

## 外来におけるがん患者へのサポートプログラムの成果

工藤 朋子\*<sup>1</sup>, 熊谷 幸子\*<sup>2</sup>

### The outcome of the support program for outpatients with advanced cancer

Tomoko Kudo\*<sup>1</sup>, Sachiko Kumagai\*<sup>2</sup>

#### 要 旨

本研究の目的は、病院外来におけるサポートプログラムの成果を検討することである。2004年1月から、がんの告知を受け外来通院を継続する、主として消化器がん術後患者を対象に、サポートプログラムを実施してきた。このプログラムは、外来看護師が役立つ知識を提供する教育的側面と、参加者同士がサポートし合う支持的側面を組み入れ、参加者自身のストレス対処能力を高めることをねらいとしている。

2005年3月までに、20回開催した。実施記録と質問紙調査（参加者全体のうち同意が得られた患者本人6名、全員女性、50-60代）の分析から、以下の成果が得られた。

- ① 継続的なサポートプログラムには、〔ホッとする場〕〔救われる場〕〔安心感が得られる場〕など、自分らしくあることができる居場所としての機能があった。
- ② 1回ごとの終了時における気分得点（0-10 scale）は、開始時よりも上昇していた。
- ③ 参加後の療養生活における取り組み状況は、参加者によりばらつきがみられた。

参加者が、自分の健康に影響する生活行動や人間関係を振り返り、養生法を獲得していくためには、個々の状況に応じた継続的な支援が必要である。

キーワード：外来がん看護，サポートプログラム

#### はじめに

在院日数の短縮化、抗がん剤においては経口薬や副作用に対するコントロール方法の開発などにより、がん患者は、外来でがん治療を受けながら療養生活を送ることができるようになった。厚生労働省研究班<sup>1)</sup>による、がん生存者実態調査(7,885人回答)では、初期治療を終え通院中あるいは治療後5年を経過したがん体験者の53%が、不安や恐怖など精神的な悩みを抱えており、悩みを軽減するのに必要な要望として「医師・看護師との関係性の改善」を最も多くあげている。このような事実は、医療者が、がんを治すという医学的側面だけでなく、心理社会的側面も含めて長期に患者を支える必要性を示唆している<sup>2)</sup>。

筆者が、外来で化学療法を受けながら生活して

いる大腸がん術後患者を対象に行なった2002年の調査でも、患者は見通しが立たない治療を継続することを思い悩み、避けられない身体反応を我慢しながらも、職場や家庭において具合悪さを表に出せない、誰にもわかってもらえないつらさを体験していることが明らかになっている<sup>3)</sup>。しかし、外来における療養相談の必要性は認識されつつも、一般病院における取り組みは、人員配置の問題など困難な実状がある<sup>4) 5)</sup>。

2003年度、岩手県学術研究振興財団の研究助成を受け、I病院看護部と外来化学療法を受ける消化器がん患者の支援体制に関する共同研究を開始した。その一環として、療養相談につなげるパンフレットの作成と、患者同士の交流を図りながら養生法やリラクゼーションを学ぶための、継続的なサポートプログラムを実践してきた。専門家と

\*1 岩手県立大学看護学部

\*2 岩手県立中央病院

しては、主に外来看護師が関与しているが、試行当初は模索しながらの活動であった。2005年4月現在、サポートプログラムは諸事情により中止しているが、これまで実践してきた活動成果を報告する。

## がん患者のためのサポートグループの動向

サポートグループとは、参加者の相互作用の中で、情緒的サポート（体験の分かち合い）や、モラルサポート（励ましあい）、情理的サポート（情報交換）を提供し合い、その結果として、ストレスに対処するための効果的なコーピング方法を学び合い、自尊心を高めて成長することを目的としたグループである<sup>6)</sup>。

広瀬<sup>6)</sup>のレビューによれば、欧米では、専門家が関与しない患者同士のセルフヘルプグループは、1940年代に喉頭摘出術を受けた患者たちの相互支援クラブとして既に現れていた。一方、専門家が関与するがん患者へのグループ介入研究は、1970年代から急激に増えてきており、現在も多くの研究者によって取り組まれている。

