

平成 30 年 6 月 26 日現在

機関番号：33941

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26590157

研究課題名（和文）造血幹細胞移植を受ける患者の心的世界の変遷への理解とその支援に関する研究

研究課題名（英文）Investigation of psychological changes and support for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation

研究代表者

石黒 千映子 (Ishiguro, Chieko)

日本赤十字豊田看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80315895

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,700,000円

研究成果の概要（和文）：造血幹細胞移植を受けた患者および移植患者・家族を支援している臨床心理士を対象に、質問紙調査を実施した。移植患者は、心理士に対して気持ちを変えるための具体的な方法を教えてほしい、身近な人には吐露できない心情を聞いてほしい等の要望を抱いていた。また、患者の中には退院後も疾患や治療、生活に関連した不安や悩みを抱えている者がいた。心理士は、移植患者の体調や治療状況をとりえ、心理士自身の関わりが患者にとって侵襲的な体験にならないように配慮していた。

研究成果の概要（英文）：A questionnaire was sent to clinical psychotherapists who provide support for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation and their family members. Some patients had anxiety and concerns about their underlying disease, treatment, and life after discharge. They also asked the psychotherapists for specific advice on changing their feelings and wanted to ventilate their thoughts/feelings that could not be revealed to people close to them. The psychotherapists reported that they checked the health and treatment status of the transplant patients and tried to maintain involvement without becoming bothersome to the patients.

研究分野：臨床心理学

キーワード：造血幹細胞移植 患者心理 心理支援 臨床心理士

1. 研究開始当初の背景

先端医療の一つである移植を受ける血液・造血器悪性腫瘍疾患患者は年々増加傾向にあり、今後ますます増加すると思われる。しかし、移植は不成功に終わった場合は確実に死に至る治療法であり、たとえ成功しても移植片対宿主病（graft versus host disease：GVHD）などによる身体機能への影響から社会的不利まで、様々な障害を抱えることになる。そのため、移植を受ける患者は、移植前から社会復帰後まで、様々な心理的な苦痛も抱えることになる。Molassiotisらは、骨髄移植経過中には不安、抑うつ、怒り、情緒不安定などのストレス反応が出現し¹⁾、骨髄移植後に自殺もしくは自殺企図を認めた事例があったと報告している²⁾。

このように、移植を受ける患者は、移植前から移植後、社会復帰を果たしてからも心理的な苦痛を抱えていると考えられるが、血液・造血器悪性腫瘍疾患患者は、一般的に忍耐強く抑制的な傾向が強いと言われており³⁾、心理的な問題を抱えていても打ちけられず抱え込んでいく可能性は高い。心の専門家である臨床心理士が、積極的に介入する必要がある。そこで、移植患者が移植前から社会復帰を果たすまでにどのような心の変遷を辿っているのかを明らかにし、臨床心理士が果たすべき役割と機能を明らかにする。本研究は、さまざまな心理的問題を抱えている移植患者に対して、「臨床心理士」が「さまざまな専門職が連携して治療やケアを行う医療チームの一員」として移植医療で果たすべき役割を明確にし、「移植前から社会復帰後までの継続した心理的な支援」を提供するための在り方を見出すものである。

2. 研究の目的

本研究の目的は、血液・造血器悪性腫瘍疾患により造血幹細胞移植（以下、移植とする）を受ける患者が辿る心理的体験のプロセスと、移植医療に携わる臨床心理士の現状と課題について検討した上で、臨床心理士による移植患者への心理的支援の在り方について見出すことである。移植を行う意思を固め、移植を行い、移植後に様々な障害を抱えて生活する人々を対象に、移植前から移植後社会復帰後までの心の変遷を明らかにし、それを踏まえてその時々で臨床心理士がどのようにその人の心を支えていけるのかを明らかにする。一人の患者に対して様々な職種専門職が集まり、連携して治療やケアに当たるチーム医療が推進されている医療現場の中で、移植医療における臨床心理士の役割と機能を明確にしていく。

3. 研究の方法

(1) 臨床心理士による、造血幹細胞移植を受ける患者への心理的支援に関する実態調査

① 研究目的：臨床心理士が移植医療チーム

の一員として活動している実態を明らかにする。

② 研究方法：日本骨髄バンクに登録されている移植認定病院（225件）に勤務し、本研究への協力を依頼した。協力への同意が得られた施設に無記名自記式調査票を郵送し、移植医療チームの一員として活動している臨床心理士に調査への参加を依頼した。調査票を受け取った研究対象者には、調査票を受け取ってから1週間を目途に返送するよう依頼した。調査票の返送をもって、本研究への参加に同意したものとみなした。

