka et al, 2000a: Fukui et al, 2000)。筆者がおこなった短期グループ療法のスタッフは、外科医や内科医およびその科に所属する看護師というように身体的治療を担当するスタッフが加わっている (塗師, 2003)。がん患者の身体的治療の専門家と精神的治療の専門家が協力したチーム医療と表現できる。他職種協同のかかわりであることが、がんクライアントに対して、身体治療のみならず精神的なサポートに医師や看護師が関心を有していることを示す具体的な場となり、より一層

の心理的援助となりうる。また、クライアントはクライアント同士のみならず、医師や看護師からも情報収集ができることや先に述べたようにお互いの生き方に接し、共感する体験をすることなどから、生きることに対して支えられていると感じ、積極的コーピング・スタイルを強化すると考えられる。Hosaka et al (2000a) および Fukui et al (2000) の心理教育、問題解決技法、心理的サポートなどからなる乳がん患者対象の短期グループ療法のプログラムを参考にして、肺がん患者を対象とした短期グループ療法のプログラムを2000年から考案・実施し、その有用性についてはすでに報告した(塗師ら、2005)。本論では乳がん患者対象に実施したグループ療法のプログラム及び結果について報告する。

次に Hosaka et al (2000a) は、乳がん患者対象に実施したグループ介入が5回のみで、その後も心理的サポートは継続するのかを検討した。その結果は、適応障害がないがん患者はグループ介入の6ヶ月後も情緒的改善は継続するが、適応障害があると診断されたがん患者は情緒状態の改善は薄れ、介入前と同程度になっていると述べている。それで、Hosaka et al (2000b) は、追加介入プログラムを企画し、報告している。そのプログラムは、5回実施する短期グループ療法後に2ヶ月ごとに1回、同じ参加者対象に最初のグループ介入と同じプログラムを6ヶ月間施行するというものである。それにより、適応障害の有無及びリンパ節転移の有無によって、参加者のPOMSの結果を群に分けて検討したところ、いずれの群でも追加介入による情緒の改善状態は続いていると言う。早期乳がん患者への心理的サポートの最終的な案を Hosaka et al (2001) は提示した。

さて、辻ら (2006、2007) は、乳がん手術後の女性への心理的援助として、外科医、薬剤師が解説を担当し、弛緩法指導及び話し合いを精神科医、MSW そして心理士が協同し

で行っている短期集団精神療法について発表している。実施方法は隔週で6回、そしてフォロー1回をおこなっている。これらの追加介入プログラムに対して、栄養士及び理学療法士という職種と心理士が協同して実施したという報告はほとんどない。筆者は栄養士、理学療法士及び外科医と協同して、2004年に追加介入を実施したので、それについて報告する。また、筆者が行っている乳がん治療中のクライアント対象の臨床心理的介入は、村瀬(2003a、2003b)が提唱している統合的アプローチであると言っているのかについて考察した。

尚、本論では身体的がん治療を受けている人を「患者」と表記する。また、臨床心理的介入の対象者が、引用する文章で「患者」と表記されている場合、そのままその用語を引用する。しかし、筆者の臨床心理的介入に関する文脈では「クライアント」と表記する。

## II. 乳がん患者対象の短期グループ療法<sup>(1)</sup>

### 1. 対象及び実施方法

最初に対象選択方法を述べる。我が国において、がん患者対象のグループ療法が研究報告されたばかりの頃(Hosaka et al, 2000a; Fukui et al, 2000)に、がん患者対象にグループ療法を実施した。したがって、この治療法が全国的に知られていない時期であり、所属していた総合病院の乳腺内分泌外科でも初めて実施されるグループ療法であることから、がん医療における患者はもとより医療スタッフにグループ療法の認知がない状況にあった。そのため、最初は乳がんグループ療法参加募集のポスターを作成し、外来掲示に張った。また、手術前の患者で臨床心理士の面接を希望するものを外科医が確認し、筆者が面接時にグループ療法のパンフレットを見せて患者の勧誘をしている。

対象は、2001年5月～2003年3月までの期間に、乳腺内分泌外科に通院中あるいは入院

中の乳がん患者 26 名に対して短期グループ療法を実施した。年齢は 30～65 歳で、クライアントは乳がんの手術後 2 週間から 3 年経過している。初発の乳がん患者の他に、術後 2 年～14 年で再発・転移している者合計 5 名が別々のグループに 1～2 名参加している。また、3 名がグループ療法参加を再度希望し、グループ療法に 2 回参加している。クライアントは外来通院ないしは入院中で、抗がん剤治療及び放射線治療中の者が含まれる。