がん患者のためのグループアプローチは、対象者によって2つの方向性がある。Fawzyら<sup>7)</sup>の6週間の構造化された精神医学的介入グループなど、主にがんと診断されたばかりの患者のための短期型構成的心理教育グループと、Spiegelら<sup>8)9)</sup>の転移性乳がん患者に対する支持・表出型グループである。看護の分野では、JohnsonによるI Can Cope Programがあり、日本でも季羽ら<sup>10)</sup>によって実践が行なわれている。

これらのグループ介入は、教育、コーピング方法の指導、ストレスマネジメント、行動トレーニング、情緒的サポートなどのプログラムが単独、あるいは複合で行なわれている<sup>11)12)</sup>。対象者の構成は、あらゆるステージにあるがん患者と家族および友人を含むものや、がんや治療のタイプで構成されるもの、再発した人など、がんの経過の中でのある時期を経験している人々を対象としたものがある<sup>13)</sup>。

このような研究を通して、「死について肯定的な感情を持ちながら話し合えるようになる」「疎外感の緩和」「メンバーが互いに援助し合うようになる」「苦痛の緩和」「積極的なコーピングの使用」「安寧感の増加」「個人間の問題を解決するこ

との援助」などの効果があることが確かめられてきた<sup>14)</sup>。

一方、わが国では、乳がん患者の患者会としての「あけぼの会」をはじめ、多様な患者同士のセルフヘルプグループが存在する。高橋ら<sup>15)</sup>は、がん体験者のQOLに対する自助グループの情緒的なサポート効果として、自己の肯定的評価や情緒面の安定を挙げている。専門家が関与するサポートグループは、精神科医の保坂<sup>16)</sup>が、わが国では初めて研究報告を行なっている。看護職の分野では、広瀬<sup>17)</sup>が、乳がん患者に対する短期型サポートグループの機能として、参加者が互いに影響し、支え合いながら、個々人が葛藤や不安、課題に取り組む勇気を獲得し、がんと共に自分らしく生きていく自信を得ることの援助を報告している。また、放射線科における継続的サポートグループ（外来サロン）の意味として、「心身のリラックス」「心と身体の繋がり」「自己受容」「自己の肯定的変化」「参加者同士の相互理解」「孤立感からの解放」「他者から尊重されることの実感」「病気・死の受容」「生き方・価値観の変容」を挙げている<sup>18)</sup>。

福井ら<sup>19)20)</sup>は、欧米で開発された心理社会的介入モデルの修正版を作成し、日本の初発乳がん患者に対する有効性を検討した結果、感情状態(POMS)およびがんへの適応(MAC)において6週間という短期的な介入による6ヶ月間の長期的な効果を報告している。

川名ら<sup>21)</sup>は、「がんと共にゆったり生きる会」の効果として、POMSを測定し、怒り・敵意は有意に低下し、その他有意水準にはわずかに達しなかったが、不安・緊張、疲労が低下し、活気が上昇していると報告している。

近年では、がん患者の家族への「地域開放型」サポートグループ<sup>22)</sup>や、NPO法人による「在宅緩和ケア支援センター」などの実践報告もみられている<sup>23)</sup>。

岩手県内においては、がん患者と家族の会、乳がん患者の会、オストメイトの会、食道・喉頭がん患者の喉友会などが、自助グループとして活動している。これらの団体には、医師、看護師などの専門職が講師あるいはボランティアとして関与しており、相談支援などを行なっている。看護師が関与する病院におけるサポートプログラムは、正確な実状はつかめていないが、筆者らの取り組

みは、おそらく県内でも先駆的な活動であったと思われる。

以上、がん患者のためのサポートグループの動向を概観し、わが国では専門家が関与するサポートプログラムは、病院から地域へとシフトしてきていることがわかった。筆者らが実践してきたサポートプログラムは、病院と地域を結ぶ外来の場における実践であり、消化器がん術後患者を主としている。これまでの日本における実践は、乳がん患者が主であり、その成果を明らかにしておく意義は大きいと考える。

