がん患者の心理・社会的グループ療法における療法的メカニズムの体験

鳥取大学医学部保健学科成人・老人看護学講座（主任　中條雅美教授）

中　條　雅　美

Experience of the therapeutic mechanism of a psychosocial group intervention for cancer patients

Masami CHUJO

Department of Adult and Elderly Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan

ABSTRACT

This study was conducted to clarify whether cancer patients experienced any therapeutic mechanism of a psychosocial group intervention that has been verified to be effective on a medium-term basis in patients with recurrent breast cancer. The results revealed that 75% of cancer patients who participated in the psychosocial group intervention stated their impressions, including "therapeutic factors," namely, therapeutic mechanisms identified by Yalom, as follows: "imparting information," "instillation of hope," "universality," "catharsis," "existential factors," and "cohesiveness," in that order of frequency. This indicated that the structural group intervention led to a reduction in the psychological burden and/or improvement in the Quality of Life through allowing acquisition of better coping skills of the cancer patients. In addition, nurses and physicians collaborated in this group intervention by utilizing their own expertise, which seemed to promote the therapeutic mechanisms of the group intervention.

(Accepted on October 2, 2013)

Key words : group intervention, cancer, therapeutic factor

はじめに

近年，がん治療は，がん患者の身体的問題だけでなく心理・社会的問題に対してもフォローする必要性があることから，がん患者の精神的負担を減少させQuality of Life（QOL）を向上させるための心理・社会的介入の有効性を検証する研究が行われてきた[1-10]．がん患者のQOL向上のための心理・社会的介入には，個人的に関わる方法とグループで関わる方法がある．個人的なカウンセリング法は進行がん患者の精神的負担の軽減に効果的とする報告があるものの[11]，一度に一人の患者にしか対応できないという欠点を有している．それに対して，グループ療法はコストパフォーマンスがよく[8, 9, 12]，多くの患者に対応でき，個人的なカウンセリング法と比べてQOLの向上に対する

効果に差がないことが報告されている[13,14].

このグループ療法は，精神科分野では治療的介入として実施されている．Yalom[12]は，精神療法分野のグループ介入で効果を表している療法のメカニズムの11の項目を，経験に基づいて展開した．一方，がん分野においては，それらの多くは精神的負担の軽減とコーピングの改善を目的とし，ストレス対処法や問題解決法についての教育，グループ討論，漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：PMR）によって構成され，その有効性が統計的に検討されているものの[5,6,10]，グループ療法でがん患者が体験する内容が，療法的なメカニズムによるものかについて十分な検討はされていない．

そこで今回，再発乳がん患者に対して精神的負担の軽減とコーピングの改善を目的とし，その中期的な有効性を検証した心理・社会的グループ療法（PMR，乳がんとそのストレス対処法についての教育及び討論を組み合わせたグループを対象とした心理・社会的介入）において[10]，グループ療法の参加者であるがん患者が，どのような療法的メカニズムを感じ取っているのかを明らかにすることを目的に研究を行った．

本研究によりがん患者がグループ療法の療法的メカニズムを認識しているかを検証すれば，がん患者が効果を実感できる心理・社会的介入手段のひとつとして本法を利用でき，がん患者のQOL向上への増進へ貢献することが期待できる．

対象と方法

1. 対象者

対象者の適格条件は，①20歳以上の成人女性，②国立病院四国がんセンター外科にてフォローされている患者，③組織学的に乳がんと診断され，組織学的および/または臨床的に再発が認められる者，④初再発で，再発の診断後3ヶ月以上1年以内の者，⑤再発の情報開示が行われている者，⑥全身状態が重篤でない者，⑦活動性の重複がんのない者，⑧うつ病，適応障害など臨床的に精神科的治療を必要としない者，⑨研究の趣旨を理解するのが困難でない者（例；高度の痴呆，せん妄をはじめとする意識障害，精神発達遅滞など）とした．