実施方法は毎週 1 回、90 分間、計 5 回で終了した。1 グループ 4～7 名で 6 グループ実施した。参加スタッフは精神・神経科医が初回に診察し、筆者が毎回リーダー役で司会・進行を担当した。外科看護師 1 名がコ・リーダー役で毎回参加している。尚、参加した医師及び看護師はグループ療法すなわち、集団精神療法という治療法は初めてであることから、簡単なグループ療法の説明をして、リラクゼーション法を体験してもらった。グループ療法実施時には司会・進行に合わせて、クライアントに応じるように打ち合わせをした。

実施したプログラムは心理教育、問題解決技法、漸進的筋弛緩法、イメージ療法、心理的サポートで構成されている。毎回セッションの始めに漸進的筋弛緩法、イメージ療法を実施した。その後、前半 3 回はクライアントから提案されたテーマについて、自由に参加者同士で話し合ってもらった。テーマは退院後の生活における手術後の後遺症について、病気についての不安、受けている補助治療やその副作用についてなどであった。後半の 2 回は、外科医 2 名中 1 名ずつ各回に参加し、医師が一般的治療法、例えばホルモン療法、抗がん剤治療、退院後の定期検診スケジュールなどについて患者からの質問に回答してもらい、教育的アプローチの回である。

## 2. グループ療法参加の心理的变化

短期グループ療法参加者には施行前後 2 回

にわたり心理状態を日本版 Profile of Mood States (POMS) を用いて評価した。横井ら (1990) が POMS (感情プロフィール検査) の日本版作成時の予備調査で信頼性と妥当性を検討している。また、POMS の標準化の際には因子的妥当性を検討し、65 項目すべての因子負荷量が 0.4 以上になるように、横山ら (1994) は作成している。したがって、日本版 POMS は信頼性及び妥当性のある検査であると考えられることから、本報告におけるグループ療法参加による心理的变化を検討する指標として用いた。ところで、POMS とは、6 つの情緒状態(緊張、抑うつ、怒り、活気、疲労、混乱)を測定できる尺度がある 65 項目からなる質問紙法である。この 6 下位尺度の得点から情緒状態の総合的評価を表す TMD (Total mood disturbance) 得点が算出される。TMD および活気尺度を除く 5 尺度は得点が高いと、その尺度が示すところの情緒状態が悪いことを示している。活気尺度のみ得点が高いことは TMD および他の 5 尺度と逆で、活気があること、すなわち情緒状態が良好なことを示唆する。POMS の実施時期は、グループ参加の 1～2 週間前及び参加後 1～2 週間後である。

対象者 26 名中抗がん剤、ないしは放射線治療のためなどで体調が悪くなり 2 回以上参加できなかった 8 名は POMS のデータから除き、18 名のデータを t 検定した。その対象者 18 名の背景を表 1 に示す。

グループ参加前後に実施した POMS の各尺度及び TMD の得点の平均値を t 検定した結果を図 1 に示す。グループ参加前後で、「緊張」、「疲労」、「混乱」の尺度及び TMD は  $p < 0.01$  で有意であった。「抑うつ」と「怒り」尺度では  $p < 0.05$  で有意差が認められた。しかし、「活気」の尺度は、グループ参加後に上昇しているが、有意差が認められる程ではなかった。

表1 グループ療法参加者背景

		人数
年齢 (平均±標準偏差)	51.3 ± 7.45	
初発		15
再発		3
手術の種類		
①乳房全摘出術		9
②乳房温存術		9
病理期		
0期		1
I期		5
II期		6
III期		1
IV期		5
リンパ節転移		
有		9
無		9

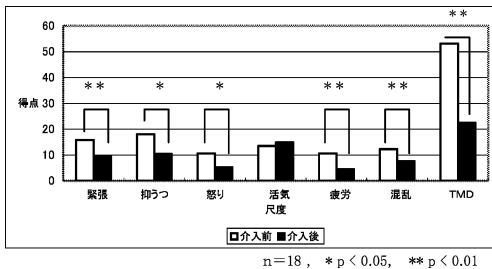


図1 乳がんグループ療法前後のPOMS得点の変化

### III. 短期グループ療法及び追加介入プログラム

#### 1. 対象及び実施方法

最初に対象選択方法を述べる。所属していた総合病院の外科で手術前の患者で臨床心理士の面接を希望するものを外科医が確認し、手術前後で面接した。面接時にグループ療法のパンフレットを見せて患者の勧誘を筆者がしている。