## 研究目的

病院外来で治療を継続する、消化器がん術後患者を対象に行なったサポートプログラムの成果を検討する。

## サポートプログラムの概要

1. 名称：「すこやかタイム」
2. 実施期間

2004年1月～2005年3月（スタッフの都合で休止した月もある）の隔週土曜日（午後3時間）

3. 場所

I病院（I県内の地域がん診療拠点病院）の1室。平日は「人間ドッグ控え室」として使用されており、テーブルとイスが備えられている。また、外来・病棟部門から独立した位置にあり、静かな環境である。

4. 対象

がんの告知を受け、消化器外科外来に通院している方。開始後3ヶ月は試行期間として、患者の選定は看護師（消化器外科外来担当1名）が行った。選定基準は、一人暮らしでサポーターがいない、不安の訴えが多い、サポーターも同じ病気を抱え相互の支えを必要とする、家族が

参加を勧めているなどであった。看護師がプログラムの開催を案内し、同意が得られた方で、あくまでもご本人の体調を優先し、都合がつかない場合に参加して頂いた。開始後4ヶ月以降は、パンフレットや案内掲示を見て、自ら希望する方も含めた。また、看護師が、通院日だけではゆっくりと相談時間がとれない、あるいは家族を含めて支援する必要性を感じた場合、対象を意図的に絞り実施する場合もあった。

5. スタッフ：外来看護師1名、ボランティア看護師2名、看護教員2名、看護学生4名
6. 実施内容

プログラムは、外来看護師が役立つ知識を提供する教育的側面と、参加者同士がサポートし合う、その過程の中で学び問題解決していく支持的側面を組み入れ、参加者自身のストレス対処能力を高めることをねらいとしている。特に、感情ストレスがQOLを低下させるため、否定的感情が起こった時にどのように対処していくかを考えるよう配慮している。具体的には、自己紹介、個々の振り返り（なぜ自分ががんになったと思うか、生活や人間関係、職場環境はどうかなど、自分の健康に影響する事柄）、ミニレクチャー（免疫機構について、養生法、サポーターの役割など）、リラクゼーション（呼吸法など）、フリートーク、本日の感想等である。この内容は、テーマがあらかじめ設定されているわけではなく、参加者の状況に応じて流動的なものになっている。そして、あくまでも医学的治療を助け、その効果を高めるために、自分の健康を取り戻すためにどのような取り組みをしていけばよいかを考える、きっかけの場であることを強調している。参加者へのメッセージのポイントは、表1に示したとおりである。

7. 参加費

無料。（サポートプログラムはボランティア活動として位置づけている）

表1 参加者へのメッセージのポイント

ポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人は本質的に健康である</li> <li>・人は自然治癒力を兼ね備えている</li> <li>・病気と健康、生と死のバランスをとることが大切である</li> <li>・喜び、深い充足感を得ることが大切である</li> <li>・意識的に呼吸することは、基本的に癒しが起こる</li> </ul>

## 研究方法

### 方法 I

1. 調査対象
 

2004年5月～7月（第8-12回）のサポートプログラム参加者。
2. データ収集
 

質問紙調査。各回、参加前後に自分で記入してもらい、その場で回収した。
3. 調査内容
  - ①参加前後の気分得点（最低0点～最高10点スケール）。「現在の気分はどうか」「終了後の気分はどうか」という質問で確認した。点数が高いほど、気分は最高である（気分が良い）ことを意味する。
  - ②継続参加者に対する、前回参加後の療養生活状況（5項目）。「自分の生活の見直し」、「自分の健康を取り戻すための取り組み」、「感謝の気持ちを抱くこと」、「リラックス状況」、「呼吸法の実践」について、「できている」から「できていない」の4段階のリッカートスケールで回答を得た。
4. 分析方法
 

参加前後の気分得点は、ウィルコクソンの符号順位検定で分析した。継続参加者の前回参加後の療養生活状況は、単純集計後、参加回数との関連を分析した。
5. 倫理的配慮
 

参加者に趣旨を説明し、口頭で同意を得た。結果は個人が特定できないよう配慮した。

### 方法 II

1. 調査対象
 

2004年1月～2005年3月（20回分）の実施記録。
2. 分析方法
 

以下の視点で、内容を抽出した。

  - ①フリートークで展開された話題
  - ②参加者にとってのサポートグループの意味
 

②は、広瀬<sup>24)</sup>の「参加者にとっての外来サロンの意味」を参考にし、参加者が語った言葉を最小の単位で抽出し、前後の文脈を考慮しながら意味内容を表す「小見出し」をつけ分類した。