研究参加への要請は，2002年6月14日から2003年4月2日にかけて国立病院四国がんセンターにおいて行った．

2. 手順

2002年6月14日～2003年1月31日までの期間に，適格条件を満たした対象者を選定した．適格条件を満たした対象者のうち，文書にてグループ療法参加への同意が得られた者を対象者とし，心理・社会的グループ療法を行った．1グループの構成は，リーダー男女1名ずつの計2名と対象者4－8名とした．グループリーダーは，男性精神科医1名と女性看護師1名が勤めた．グループリーダーの一人である精神科医は，サイコオンコロジストであり主に教育を担当した．もう一方のグループリーダーである看護師は，がん看護の経験を8年およびグループ療法における討論をファシリテートした経験を3年持っており，グループ療法の準備とその進行とともに討論とリラクセーションを担当した．サイコオンコロジストである精神科医によるスーパヴィジョンを受けるとともに，各セッションの前後にミーティングを重ねた．

3. 介入方法

グループ療法は，1グループ4－8人の対象者に対して，週1回1.5時間，計6回行った．各回の内容は，ストレス対処法および問題解決法についての教育，討論およびPMRの学習である（表1）．

4. 評価項目

1）社会医学的項目

年齢，性別，教育歴，精神的疾患既往歴の有無，職業状況は自己記入式質問票へ対象者本人が記入した．

2）セッション終了後の感想・意見

グループ療法の中で精神的負担が軽減しコーピングが変化するためのメカニズムとして同定されている療法的因子[12]の発現率を検討するために，各セッション終了後に対象者らに感想や意見を記述してもらった．

5. 分析

1）社会医学的項目

年齢は平均値を，その他の項目については，各項目にあてはまる人数を記述した．

2）療法的因子の発現率

介入参加者が記述した感想を，Yalom[12]が同定

表1　介入プログラム

	健康教育	コーピングの討論	行動訓練
第1回	オリエンテーション	他己紹介	リラクセーション（PMR＋イメージ療法）
第2回	がんが心に及ぼす影響	がん診断の開示から手術まで	同上
第3回	心，行動ががんに及ぼす影響	手術から再発診断の開示まで	同上
第4回	予後不安の成り立ちと取り組み方	再発後	同上
第5回	医学知識	主治医，社会とのかかわり	同上
第6回	まとめ	将来への展望，グループ療法の感想	同上

しているグループ療法の「療法的因子」に沿って区分けし分類した．その「療法的因子」として同定されている11のカテゴリーとは，「希望をもたらすこと」（他者の成熟が自分の成熟の希望になること），「普遍性」（他者も自分と同じ問題を抱えていることを知って安心すること），「情報の伝達」（他者からの助言や指示によって生活や行動の変容が促されること），「愛他主義」（他者に役立つこと），「社会適応技術の発達」（基本的な社会生活を学習すること），「模倣行動」（他者の行動様式を観察し真似ること），「カタルシス」（強く深い感情を表出し感情的安堵感を得ること），「初期家族関係の修正的繰り返し」（育成期の初期の葛藤が修正的に繰り返されること），「実存的因子」（人生や生活の限界に直面して引き受けること），「グループの凝集性」（グループやグループメンバーの魅力に気付き意味ある関係を形成すること），「対人学習」（対人的相互作用を探求すること）である．また，これらの「療法的因子」に当てはまらないものは「その他」に分類した．

全ての感想を各カテゴリーに分類した後，カテゴリー毎に全ラベル数を分母とした割合を百分率で示した．

なお，分析については，筆者とスーパーバイザーで協議を繰り返して行い信頼性と妥当性を高めることに努めた．

6. 倫理面への配慮

本研究は，国立病院四国がんセンターの倫理審査委員会の承認を受けた後，研究計画書に基づき，文書にて同意を得られた対象者にのみ実施した．対象者への開示文書には，研究参加に同意しない，あるいは研究参加を中止することは自由意志であり不利益が生じないこと，結果を発表する場合，被験者の個人情報が明らかになることはないこと，来院により身体的負担を与えることや，グループ療法中の討論や心理的側面に触れられる評価尺度に答えることにより，不快感・ストレスが生じる可能性があること等を記載した上で，十分な説明を行うことに努めた．そして，そのストレスや不快感を表出できる環境を整えると共に，もし問題が生じれば速やかに主治医や精神科医に紹介するなどの対応を行うなど，十分な配慮のもとに実施した．