対象は、2004年5月～2004年7月までの期間に、乳腺内分泌外科に通院中あるいは入院中の乳がんクライアント9名対象に短期グ

ループ療法を実施した。その内訳は女性8名、男性1名である。尚、男性1名は医師の教育的プログラム及び追加介入プログラムに参加した。年齢は30～75歳で、クライアントは乳がんの手術後1～2週間経過している。この短期グループ療法には、個人面接を受けているクライアントが2名参加し、1名は追加介入プログラムに継続して参加している。

この短期グループ療法のプログラムは「II. 乳がん患者対象の短期グループ療法」で述べたものと同じである。ただし、スタッフは、精神・神経科医が初回に診察し、筆者が毎回リーダー役で司会・進行を担当したのは同じであるが、2001年から参加していた看護師の所属の移動に伴い、看護師は参加していない。また、5回のうち、外科医による教育的アプローチの回は1回とした。また、教育的アプローチの回を最終回に予定していたが、外科医に手術の予定が急に入った。そのため、その回は教育的アプローチの回ではなく、1年程前にグループ療法を受けたクライアント1名が参加していたことから、そのクライアントの体験談を交えながらの回とした。

次に追加介入の対象は、2004年7月～2005年1月までの期間に、乳腺内分泌外科に通院中、入院中、あるいは抗がん剤治療及び放射線治療中の初発乳がん患者23名に対して追加介入を実施した。その内訳は女性22名、男性1名である。グループ療法が終了していたため、追加介入の回から初発の患者9名が参加している。また、初発の乳がん患者の他に、術後1年～3年で再発・転移している者で個人面接を受けていたクライアントが2名加わっている。その他に、初発で以前グループ療法を受けた5名が追加介入プログラムに参加している。短期グループ療法及び追加介入の参加者の背景を表2に示す。表2で手術の種類、病理期、そしてリンパ節転移の人数の合計が26になるのは、1名のクライアントが両側乳がんであることによる。

表2 グループ療法及び追加介入参加者背景

		人数
年齢 (平均±標準偏差)	55.0 ± 9.72	
初発		23
再発		2
手術の種類		
①乳房全摘出術		12
②乳房温存術		14
病理期		
0期		1
I期		8
II期		13
III期		2
IV期		2
リンパ節転移		
有		11
無		15

実施方法は月1回、90分間、計6回で終了した。短期グループ療法終了1週間後より、追加介入第1回を実施し、その後は月1回のペースである。1グループ9～15名が参加している。参加スタッフは筆者が毎回司会・進行役で参加し、管理栄養士1名が介入プログラムに3回、理学療法士1名が1回、外科医1名が1回参加している。プログラムは教育的アプローチとしておこなった。

管理栄養士の介入のテーマは退院後の生活におけるバランスの良い食生活についてであり、特にがんになったことによる食生活改善というような内容ではない。理学療法士の介入テーマは肩関節周囲炎についての説明とそれに関してクライアントが自分で実施できるリハビリについてである。外科医の介入テーマは、短期グループ療法の教育的アプローチとほぼ同じで手術後の後遺症について、病気についての不安、受けている補助治療やその副作用についてなどであった。各回とも、医療者の説明の後、クライアントからの質問に応答するプログラムである。最終回は短期グループ療法及び追加介入に参加して

のクライアントの総まとめの回とした。

尚、この短期グループ療法の回及び追加介入参加者の心理的变化は測定していない。というのは、短期グループ療法参加が途中から参加、あるいは介入プログラムのみ参加など参加状況が一定でなかったためである。

#### IV. 考察

1. 2001年5月～2003年3月までに実施した乳がん患者対象の短期グループ療法の心理的变化について述べる。グループ療法参加前後に実施したPOMSの6尺度のうち5尺度及びTMDの得点平均がグループ参加後に低下し、有意差が認められた。この結果は、乳がん患者対象の短期グループ療法に参加することで、クライアントは情緒状態が改善される可能性を示唆している。しかし、「活気」尺度の結果は、グループに参加することで活気が多少増すことを示しているが、有意差を示す程のものではなかった。その要因として、一つには18名の参加者のうち8名はグループ療法実施前後及び、実施中も抗がん剤ないしは放射線治療を受けていることがあげられる。