③ 調査項目：属性および、所属する施設での移植の状況、移植チームとしての活動状況、移植前・移植直後～退院まで・外来通院中それぞれの時期に行っている心理的な支援および多職種との連携の内容とした。

これらの項目は、岩満らによる緩和ケアチームで活動している医師および看護師が心理士に対して求める役割研究の結果⁴⁾と、大木による造血幹細胞移植における臨床心理士の活動と役割に関する解説⁵⁾、日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会が作成した医療保険領域における臨床心理士の業務に関する資料⁶⁾を参考に、研究者が独自に作成した。

④ 分析方法：全ての項目について記述統計を行う。また、自由記述の項目については、意味ごとに分類し、分析した。

⑤ 調査期間：平成30年1月～3月

⑥ 倫理的配慮：研究対象者には、文書にて本研究の主旨、研究参加への自由意思の尊重、個人情報保護等について説明した。研究代表者の所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後に調査を開始した（承認番号：2914号）。

(2) 造血幹細胞移植を受けた患者の思いと、臨床心理士に期待する支援に関する調査

① 研究目的：造血幹細胞移植を受けた患者が臨床心理士から受けていた支援と、臨床心理士に望む支援について明らかにする。

② 研究方法：「平成28年度全国調査報告書」をもとに、国内で2015年までに移植を実施している医療施設276施設に、本研究への協力を依頼した。協力への同意が得られた施設の診療科医師に対し、外来通院中の移植患者へ、本研究への参加に関する依頼文書および説明文書、同意書等の配布を依頼した。本研究に参加する意思が確認できた研究対象者に、調査票を渡した。研究対象者には、調査票を受け取ってから2週間を目途に返送するよう依頼した。調査票の返送をもって、本研究への参加を最終的に同意したものとみなした。

なお、本研究の対象者の範囲は、血液悪性腫瘍疾患の治療として造血幹細胞移植を受けた、調査時20歳以上で、かつ、外来通院中の患者とし、認知機能障害を有する者や所持が困難な者は除外した。

③ 調査項目：属性、移植の内容、移植による影響（副作用・合併症の有無と程度）、心理士から心理支援を受けた経験、レジリエンス尺度、包括的健康関連 QOL 尺度、とした。

属性および移植の内容、移植による影響については、黒澤らの「急性期白血病治療後の生活の質に関する横断研究集計結果」⁷⁾を参考にし、研究者が独自に作成した。

レジリエンス尺度は、平野が開発した「二次元レジリエンス要因尺度」⁸⁾を選択した。レジリエンスとは、「ストレスフルな出来事によって傷ついてもそこから立ち直っていく精神的な回復力のこと」⁹⁾である。そして、レジリエンスはもともと人に備わっている力であり、かつ、高めていくこともできるとされている。本研究で使用する「二次元レジリエンス要因尺度」は、2 要因（資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因）21 項目から構成されており、信頼性と妥当性が確認されている。

包括的健康関連 QOL 尺度は、SF-8 を選択した¹⁰⁾。SF-8 は、国民基準値が示されていることから、一般の人との比較が可能となっている。また、質問項目が 8 項目と少ないことから対象者への負担が少なく済むという利点がある。

④ 分析方法：全ての項目について記述統計を行い、対象者の属性、移植の内容、心理士からの支援の有無とレジリエンス尺度、SF-8 との関連について分析する。また、自由記述の項目については、意味ごとに分類し、分析する。

⑤ 研究期間：平成 30 年 2 月～5 月の予定であったが、必要な標本数に達しておらず、調査期間を延長している。

⑥ 研究対象者には、文書にて本研究の主旨、研究参加への自由意思の尊重、個人情報保護等について説明した。研究代表者の所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後に調査を開始した（承認番号：2916 号）。

4. 研究成果

(1) 移植医療チームに所属する臨床心理士を対象とした研究

研究への協力が得られた 30 施設の臨床心理士 53 名に調査票を郵送し、36 名より回答を得た（回収率 67.9%）。

① 研究参加者

研究参加者の平均年齢は 39.5±2.5 歳で、31 名（86.1%）が女性であった。有している資格は、臨床心理士資格が 30 名と最も多かったが、認定心理士や臨床発達心理士などの資格を有している者もいた（複数回答）。複数資格を有している者もいた。