## 結果

### 方法 I

1. 対象者の概要
 

2004年5月～7月（第8-12回）のサポートプログラム参加者は6名（延べ人数14名）で、全員から調査協力の同意を得た。対象者の性別は全員女性、年齢は50-60代であった。病名は胃がん・大腸がん術後で抗がん剤の点滴治療、内服治療をしている方が主であった。調査時点での参加回数は、1回が1名、2-4回が3名、5-7回が1名、8回以上が1名であった。
2. 参加前後の気分得点（図1）
 

プログラム参加前後の気分得点は、参加前平均5.4、参加後平均8.0だった。1名のみ参加前後とも7.0で変化がなかった。参加前後で気分得点は、ウィルコクソンの符号順位検定で有意差（有意水準5%）を認め、参加後の気分得点は、参加前の気分得点より増加していた。
3. 継続参加者に対する、前回参加後の療養生活状況
 

継続参加者は5名（延べ人数12名）だった。「自分の生活の見直しはできていますか」は、「できている」が8.3%、「時々できている」が75.0%、「あまりできていない」が16.7%であった。「自分の健康への取り組みはできていますか」は「できている」が33.3%、「時々できている」が66.6%であった。「感謝の気持ちを抱いて生活できていますか」は、「できている」、「時々できている」がいずれも50.0%であった。

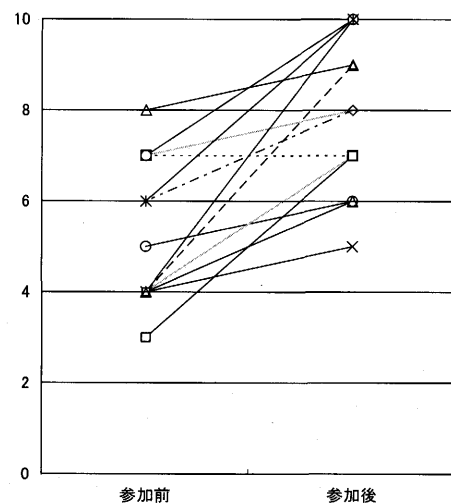


図1 参加前後の気分得点 (0-10 scale) n=14

「リラックスして過ごしていますか」は、「できている」、「時々できている」がいずれも41.7%、「あまりできていない」が16.6%であった。「呼吸法を自分でも取り組んでいますか」は、「できている」が25.0%、「時々できている」が66.6

表2 参加回数別「呼吸法の実践」状況

	参加回数	呼吸法の実践			合計
		あまりできていない	時々できている	できている	
2-4回	(%)	1 (8.3)	6 (50.0)	0 (0)	7 (58.3)
5-7回	(%)	0 (0)	2 (16.7)	0 (0)	2 (16.7)
8回以上	(%)	0 (0)	0 (0)	3 (25.0)	3 (25.0)
合計	(%)	1 (8.3)	8 (66.7)	3 (25.0)	12 (100)

表3 参加回数別「自分の生活の見直し」状況

	参加回数	自分の生活の見直し			合計
		あまりできていない	時々できている	できている	
2-4回	(%)	0 (0)	7 (58.3)	0 (0)	7 (58.3)
5-7回	(%)	2 (16.7)	0 (0)	0 (0)	2 (16.7)
8回以上	(%)	0 (0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)
合計	(%)	2 (16.7)	9 (75.0)	1 (8.3)	12 (100)

表5 参加回数別「感謝の気持ちを抱く」状況

	参加回数	感謝の気持ちを抱く			合計
		あまりできていない	時々できている	できている	
2-4回	(%)	0 (0)	3 (25.0)	4 (33.3)	7 (58.3)
5-7回	(%)	0 (0)	1 (8.3)	1 (8.3)	2 (16.7)
8回以上	(%)	0 (0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)
合計	(%)	0 (0)	6 (50.0)	6 (50.0)	12 (100)