グループ療法を実施する上では、参加者の質が均一であるほうがグループ意識は凝集しやすく、グループ療法による精神的サポートの有益さは生じやすい。諸外国及び我が国の乳がん患者のグループ療法の報告は、初発患者対象 (Fukui et al, 2000 ; Hosaka, 2000 a) あるいは転移性患者対象 (Spiegel, 1981, 1989) というように病像が同じグループである。これに対して、実施したグループ療法では初発で寛解状態と思われる患者、初発ではあるが周囲のリンパ節に転移しているかあるいは遠隔転移がある患者及び再発患者が参加しており、乳がん罹患していることでは均質であるが、病像が均質ではなかった。しかし、企画した乳がんグループ療法のプログラ

ムで病像が均質ではないクライアントの情緒状態の改善が示されたことは、乳がん患者対象の短期グループ療法の方法を考える上で一つの示唆になると思われる。今後の課題は、このプログラムが乳がん患者対象に精神的サポートとして役立つかどうかについて、対照群との比較検討を行うことである。

2. 2004年実施の短期グループ療法に男性乳がん患者が1名参加している。これは、入院中の男性患者が病棟で他患よりグループ療法があることを聞き、参加を希望してきたことによる。すでに参加しているクライアントが全員女性であることから、参加に関しては参加メンバーに男性が参加しても良いかどうか尋ねた。参加メンバーの中に、知り合いの夫が乳がん罹患したが、放置していたため、死去したという話がでたことなどにより、医師などの教育セッションに、男性患者は参加可能となった。

3. 追加介入プログラムを実施した経緯に関してまず述べる。2004年実施の短期グループ療法に参加していたクライアントが、短期グループ療法終了後の心理的サポートを希望したためである。このグループ療法には、外科医より再発率が60~80%と説明を受けた上で、術後の補助治療として抗がん剤治療中のものが多く参加していた。手術後の再発予防としての補助治療に関しては、医師の判断を基準にして、治療選択をクライアントが自らおこなう。しかし、クライアントは再発への恐れを抱えて、退院後の生活は罹患前と同じで良いのかという危惧があると、グループ療法のセッションの中で語られた。また、病院での乳がん治療体制の変換時期にあたり、それまでは患者は退院前に医師より術後の病理検査の結果を聞き、退院後の治療方針の説明を受けていた。また、2週間程の入院期間中に脇下リンパ節郭清した患者は看護

師より腕のリハビリの指導を受け、退院時まで患者はリハビリをすることができた。しかし、この時期は手術後4日程度で、退院するという外来治療中心の体制になるという変わり目であった。短期グループ療法に参加したクライアントは、以前の治療体制の話を他患から聞き、退院後の生活の不安を感じた。これらの状況から生じた、クライアントからのグループ介入継続のニーズに応じて、追加介入プログラムを考案し、実施した。

管理栄養士による追加介入を筆者が考えたのは、以下の点による。我が国の食生活が欧米型になり、脂肪の取りすぎは乳がんに影響を与えているのかについてはまだ実証されていないが、福富(2002)は肥満が閉経後の乳がん発症に関係があることはほぼ確実と思われると述べていることがまずあげられる。また、緑茶に含まれるポリフェノールは発がん抑制効果があり、乳がんの発生時期を遅らせ、再発を抑制すると言われていることによる(Fujiki, 1999; 小山ら, 2001)。そこで、再発を恐れているクライアントが退院後の生活でバランスの良い食事をしているかの総点検をすることで、生活全体をクライアントが見直せると思われた。そして、食生活を見直す中で、家族などとの関係性をクライアント自らが考えるきっかけになる可能性はあると考えた。やはり追加介入の中で、夫婦や家族のありようが話題になることがあった。また、栄養バランスを考えて、食事の献立を考えていたつもりが、栄養バランスが悪い、あるいはカロリーの取りすぎであるとクライアントは気づくことができた。

次に、理学療法士との協同プログラムが必要と思われたのは、退院後腕の痛みを感じているクライアントがいたことによる。医師、看護師などによる説明よりも、リハビリの専門家による具体的なリハビリの説明は腕の痛みがあるクライアントにとっては切実な問題への解決策提供となった。最後に外科医