結　果

1. 対象者の研究への参加状況と背景

研究への参加要請期間中に，初再発後3ヶ月以上1年以内であった全80名の乳がん患者のうち，適格症例58名に対して主治医からの紹介後に研究について口頭と文書にて十分な説明を行ったところ，グループ療法参加への同意が得られたものは28名（48%）であった．このうち，介入開始前に1名が体調不良，1名が死亡により計2名が脱落したため，最終的にグループ療法へ参加した乳がん患者は26名であった．

対象者は平均年齢53.37歳で全員が女性であった．教育歴は高卒以下の人が16人でそれ以上の人が10人，精神疾患の既往歴が3人であった．婚姻は18人がしており，職業人が8人で非職業人が18人であった．

2. グループ療法の療法的因子の発現率

対象者の延べ人数は124人であった中，延べ104人分（83.8%）の感想・意見が集まった．これらの感想を分析した結果，介入参加者らの感想は144のラベルに区分けされ，そのうち108（75%）が療法的因子を示し，その内訳は「情報の伝達」

63（43.8%），「希望をもたらすこと」21（14.6%），「普遍性」11（7.6%），「カタルシス」4（2.7%），「実存的因子」5（3.5%），「凝集性」4（2.7%）であった（表2）．11の療法的因子のうち，「愛他主義」，「社会適応技術の発達」，「模倣行動」，「初期家族関係の修正的繰り返し」，「対人学習」に当てはまるラベルは認められなかった．37（25%）は「その他」に分類され，その内訳は「お礼」25（17.4%），「グループ療法への要望」3（2.1%），「現状報告」3（2.1%），「肯定的感想」6（4.2%）であった．

考　察

対象者自身が本法の治療的効果として精神的負担の軽減やよりよいコーピングの獲得を感じているのかを検討するために，本研究への参加者に対してグループ療法への感想・意見の記述を求め，Yalom[12]が同定しているグループ療法の「療法的因子」に沿って区分けし分類した．その結果，全ラベルのうち75%がグループ療法の療法的因子に分類されたことから，がん患者が構造的なグループ療法によって精神的負担の軽減，あるいはよりよいコーピングを獲得したと感じていたことが示された．

1. 出現率の多かった療法的因子

Yalomの11つの療法的因子の中でも，「情報伝達」にあてはまるラベルが一番多かった．本グループ療法は，参加者同士の討論だけでなく，グループリーダーからのストレス対処法および問題解決法についての教育やPMRの学習が含まれていた．グループの内容自体に情報伝達の内容が含まれていることが「情報伝達」にあてはまるラベルが多かった原因になったと思われる．また，この「情報の伝達」は最も出現率が高い因子であったことから，グループ療法において教育的内容を含むことは，治療的効果を高めると考えられた．

次にラベルの数が多かったのは，「希望をもたらすこと」であった．がん患者はがん診断前後から死を強く意識し，死から免れることができないと苦悩する特徴がある[15]．そのためにがん患者は将来が見通せないという絶望感に苛まれている．しかし，グループ療法の効果を感じたり，グループ療法に参加している他のがん患者が元気で頑張ったりしている様子を見るにつれ，自分がすぐに死ぬわけではなく，これからもまだいろいろなことができることを感じ取っていた．そのために絶望感を払拭し，これからの人生に希望を持つことができるようになったと考えられた．

三番目にラベルが多かったのは，「普遍性」であった．がん患者は，がんといった死の病に取りつかれているために，がんを抱えていない人と話が合わないと感じ，またがんを公言している人は少ないために，がんを抱える苦悩を他者と分かち合う体験ができず，孤独感を味わっていることが多い[15]．グループ療法に参加して初めて複数の人と深く討論するという機会を得，他のがん患者も自分と同様に苦悩していることを知ることができた．また，他者と交流することで個々に適したコーピングを取り入れることができ，がん患者らが「普遍性」を感じることが強化されたのだろう．また，「普遍性」というがん患者自身にとっては強烈な体験をしたからこそ，感情的安堵感を生み出し，強い感情体験を伴う「カタルシス」を得ることができたことを記すラベルが出現したと考えられる．そのため，グループ療法の治療的効果を上げるためには，グループ討論は欠かすことができないと考えられる．