%, 「あまりできていない」が8.3%であった(図2)。各項目と参加回数との関連は、「呼吸法の実践」は、8回以上の参加者が「できている」と回答していた(表2)。他の項目と参加回数とは、関連がみられなかった(表3-6)。

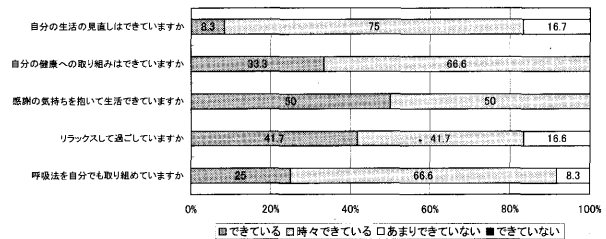


図2 前回参加後の療養生活状況 n=12

表4 参加回数別「自分の健康を取り戻すための取り組み」状況

	参加回数	自分の健康を取り戻すための取り組み			合計
		あまりできていない	時々できている	できている	
2-4回	(%)	0 (0)	4 (33.3)	3 (25.0)	7 (58.3)
5-7回	(%)	0 (0)	2 (16.7)	0 (0)	2 (16.7)
8回以上	(%)	0 (0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)
合計	(%)	0 (0)	8 (66.7)	4 (33.3)	12 (100)

表6 参加回数別「リラックス」状況

	参加回数	リラックス			合計
		あまりできていない	時々できている	できている	
2-4回	(%)	0 (0)	3 (25.0)	4 (33.3)	7 (58.3)
5-7回	(%)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (0)	2 (16.7)
8回以上	(%)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	3 (25.0)
合計	(%)	2 (16.7)	5 (41.7)	5 (41.7)	12 (100)

## 方法 II

## 1. 実施記録の概要

20回分の記録は、参加者25名（本人21名、家族4名、延べ人数67名）であった。本人21名の内訳は、男性3名、女性18名、年代は20-80代、参加回数は、1-10回であった。家族4名の内訳は、妻2名、夫1名、長男1名であった。

## 2. フリートークで展開された話題（表7）

フリートークの時間に展開された話題は、「症状」「症状への対処」「症状による日常生活への影響（対処）」「ストーマ管理」など自分の身体的側面に関連すること、様々な「不安」など精神的側面、職場、友人、親戚との「人間関係」など社会的側面、その他「治療費」や「民間・代替療法」「遺言書」などであった。参加者の一人が話題を提供すると、その話題をめぐって、自分の場合はこうしているなど話が交わされた。特に「人間関係」については、病状を心配する友人や親戚から電話がかかってきた場合、どのように対応すればよいのか、話すことで自分が消耗してしまうなど、共通した悩みがあげられた。このような療養生活における具体的な場面や、症状の対処について、外来看護師が専門的な立場から助言を行なった。

## 3. 参加者にとってのサポートグループの意味

## ①自己の気づきを明確にする

「人に頼ることが罪悪感みたいな気持ちがあったのかもしれない」「吐き出せない自分

がいる」「自分の気持ちを再確認した」「自分を優先してNoと言えたこと、変わったなあ、進歩だよなあ」「健康管理には気をつけていたが、考え方、捉え方で反省する気になった」「今までは生活に追われていた」「リラックスするのが欠けていた」

## ②参加者同士の情報交換

「（放射線療法経験者の体験を聞いて）良かったです。それが一番不安でした」「新しい出会い、発見があった」「自分に少しでも有利な情報をもらいたい」

## ③安心感を得る

「聞いてもらって安心感が得られる」「おしゃべりだけなのに安心感」「同じ境遇の人と話してホッとした」「ここでは自分ががんということをお話する場ですごく救われる」「家族じゃなくても聴いてもらえる存在があるといい」「夫婦だからこそ言えないこともあって、ここに来て良かった」「わかってもらえる」