② 所属する施設及び移植チームとしての活動状況

所属施設に常勤として勤務している者は 21 名（58.3%）で、所属している科・部署は「精神科・心療内科」が 9 名（25.0%）、「心理相談部門」が 8 名（22.2%）であったが、事務

部門や看護部に所属している者もいた。

移植チームとしての活動日数は、1 週間あたり「0 日間」から「5 日間」までさまざまであり、無回答 2 名除いた 34 名のうち 1 日未満だった者は 20 名（58.8%）にのぼった。

表1. 対象者の属性 n=36

		人	%
年齢（歳）	（平均+標準偏差） *無回答(1名)除く	41.0±11.0*	
性別	男性	5	13.9
	女性	31	86.1
最終学歴	博士後期課程	4	11.1
	博士前期課程	30	83.3
	大学	1	2.8
	その他	1	2.8
有している資格** (心理系)	臨床心理士	30	
	臨床発達心理士	2	
	医療心理士	2	
	認定心理士	1	
	その他	5	
**複数回答	資格なし	2	
有資格者としての経験 年数(心理系)(年)	（平均+標準偏差） *無回答(1名)除く	11.4±7.0*	

表2. 所属する施設及び移植チームとしての活動状況 n=36

		人	%
雇用形態	常勤	21	58.3
	非常勤	15	41.7
所属科・部署	精神科・心療内科	9	25.0
	心理相談部門	8	22.2
	小児科	4	11.1
	血液内科	4	11.1
	事務部門	2	5.6
	その他(看護部等)	8	22.2
	無回答	1	2.8
勤務年数（年）	（平均±標準偏差） *無回答(2名)除く	8.2±6.5	
移植チームとしての活動 (1週間当たりの日数)	0日	8	22.2
	1日未満	12	33.3
	1日	7	19.4
	2日	1	2.8
	3日	2	5.6
	4日	2	5.6
	5日	2	5.6
	無回答	2	5.6

③ 所属する施設での移植実施状況

1 年間の移植件数および実施している移植の種類は、施設によってさまざまであった。

④ 移植患者への支援の実態

移植前に支援を行っている者は、30 名（83.3%）であった。支援内容として、「心理アセスメント」を行っているとは回答した者は 16 名（53.3%）、「心理面接・心理教育」は 29 名（96.7%）、「家族への支援」は 26 名（86.7%）であった。支援する患者の選定方法（複数回答）は、「主治医からの指示」が最も多く 19 名、ついで「看護師からの相談・

依頼」が14名であった。「移植目的で入院した患者は全員支援することになっている」と回答した者は10名、「自分自身で選定」する者は2名にとどまっていた。「心理面接・心理教育」における介入方法（複数回答）では、「指示的精神療法」が最も多く、22名であった。面接内容として、不安や気がかりなどを傾聴するとともに、疾患や治療に関する説明の補足、心理過程に関する知識の提供等も行っていった（自由回答）。また、「多職種連携」については、研究参加者36名のうち32名（88.9%）が行っていると回答した。

4. 移植患者への心理的な支援の実際

1) 移植前		n=36	
	人	%	
患者・家族への支援を行っている	30	83.3	
心理アセスメント 行なっている	16	53.3	
心理面接・心理教育 行なっている	29	96.7	
家族支援 行なっている	26	86.7	
多職種との連携を行っている	32	88.9	
支援する患者の選定方法	*複数回答		
全員支援することになっている	10		
主治医からの指示	19		
精神科医師からの指示	5		
看護師からの相談・依頼	14		
自分自身で選定	2		
その他	5		
心理面接・心理教育における介入方法*	*複数回答		
支持的精神療法	22		
精神分析	0		
遊戯療法	4		
来談者中心療法	10		
芸術療法	0		
認知行動療法	3		
行動療法	1		
心理社会的教育	8		
その他	6		

移植を行うために患者が入院している期間中（入院中）に支援を行っている者は、31名（86.1%）であった。支援内容として、「心理アセスメント」を行っているとは回答した者は12名（38.7%）、「心理面接・心理教育」は29名（93.5%）、「家族への支援」は26名（83.9%）であった。支援する患者の選定方法（複数回答）は、「主治医からの指示」が最も多く18名、ついで「看護師からの相談・依頼」が12名であった。「移植目的で入院した患者は全員支援することになっている」と回答した者は9名、「自分自身で選定」する者は2名にとどまっていた。「心理面接・心理教育」における介入方法としては、「指示的精神療法」が最も多く20名であった。面接内容として、治療や個室隔離による不安等への支援、人間関係や日常生活に関する相談等を行っていた。また、「多職種連携」については、研究参加者36名のうち33名（91.7%）が行っていると回答した。