2. 最もQOL向上が図れる療法的因子

「実存的因子」は，患者自身の生活の仕方についての基本的責任や本質的な孤独という，本来的に患者に備わっている問題を受け入れ，理解することである．すなわち，自分自身の内面を深く見据えることで，ハイデッガーのいう患者自身の存在論的な構造関係を分析する実存論的理解[17]が図られ，自分自身の存在意義を確認するカテゴリーである．結果のラベルが表しているように，自分の限界に素直さと勇気をもって直面することが必須で，患者自身にとっても苦痛を伴うことになる．「実存的因子」のラベル数は少なく，患者自身が過去と現在を見据え将来的にどう生きていくか見据えることは難しいことを示している．しかしながら，この項目は患者のQOL向上を促進するための手がかりとなる重要な項目であると思われる．

3. 出現しなかった療法的因子

前述のように他者と関わることで，グループ療法の療法的因子を感じているがん患者が多かった．しかし，他者の受け入れをサポートし，そのグループの中で意味ある関係を形成するという「凝集性」を示すラベルや，他の患者の役に立つという体験である「愛他主義」を示すラベルはな

表2　療法的因子の発現率（対象者らの感想の分析から）

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル数	代表的な記述内容
療法的因子	希望をもたらすこと	21（14.6%）	“皆さんの体験話を一人一人聞き，がんばっている様子なので，私ももっともっとがんばりたいと思います．これからも明るく生きたいですね．（第2セッション）” “心が元気になるに従い体の調子も良くなり，希望が持てるようになりました．この状態がより長く続くことを願っています．（第6セッション）” “生きる勇気をいただいたように思います．これから何が起きるかは分かりませんが，自分の病気を受け入れ，自分なりに精一杯がんばりたいと思います．（第6セッション）”
	普遍性	11（7.6%）	“皆様の心の状態を聞かせていただいて良かったです．自分だけ苦しんでいるのではないことが分かりました．（第2セッション）” “皆さんの体験を聞いて，大なり小なり同じような経過をたどって，再発後の不安等を乗り越えているなと思い，安心しました．（第4セッション）”
	情報の伝達	63（43.8%）	“リラクセーションの時間は，痛みも少し取れたようで，良かったと思います．（第1セッション）” “皆さんの質問に対する回答は「なるほど！！」と思えることばかりで，自分の中でモヤモヤしていたものが整理がついた気がします．後は上手に病気とつきあっていくしかないですね．（第5セッション）” “同じ病気を持つ人と話すこと，先生の講義，リラクセーション等で自分自身の考えが整理され，ストレス・不安への対処の仕方も，私なりに分かった気がします．（第6セッション）”
	カタルシス	4（2.7%）	“毎週皆さんにお会いするのが楽しみでハリがありました．この病院にうかがえばいろいろとサポートして下さり，お話を聞いてくださる方がいるというこの安心は，何ものにも代え難いものです．（第6セッション）” “皆様とご一緒させて頂いて大変良い勉強になり，今までの不安がすっと身体から離れていく思いです．これからも元気で暮らせそうです．（第6セッション）”
	実存的因子	5（3.5%）	“人の話を聞いていて，自分のその当時頃の気持ち（表現できないモヤモヤ感）が思い出されて，今日実はとてもストレスを感じました．（第2セッション）” “前回，今回と自分では思っていなかったこと，感情を冷静に見つめ直せて良かったような…，現実を見させられたような複雑な思いです．自分はわりと前向きと回避を交互にしていたようで，それも平均すると良かったのかと…．同じ体験をしているので，いろいろなことに気づきました．（第3セッション）”
	凝集性	4（2.7%）	“いろいろな不安，経験をこの場で聞かせてもらって，連帯感が芽生え，一緒にがんばっていこうと思うようになりました．（第5セッション）” “グループ療法でも，［出会い］の機会をいただいたことに感謝します．多くの同じ病気で苦しんでいる人が，少しでもグループ療法に出会うことで心が楽になりますように…．（第6セッション）”
その他	グループ療法への要望	3（2.1%）	“（プログラム上）一人が話せる時間が短いので，どうしても長くなってしまいます．（第2セッション）” “お話が好きな女性（自分も人一倍）ですから，時間調節も難しいでしょう．でも，この後予定を入れているものですからちょっとだけ時間が気になります．（第2セッション）”
	お礼	25（17.4%）	“参加させていただきありがとうございました．前向きに生活させていただきます．（第6セッション）”
	現状報告	3（2.1%）	“暖かくなり大変楽になり，先週主治医の先生よりお薬がよく効いて病巣も小さくなっているだろうとおっしゃっていただき，気持ちの上でとても元気になったような気がしております．（第2セッション）”
	肯定的感想	6（4.2%）	“雪が降っていたので休もうかと思ったのですが，やはり参加してとても良かったです．（第4セッション）” “色々な方にお会いできて嬉しかったです．（第6セッション）”