## ④心身のリラックス

（呼吸法後）「無になれた気がする」「血の巡りがよくなった感じ」「精神的に楽になった」

## ⑤次につながる

「来てみると次につながる。家での生活もやっつけられる」「元気になれる」「皆さんから勇気もらった」「自分でできることがたくさんあると感じた」

表7 フリートークで展開された話題

項目	内容
人間関係	職場、友人、近所の人、家族、相手が病名を知らない場合の対応
(電話対応)	病状を心配する友人、親戚、気の合わないきょうだい
症状	食欲不振、痛み、便秘、吐き気、味覚の変化、口内炎、脱毛、指先の黒ずみ、痰、リンパ節の張れ
症状への対処	便秘時の食事、下剤の使い方、痛みに対する温湿布、足浴、半身浴、マッサージ
日常生活への影響（対処）	食事準備の負担（ヘルパー利用・宅配サービス利用）
不安	症状悪化をがん結びつける、腸閉塞、血液検査結果、CT検査結果、死はいつ来るのか、麻薬はどうか
自己管理	ストーマ管理
民間・代替療法	指マッサージ、マイナスイオン、健康食品
遺言書	相続者とのトラブル
治療費	確定申告について、高額療養費

## ⑥ (継続参加者) 療養生活の変化を実感する

「病気は忘れても、養生は忘れないようにしている」「感謝の日記を書くことで、家族に支えられている気持ちになった」「前回、家に帰ってよく眠れた」

## 考察

参加者は自分の生活を振り返ることにより、自己の気づきを明確にし、看護師の助言や参加者同士の情報交換を通じて安心感を得ていた。また、呼吸法などにより心身のリラクセスを体験し、次につながるという気持ちを獲得していた。さらに、1回ごとの参加後の気分得点は、参加前の気分得点より増加していた。継続参加者の中には、療養生活の変化を実感している者もいたが、前回参加後の療養生活状況は、参加者によりばらつきがみられることが明らかになった。

参加者の反応を、サポートグループが参加者にもたらす療法的因子<sup>25)</sup>に照らし合わせてみると、他の参加者の取り組みから、自分も同じように取り組むことができるという「希望をもたらすこと」、自分の問題は自分一人のものではないと認識し強い安心感を体験する「普遍性」、看護師から正しい知識を獲得し、参加者同士の助言を有効活用する「情報の伝達」、同じ問題をわかちあい、互いにサポート・安心・提案・洞察を提供する「愛他主義」、グループ全体のつながりやまとまりという「凝集性」と一致しており、グループの力を活用していたといえるだろう。これらの成果は、看護職者の関わりとして、以下の2点も影響していたと考える。一つは、その日の参加者の状況を見極め、柔軟にプログラムを運営、進行している点である。例えば、参加者の発言に偏りがみられるグループでは、看護師が進行役を多めにとり、グループの力動が働くように調整している。また、呼吸法一つをとってみても、不安の強い参加者が多い場合には「若い頃、初めてもらったボール」を、参加者が共通して化学療法を受けている場合には「がん細胞」をイメージしてもらうなどの工夫をしている。もう一つは、看護師は参加者の思いを傾聴し、受けとめるに留まらず、共に考える姿勢を示しつつ、特に自分の状況を冷静に考えられない参加者に対しては、否定的感情が生じた時の対処について、より具体的な助言をしている点

である。例えば、人間関係から生じているストレスの場合、「○○○」と伝えてみては、そのまま実践できる言葉を示している。

参加者にとってのサポートプログラムの意味を「場」の視点から見直してみると、「ホッとする場」「救われる場」など「安心感が得られる場」になっており、広瀬<sup>6)</sup>の「自分らしく在ることができる居場所としての機能」を有しているといえる。平日の外来診療において、待合室や点滴治療室などで、患者さん同士が密なコミュニケーションをはかることは、環境的にも難しい場合が多い。土曜日にあえて病院を訪れ、がんという同じ境遇にある人と、ゆったりとした空間で共に過ごす時間は、就労生活や家庭生活とは別の、居心地の良さを感じることができている。