退院後に支援を行っている者は23名（63.9%）であった。支援内容として、「心理アセスメント」を行っているとは回答した者は

8名（34.8%）、「心理面接・心理教育」は20名（87.0%）、「家族への支援」は11名（38.5%）であった。支援する患者の選定方法（複数回答）は、「患者の希望」が最も多く13名であった。「自分自身で選定」する者は4名であり、移植前および入院中と比べて、退院後の支援は患者の希望や臨床心理士の判断によって行われていることがうかがえた。「心理面接・心理教育」における介入方法としては、「指示的精神療法」が15名であった。面接内容として、再発への不安等に対するサポート、退院後の生活や家族関係、社会生活に関する相談等を行っていた。また、「多職種連携」については、研究参加者36名のうち21名（58.3%）が行っていると回答した。

2) 移植中		n=36	
	人	%	
患者・家族への支援を行っている	31	86.1	
心理アセスメント 行なっている	12	38.7	
心理面接・心理教育 行なっている	29	93.5	
家族支援 行なっている	26	83.9	
多職種との連携を行っている	33	91.7	
支援する患者の選定方法	*複数回答		
全員支援することになっている	9		
主治医からの指示	23		
精神科医師からの指示	6		
看護師からの相談・依頼	15		
自分自身で選定	2		
その他	5		
心理面接・心理教育における介入方法*	*複数回答		
支持的精神療法	20		
精神分析	1		
遊戯療法	3		
来談者中心療法	12		
芸術療法	2		
認知行動療法	4		
行動療法	1		
心理社会的教育	8		
その他	3		
3) 退院後	n=36		
	人	%	
患者・家族への支援を行っている	23	63.9	
心理アセスメント 行なっている	8	34.8	
心理面接・心理教育 行なっている	20	87.0	
家族支援 行なっている	11	47.8	
多職種との連携を行っている	21	58.3	
支援する患者の選定方法	*複数回答		
主治医からの指示	9		
精神科医師からの指示	0		
看護師からの相談・依頼	6		
患者の希望	13		
自分自身で選定	4		
その他(基本的に全員支援する等)	4		
心理面接・心理教育における介入方法*	*複数回答		
支持的精神療法	15		
精神分析	0		
遊戯療法	1		
来談者中心療法	9		
芸術療法	2		
認知行動療法	4		
行動療法	2		
心理社会的教育	6		
その他	1		

研究参加者が移植患者を支援する際に配慮していることについて、「治療や体調を優先して支援する」、「自分の存在が侵襲的にならないように意識する」、「多職種との連携を密にする」、「他の医療スタッフへ、伝わりやすさを意識して伝える」、「移植医療に関する知識を身につける」等があげられた。退院後の支援の重要性を感じている者もいた。

表5. 移植患者を支援する際に配慮していること(自由回答)

- ・患者が安心して気持ちを吐露できる関係を構築する
- ・治療や体調を優先して支援する
- ・治療方針や治療状況、全体像の理解に努める
- ・自分の存在が侵襲的にならないように意識する
- ・患者のニーズを見極める
- ・患者が主体的に治療に取り組めるように支える
- ・希望が持ち続けられるようにかかわる
- ・その人自身として生きられるようにかかわる
- ・治療や入院生活とは少し異なる話をする
- ・患者と医療スタッフとの橋渡しをする
- ・多職種との連携を密にする
- ・他の医療スタッフへの伝わりやすさを意識する
- ・移植医療に関する知識を身につける
- ・退院後の生活の支障を減らすようにしている

そして、移植患者を支援する際に困難に思っていることについて、「臨床心理士の役割について周囲の理解を得ていくことに難しさを感じている」、「マンパワーが不足している」、「活動時間が不足している」、「面接室や物品等、支援に必要なものを確保するのが難しい」、「守秘義務と多職種連携における情報共有との判断が難しい」、「医療に関する知識が不足している」等があげられた。

表6. 移植患者を支援する際に困難に思っていること(自由回答)