かった．このことは，6回という短期的なグループ療法のため，他のがん患者からの影響で心理・社会的負担感を減ずることを感じることはできても，同様に自分が他者の役に立っていることを感じ取ることができるまでに至らなかったと考えられる．本研究のように対象者が再発がん患者であったり，グループ療法の期間が長期になったりすると，参加者の熱意が冷めてしまい，また，他者の死に出会うことで衝撃を受けるなどの不利益があり，短期介入の方が有効であるとの報告がある[4]．その一方で，介入の効果はその期間の長さに強く関連しているという報告もあり[16]，グループ療法を行う期間を再考する必要があるのかもしれない．

ところで，先ほど述べた「愛他主義」のほか，「社会適応技術の発達」，「模倣行動」，「初期家族関係の修正的繰り返し」，「対人学習」を示すラベルはなかった．本研究の対象者であるがん患者は，がんを抱える心理・社会的苦痛によって生きにくさを感じていたが，精神疾患を持たず，かつ社会活動を行っている人々であった．そのため，社会活動を行うことが困難な人々に必要な項目を示すラベルがなかったのだと考えられる．

4．グループ療法における看護の役割に関する今後の展望

これまで心理・社会的グループ療法は主に精神科医と心理士，ソーシャルワーカーによって運営されており，看護師が関わることは少なかった．しかしながら，がん患者QOL向上のためには心理・社会的側面だけでなく身体面のフォローも必要である[18]．また看護師が心理面をサポートすることで，グループ療法を精神科的治療ではなく，がん治療に伴うサポートとしてがん患者が受け入れることへ寄与するという利点があると考えられている[19]．看護師は身体・心理・社会面を含めて患者の日常生活面を幅広くケアする職種であり，看護ケアの側面からのグループ療法の有効性が期待されている．そのため，近年，看護の分野でグループ療法への関心が高まり，日本においても患者会やエンカウンターを基調としたグループから，がんを知って歩む会のような教育的なグループ介入まで様々な試みがなされている．

こうしたなか，本研究では看護師が精神科医とともに構造化されたグループ療法の運営を行い，対象者の感想の中から，グループ療法の有効性を示すメカニズムとして「療法的因子」（Yalom）の存在を確認した．本研究では，主に看護師が研究への参加要請や参加者への連絡などのグループ療法の細々とした準備やその進行を受け持った．その結果，グループ療法の参加者らはグループ療法に対する思いやグループ療法で感じた負担など，より日常生活に密着した部分のフォローを看護師に求めた．その一方で，より治療的な内容については教育的講義後やセッション終了後に精神科医に尋ねており，がん患者自身が看護師と精神科医をそれぞれの専門性に応じた使い分けをしていたと考えられる．本研究では看護師と医師がそれぞれの専門性を活かして治療的側面と日常生活の側面という両側面から患者をフォローしたことにより，グループ療法の有効性に寄与していたと考えることができる．また，看護師が患者の日常生活にそった部分をフォローするとの視点に立った介入方法の必要性が示唆された．すなわち，医師と看護師が協働してグループを運営することは，療法的メカニズムを促進させ，患者のQOLを向上させる上で有効であると考えられる．

結　語

本研究の結果より，心理・社会的グループ療法に参加したがん患者らの感想のうち，75%がYalomの同定した療法的なメカニズムである「療法的因子」を示した．その内訳は多かった順に「情報の伝達」，「希望をもたらすこと」，「普遍性」，「カタルシス」，「実存的因子」，「凝集性」であった．このことから，がん患者が構造的なグループ療法によって精神的負担の軽減，あるいはよりよいコーピングを獲得したと感じていたことが示された．また，本グループ療法は，看護師と医師が協働してそれぞれの専門分野を生かした介入をしており，そのことがグループ療法の療法的メカニズムを促進したと思われる．