の回を再度設けたのは、外来診察時にはゆっくりと聞けない説明を医師から聞けることは、クライアントに安心感をもたらすからである。

4. この短期グループ療法及び追加介入に、個人面接を受けているものが数名参加している。筆者の実施している乳がん治療中のクライアント対象の臨床心理的アプローチは、村瀬 (2003a; 2003b) が言う統合的アプローチを行っていると言及表現できるかについて検討する。村瀬 (2003a) は統合的アプローチ、あるいは統合的心理療法 (村瀬, 2003b) という表現を用いているが、本論では村瀬のアプローチを統合的アプローチという表現を使用する。ここで、村瀬 (2003a; 2003b) の統合的アプローチの定義の特徴的な部分を述べる。①クライアントのパーソナリティや症状、問題の性質に応じて、理論や技法をふさわしく柔軟に組み合わせて用いる、②クライアントの回復の段階、発達、変容につれて援助の仕方 (理論や技法の用い方) を変容させていく、③チームワーク、他職種や他機関との連携、多領域にわたる協同的かかわりをも必要に応じて適時行う、④セラピストは客観的事実のみならずクライアントの主観的事実をも大切に考えるなどである。では、村瀬 (2003a; 2003b) の統合的アプローチの定義から筆者の乳がん治療中のクライアント対象の臨床心理的介入について考えてみよう。①については、乳がんクライアントの面接でクライアントのパーソナリティ、症状、問題の性質に応じて、理論や技法を組み合わせて用いている。例えば、個人面接でクライアントが初発及び再発時からの心身崩壊のおびえから回復した時点で、グループ療法及び追加介入に参加したほうが、クライアントにとって良い場合は参加するかどうか、クライアントに考えてもらう。尚、本論はグループ療法について論じているので、個人面接については述べて

いない。②の点は、がんクライアントの心身崩壊のおびえから少しでも回復することを目指す。その変容につれて、個人面接からグループ療法参加へ、あるいはグループ療法から個人面接へというように、クライアントのニーズに対応して、援助の仕方を変容させることがある。③は、がんクライアントへの他職種との協同的介入のひとつの方法としてグループ療法及び追加介入を実施する。④は、心理的介入をおこなうにあたり、がんクライアントの客観的事実のみならず主観的事実をも大切にしながら臨床実践する。①～④の定義に当てはめて考えれば、筆者の行っている乳がんクライアント対象の臨床心理的介入が、村瀬 (2003a; 2003b) の言う統合的アプローチを行っていると言及する。これは、村瀬の統合的アプローチは我が国で一般的に行われている種々の心理療法の他に、臨床心理的援助の基礎にあるものを抽出して、定義を提示しているからではなかろうか。そのため、個人面接を行い、加えて他職種と協同の臨床心理的介入を行っている場合は村瀬の統合的アプローチに該当しているかのように考えてしまうことを意味している。村瀬 (2003a) は統合的アプローチを実施する前提条件として、パーソンセンタード・アプローチ、精神分析 (ユング派の分析心理学も含まれる)、行動療法、家族療法については基本を共有できるレベルの学習が必要であり、それらの理論や技法を会得するようにと述べている。中釜 (2004) が言うように、村瀬の統合的アプローチは複合的アプローチであり、たいへん広範囲な多面領域的統合であるように思われる。しかし、他職種と協同して介入することも視野に入れた心理的援助によって、がんクライアントをより適切に心理的に支える可能性が広がると思われる。ところで、岩壁 (2007) が効果研究の視点から、面接プロセスについての研究をする必要性を述べている。そのような研究をするためのひとつの方法として、

面接を録音すること、及び逐語記録をとることが考えられる。筆者はがんクライアントからの希望で面接の録音をとったことがある。あるいは、できるだけ面接プロセスの逐語記録をとろうとして、クライアントの表情も見ずに、書くことに専念したことがある。そうすると、クライアントの話が途切れてしまうのである。これらの状況は、話す言葉に対して気をつけなければということにクライアント及び心理士双方の気持ちが動き、面接の流れや心の深い動きがとまったと感じた経験であった。これは、臨床心理的介入の目的は何かという根本が問われる事態とも言える。そこで、筆者ががんクライアント対象に統合的アプローチを実施していると言うには、質の高い事例研究(村瀬、2003b)を積み重ねることがまず必要と思われる。その次のステップが、事例研究で見出した仮説を実証的に研究することであり(岩壁ら、2002)、それは今後の課題である。

## 注

- (1) 「II. 乳がん患者対象の短期グループ療法」は、「肺がん及び乳がん患者への短期グループ療法実施の検討」(塗師、2003)で報告した乳がん患者対象の短期グループ療法に関する内容を修正し、加筆したものである。