- ・臨床心理士の役割について周囲(患者、他の職種)の理解を得ていくことの難しさを感じている
- ・マンパワーが不足している
- ・活動時間が不足している
- ・面接室や物品等、支援に必要なものを確保するのが難しい
- ・患者の状態や治療計画等により、介入のタイミングを計るのが難しい
- ・知り得た情報について、守秘義務と多職種連携における情報共有との判断が難しい
- ・発達の特徴のある患者や予後不良な患者など、難しいケースへの支援について悩む
- ・医療に関する知識が不足している

研究参加者は、患者の体調や治療状況をとらえ、自身の関わりが患者にとって侵襲的な体験にならないように配慮しながら気持ちを傾聴していた。また、治療や生活、心理過程等についての説明をしたり対人関係の相談に応じたりして、主体的に治療や療養生活に取り組めるよう支援していた。そして、患者を支える医療チームの一員として、医師や看護師をはじめとする多職種との連携を常に意識しながら活動していた。また、もっと積極的に移植患者への支援活動を行っていきたいと思っているが、人的物的環境の不足や自身の医療に関する知識不足などから困難さも感じていた。

(2) 造血幹細胞移植を受けた患者の思いと、

臨床心理士に期待する支援に関する調査

2018年5月時点で、研究への協力に同意が得られた10施設の診療科医師に対し、外来通院中の移植患者へ、本研究への参加に関する依頼文書および説明文書、同意書等の配布を依頼した。以下、現段階での分析結果を述べる。

① 研究参加者

研究参加者の平均年齢は 52.2 ± 13.6 歳、65.0%が女性であった。主婦を含めて就労している者の割合は65.0%、そのうち53.8%の者は1週間あたり5日間勤務している。同居家族がいる者の割合は75%であった。

② 移植の内容

移植からの経過年数(平均)は、 6.4 ± 3.8 年、移植を受けることになった疾患は急性白血病が55%と最も多かった。移植の種類は、骨髄破壊的移植(フル移植)が35.0%、骨髄非破壊的移植(ミニ移植)が40.0%であった。調査時点で免疫抑制剤を服用している者の割合は5%で、GVHDは「出現していない」と「出現しているが、日常生活に支障をきたすほどではない」と答えている者の割合が80.0%にのぼっていた。

③ レジリエンス尺度

資質的レジリエンス要因の平均及び標準偏差は、 39.6 ± 8.0 、獲得的レジリエンス要因の平均及び標準偏差は、 30.4 ± 4.1 であった。

④ 包括的健康関連 QOL 尺度

「身体機能(PF)」の平均及び標準偏差は 44.4 ± 8.2 点、「日常生活機能:身体(RP)」は 44.7 ± 7.1 点、「身体の痛み(BP)」は 47.1 ± 9.8 点、「全体的健康観(GH)」は 48.5 ± 9.4 点、「活力(VT)」は 48.0 ± 5.6 点、「社会生活機能(SF)」は 44.7 ± 7.1 点、「日常役割機能:精神(RE)」は 45.2 ± 6.1 点、「心の健康(MH)」は 45.5 ± 6.5 点、「身体的サマリースコア(PCS)」 45.2 ± 9.3 点、「精神的サマリースコア(MCS)」は 45.2 ± 6.5 点であった。

⑤ 移植前から退院後までの気持ちの変化

移植前は、「治療や今後の生活、死のことを考えて不安だった」、「移植のめどが立たず焦っていた」、「生存率が低く、移植を受けたい気持ちが強かった」、「絶対に治す、元気になると信じていた」、「不成功のことも考えてやるべきことは全てすませた」、「周りの様子を見て大変なことなのだと思った」等が挙げられた。

入院中は、「治療の副作用やGVHDがとても辛かった」、「死を意識していた」、「先の見通しが立たず不安だった」、「家族や同病者に励まされた」、「気持ちを強く持つようにした」、「頑張るしかないと思えた」等が挙げられた。

退院後は、「徐々に発病前の体力や生活に戻っていった」、「うれしい、楽しい」、「病気になって、健康や人の温かさ等、改めて考えることができた」、「再発や合併症等のことを考えると不安になるが、気持ちを紛らわせるよ

うにしている」、「希死念慮があったが、周囲に支えられて長生きしようと思えるようになった」等、研究参加者自身で価値観を転換させたり気持ちに折り合いをつけようとしていたりしていることがうかがえる反面、「体調が落ち着くと不安になる」、「怖い、不安」、「周囲の何気ない言葉に傷ついた」、「周囲にうまく説明できないし、話しづらい」等の思いを抱えていることもうかがえた。

