

第9回緩和ケアチーム抄読会

平成21年6月5日

担当：泉谷 幹子

Assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for people with advanced cancer referred to a hospital-based palliative care team: Study protocol

Sue Hall, Harvey Chochinov, et al.

BMC Palliative Care:がん終末期患者に対する Dignity therapy の実現性・認容性・有効性

Dignity therapy：あなたの大切なものを大切な人に伝えること

進行癌患者の身体的評価と治療は進歩を遂げているものの、患者を社会心理的・実存的・スピリチュアル的な側面から理解し、評価を行うことは遅れている。

進行がん患者にとって尊厳を奪われるということは精神的、そしてスピリチュアル的にも負担となり、また生きる希望を失うことにつながる。

Dignity therapy は極短時間の心理療法であるが、尊厳を回復させ且つ精神的負担を軽減させる方法である。

Dignity therapy では患者に面談をし、その内容を記録し、本人や家族に残すことができるような形に編集されてから、患者の選択した人（達）に渡される。

Therapy の内容はカナダで 50 人のがん患者に対する面接から導きだされた尊厳の規範と、尊厳を維持するための質問で構成されている。質問は 3 つの主題から成り、

- ①病気に冠する身体的問題、
- ②尊厳を維持するための心理的構造・スピリチュアルな価値観
- ③尊厳に影響を与える社会的要因

で構成されている。

Dignity therapy では医療者と患者が適切な言葉によってスピリチュアルな、あるいは身体的な苦痛について話しあい、それらの苦悩に介入することである。

事前に行われたカナダとオーストラリアでの研究ではセラピーを行ったがん患者のうち 91%が満足し、70~80%近くが自尊心の、目的意識、意味、生きる意志がいずれも上昇したと答えている。ホスピスに入院中の患者に対する研究はカナダ、オーストラリア、アメリカでも進行中である。イギリス人を対照とした本研究およびこれらの研究の結果を検討して、今後 PhaseIII 臨床試験のデザインを行うことになる。

<考察>日本で同じ **Study** もしくは **therapy** 行うことの問題点として、

- ①患者の参加を促すことが困難であること、
- ②面談をテープで記録することに抵抗があること、
- ③緩和医療が初期から始まりつつあるため、どのタイミングで **Dignity therapy** を提示するか、
- ④患者の選択（無作為は難しく、受ける患者さん側にも適性があるだろうということ）などが挙げられる。

追記：2005年 **Journal of Clinical Oncology** に掲載された論文が **Original** です。

HM Chochinov, et al. **Dignity therapy; a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life** : **J of Cli Oncol** 23; 5520-25, 2005