## 文献

- Fawzy FI, Cousins N, Fawzy NW, Kemeny ME, Elashoff R, Morton D (1990): A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Archives of General Psychiatry*, **47**, 720-725.
- Fujiki H (1999): Tow stages of cancer prevention with green tea. *Journal of cancer research and clinical oncology*, **125**, 589-597.
- 福江真由美・内富庸介・山脇成人・黒井克昌・峠哲哉 (1995): 乳がん患者の精神科コンサルテーション *精神科治療学*, **10**(8), 859-864.
- Fukui S, Kugaya A, Okamura H, kamiya M, Koike M, Nakanishi T, Imoto S, Kanagawa K, Utitomi Y (2000): A Psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, **89**, 1026-1036.
- 福富隆 (2002): 改定第2版 乳がんカウンセリング 南江堂
- 保坂隆・徳田裕・小城良子・内富庸介・青木孝之・福西勇夫・岸佳子 (1995): がん患者のコーピングと情緒状態 *心身医学*, **35**(6), 483-489.
- Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y, Okuyama T (2000a): Persistent effects of a structured psychiatric intervention on breast cancer patients' emotions. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **54**(5), 559-563.
- Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y, Okuyama T, Sugawara Y, Nakamura Y (2000b): Persistence of the benefits of a structured psychiatric intervention for breast cancer patients with lymph node metastases. *The Tokai journal of experimental and clinical medicine*, **25**, 45-49.
- Hosaka T, Sugiyama Y, Hirai K, Okuyama T, Sugawara Y, Nakamura Y (2001): Effects of a modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, **23**(3), 145-151.
- 岩壁茂・小山充道 (2002): 心理臨床研究における科学性に関する一考察 *心理臨床学研究* **20**(5), 443-452.
- 岩壁茂 (2007): 効果研究の観点からみた心理療法の統合 *精神療法* **33**(1), 6-14.
- 小山博記・稲治英生・本村和由・菰池佳史・南雲サチ子 (2001): 予防と早期診断 乳がん *日医雑誌*, **125**(3), 312-315.
- 村瀬嘉代子 (2003a): 統合的アプローチ *臨床心理学*, **3**(5), 659-665.
- 村瀬嘉代子 (2003b): 統合的心理療法の考え方——心理療法の基礎となるもの 金剛出版
- 中釜洋子 (2004): 統合的介入 下山晴彦(編著) *臨床心理学の新しいかたち* 誠信書房 PP 84-104.
- 塗師恵子 (2003): 肺がん及び乳がん患者への短期グループ療法実施の検討 *日本心理臨床学会第22回大会発表論文集*, 180.
- 塗師恵子・松原良次・原田眞雄・磯部宏・佐高晶子・



- 今川民雄 (2005) : 肺がん患者に対する短期グループ療法の効果 精神医学、**47**(12), 1277-1281。
- Spiegel D, Bloom JR, Yalom I (1981): Group support for patients with metastatic cancer. *Archives of General Psychiatry*, **38**, 527-533.
- Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E (1989): Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, **14**, 888-891.
- Spiegel D, Classen C (2000): Group therapy for cancer patients.: Basic Books. 朝倉隆司・遠藤公久・奥原秀盛・田中祥子・福井里美・守田美奈子・吉田みつ子 (訳) (2003) : がん患者と家族のためのサポートグループ 医学書院
- 辻裕美子・薬師寺あかり・藤本和利・安井玲子・石川俊男・木村武彦・長谷川重夫 (2006) : 女性心身医学、**11**(2), 140。
- 辻裕美子・薬師寺あかり・藤本和利・安井玲子・長谷川重夫・藤井康子・山田高裕・庄司容子・穴見早友里・石川俊男 (2007) : 心身医学、**47**(5), 351。
- 横山和仁・荒記俊一・川上憲人・竹下達 (1990) : POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌、**37**(11), 913-918。
- 横山和仁・荒記俊一 (1994) : 日本版 POMS 手引き 金子書房

[Abstract]

## **A study of group intervention for breast cancer patients**

Keiko NURISHI

Several group interventions for breast cancer patients have been enforced recently even in Japan. Most group interventions are carried out by the multiple staffs, such as psychiatrists with social workers or psychologists. In this paper, the group therapy performed by the staffs, a psychologist with a nurse and a surgeon was reported. Furthermore, a new psychosocial intervention program consisted of 6-week- interventions and 6 additional monthly interventions by the staffs, a psychologist with a dietician, a physiotherapist and a surgeon was presented. Finally, whether this new approach is the integrative approach or not was discussed.

Key words: breast cancer, additional group intervention, integrative approach.