しかしながら，「療法的因子」のうち，「愛他主義」，「社会適応技術の発達」，「模倣行動」，「初期家族関係の修正的繰り返し」，「対人学習」を示すものはなかった．その理由は，がん患者がグループ療法に参加する以前から社会的生活に支障がなかったためと考えられた．

以上の結果を基に，今後は再発乳がんに対する心理・社会的介入手段のひとつとして本法を利用するとともに，グループ療法における看護の役割

と看護ケアの方向性をより明確化していきたいと考えている.

研究の限界として，対象者の人数が28名という小規模な検討であり，また本研究で使用している11の療法的因子がYalomの経験から同定されたものであることから，本研究の結果を普遍化することは難しい.

文　献

1) Spiegel D, Boom JR, Yalom I. Group Support for Patients with metastatic Cancer. A randomized outcome study. Arch Gen Psychiatry 1981; **38**: 527-533.
2) Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guther H, Drysdale E, Hundleby M, Chochinov HM, Navarro M, Speca M, Hunter J. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. N Engl J Med 2001; **345**: 1719-1726.
3) Edelman S, Bell DR, Kidman AD. A group cognitive behavior therapy program with metastatic breast cancer patients. Psychooncology 1999; **8**: 295-305.
4) Edmonds CVI, Lockwood GA, Cunningham AJ. Psychological response to long-term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. Psychooncology 1999; **8**: 74-91.
5) Fukui S, Kugaya A, Okamura H, Kamiya M, Koike M, Nakanishi T, Imoto S, Kanagawa K, Uchitomi Y. A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. Cancer 2000; **31**: 1026-1036.
6) Hosaka T, Sugiyama Y, Tokuda Y, Okuyama T. Persistent effects of a structured psychiatric intervention on breast cancer patients' emotions. Psychiatry Clin Neurosci 2000; **54**: 559-563.
7) Hosaka T, Tokuda Y, Sugiyama Y. Effects of a structured psychiatric intervention on cancer patients' emotions, and coping styles. Int J Clin Oncol 2000; **5**: 188-191.
8) Classen C, Butler LD, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, Giese-Davis J, Fobair P, Carlson RW, Kraemer HC, Spiegel D. Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: A randomized clinical intervention trial. Arch Gen Psychiatry 2001; **58**: 494-501.
9) Kissane DW, Bloch S, Smith GC, Miach P, Clarke DM, Ikin J, Love A, Ranieri N, McKenzie D. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomized controlled trial. Psychooncology 2003; **12**; 532-546.
10) Chujo M, Mikami I, Takashima N, Saeki T, Ohsumi S, Aogi K, Okamura H. A feasibility study of psychosocial group intervention for breast cancer patients with first recurrence. Support Care Cancer 2005; **13**: 503-514.
11) Linn MW, Linn M, Harris R. Effects of counseling for late stage cancer patients. Cancer 1982; **49**: 1048-1055.
12) Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy, 3rd ed. New York: Basic books; 1985.
13) Sheard T, Maguire P. The effect of psychological intervention on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses, Br J Cancer 1999; **80**: 1770-1780.
14) Cain EN, Kohorn EI, Quinlan DM, Latimer K, Schwartz PE. Psychosocial benefits of cancer support group. Cancer 1986; **57**: 183-189.
15) Sontag S. Illness as Metaphor, New York : Farrar, Straus and Giroux; 1978.
16) Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry, New York: Basic Books; 1964.
17) 伊藤徹．実存的/実存論的．木田元，野家啓一，村田純一，鷲田清一編，現象学辞典，東京，弘文堂．1996. p. 202.
18) 中條雅美，鈴木正子，岡村仁．乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程－術前から術後3～4ヵ月の経過．Quality Nursing 2003; **9**: 137-146.
19) Jellinek MS, Trill MD, Passik S, Fawzy FI, Bard M, Weisman A. The need for

multidisciplinary training in counseling the medically ill: Report of the training committee of the Linda Pollin Foundation. Gen Hosp Psychiatry 1992; **14S**: 3S-10S.