⑥ 心理士から心理支援を受けた経験

移植前に支援を受けたことがある者の割合は15.0%、移植中では30.0%、退院後では5%であった。支援を受けた頻度は、移植前および移植中では1~2週間に1回のペースが多いが、1回で終了している場合もあった。

支援内容について、「治療や退院後に関する説明をしてくれた」、「体調や気持ちを聴いてくれた」などがあった。また、「病室とは違う部屋で話を聞いてくれた」、「世間話をしてくれた」等もあげられた。

心理士に対して思うこととして、「不安が減った」、「心強かった」、「とにかく聞いてくれて相談しやすい」、「具体的に提案してくれた」、「会う人と会わない人がいて、チームを組んで対応してくれてよかった」等があげられた。

現在、心理士に期待する内容について、「もっとアピールしてほしい」、「フレンドリーに接して、心が落ち着くように関わってほしい」、「身近な人に話しづらいこともあるので、話を聞いてもらえるとよいと思う」、「じっくり話を聞いてほしい」、「前向きな気持ちに持っていき関わるように関わってほしい」、「生きる希望を与えてほしい」、「治療の経過や気持ちの変化などについて説明してほしい」、「気持ちをコントロールできるようにどうしたらよいか、一緒に考えてほしい」、「具体的なアドバイスがほしい」、「基本的には孤独感が強いので、話せる環境は大事だと思う」、「移植前から入院中、退院後までサポートしてもらえると心強い」等が挙げられた。研究参加者の多くが、「心理士による専門的なケアは必要だと思う」と述べ、疑問や悩みに対する具体的な対応を求めている。

移植前は移植への期待と死の不安を、移植後から退院までは回復への焦りや不安等を抱きがちであった。退院後は徐々に発病前の体力や生活に戻っていくことを実感する患者もいたが、再発や合併症に伴う不安と向き合いながら生活を送っている者も少なからず存在し、周囲の言動に傷ついた体験をもつ者もいた。そして、気持ちをコントロールする方法などの、患者自身で気持ちをコントロールするための具体的な支援を、心理士に対して求めている。

本研究は、造血幹細胞移植医療において、心理的な支援を受ける患者と、提供する心理士双方の体験や思いを調査したものである。

患者を対象とした調査は今後も継続されるが、現時点での結果からは、今後の移植前から退院後まで、継続的な支援が十分になされているとは言い難い現状がうかがえた。そのため、十分な支援が提供できるための環境整備が重要である。とくに、退院し地域で生活しながらも不安や生きづらさを感じている移植患者が少なからず存在していることから、退院後も支援を得やすい環境の整備が必要であると思われる。

くわえて、多職種との連携の中で心理士としての独自性を明示することや医療に関する知識不足を感じている者も少なからずいることから、研修体制の充実を図ることも重要であると思われる。

引用文献

- 1) Molassitis, A.: Psychological care in bone marrow Transplantation. Nurs Times, 91(37), pp36-37, 1995.
- 2) Molassitis, A., Morris, PJ.: Suicide and suicidal ideation after marrow transplantation. Bone Marrow Transplant. 19(1), pp87-90, 1997.
- 3) 保坂隆: 血液主要患者の精神化コンサルテーション. 精神科治療学, 10 (8), 865-869 (1995) .
- 4) 岩満優美他: 緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究 -グループフォーカスインタビューを用いて-. Palliative Care Research, 4 (2), 228-234 (2009) .
- 5) 大木桃代: 造血幹細胞移植における臨床心理士の活動と役割. 血液・腫瘍科, 49 (2), 202-208 (2004) .
- 6) 一般社団法人 日本臨床心理士会 第1期医療保険領域委員会: 医療保険領域における臨床心理士の業務(確定版). 全13頁, 2011.
- 7) 国立がん研究センター中央病院造血幹細胞移植科(黒澤彩子, 福田隆浩): 急性白血病治療後の生活の質に関する横断的研究集計結果. 前43頁, (2012) .
- 8) 平野真理: レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み. パーソナリティ研究, 19 (2), 94-106 (2010) .
- 9) 平野真理: 中高生における二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の妥当性 -双生児法による検討. パーソナリティ研究, 20 (1), 50-52 (2011) .
- 10) 福原俊一他: 健康関連QOL尺度 -SF-8とSF-36. 医学の歩み, 13, 133-136 (2005) .

5. 主な発表論文等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石黒千映子 (ISHIGURO Chieko)

研究者番号: 80315895