前回参加後の療養生活状況は、「できている」「時々できている」の回答に着目してみると、自分をとりまく周囲への感謝を忘れずに、自分の健康への取り組みを、行動面で実施していることがわかった。参加後、日記を書き始める方もあり、自分の1日を振り返ることで感謝の気持ちを抱けるようになっていく。また、参加以前から日記を書いていた方も、以前は恨み辛みを綴っていたが、感謝の日記にきりかえることで周囲のサポートを実感できるようになっている。一方、「呼吸法の実践」以外、参加回数との関連がみられなかった点については、たとえ継続的な参加者であっても、養生法の獲得は難しいものであることを示している。参加者が、自分の健康に影響する事柄を振り返り、自分にあった方法で、どのように養生していくかを考えられるよう、継続的に支援する必要性が示唆された。

次に、専門家として、外来看護師が関与する意義を検討する。筆者らが、このサポートプログラムを実践するに至った経緯は、「はじめに」でも述べたとおりであるが、平日の外来診療において、外来看護師が個別の療養相談を展開するには限界がある。そこで、あえて土曜日に時間を設定し、患者、家族と向き合うように努力してきた。国内外で広く行なわれるようになった、がん患者に対するサポートプログラムは、精神科医、カウンセラー、チャプレンなど他職種とチームを組んで実践される場合が多い。筆者らは、将来的にこのような医療環境を整えていく土台として、まずは看護職ができることから創ってみようと考えた。外

来看護師は、患者と医師の関係、あるいは術前・術後の経緯、家族の状況を把握できる立場にあり、参加者の不安や疑問に対して、適切な助言を提供できる。すなわち、外来看護師には、グループに共通する小集団への看護介入と、個別の看護介入を、状況に応じて展開できるという利点がある。また、通院日に患者との接点を持ち、参加後の状況を確認しながら、その場で Follow up ができるため、サポートプログラムの効果を強化できると考える。

## 本研究の限界

今回の研究は、参加者数に限界があり、性別や年代、本人と家族の相違など、グループメンバーの属性による違いは検討していない。また、プログラム参加前後の気分得点は、傾向をつかむ目的で、3ヶ月のみの実施であった。今後、終了後の参加者の反応、関わったスタッフ、院内で見守って頂いた他職種の評価もふまえ、病院の状況に応じたサポートプログラムのあり方を検討していく必要がある。

## 結論

病院外来で治療を継続する、消化器がん術後患者を対象に行なったサポートプログラムは、

- ①自分らしくあることができる「居場所」としての機能があった。
- ②参加後の気分得点 (0-10 scale) は、参加前の気分得点より増加していた。
- ③参加後の療養生活における取り組み状況は、参加者によりばらつきがみられた。

参加者が、自分の健康に影響する生活行動や人間関係を振り返り、養生法を獲得していくためには、個々の状況に応じた継続的な支援が必要である。

本研究の一部は、第19回日本がん看護学会学術集会及び岩手県立大学看護学部第6回看護学部公開講座で、発表を行なった。

## 引用文献

1) 山口健, 厚生労働省「がんの社会学」に関する

合同研究班: 癌患者の悩みや負担に関する実態調査中間報告書, 2004.

- 2) 守田美奈子, 遠藤公久, 他: がん患者の家族へのサポート・グループ, 家族看護, 2(2), 117-123, 2004.
- 3) 工藤朋子: 外来で化学療法を受ける大腸がん患者が治療を継続する意味, 岩手県立大学看護学部紀要, VOL. 6, 23-32, 2004.
- 4) 酒井禎子, 小松浩子, 他: 外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題—外来・短期入院を中心としたがん医療に携わる看護婦の困難と対処—, 日本がん看護学会誌, 15(2), 75-81, 2001.
- 5) 梅田光代, 永村節子, 他: 外来看護提供システムの構築に関する研究 2—外来業務量と看護婦が重要だと認識している内容—, 日本看護管理学会誌, 4(1), 112-114, 2000.
- 6) 広瀬寛子: 看護カウンセリング第2版, 医学書院, 183-185, 207-210, 2003.
- 7) Fawzy FI, Fawzy N, et al: Malignant Melanoma, effect of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later., Arch Gen Psychiatry, 50, 681-689, 1993.
- 8) Spiegel D, Bloom JR, et al: Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer, Lancet, 28, 233-245, 1989.
- 9) David Spiegel, Catherine Classen, ; 朝倉隆司, 田中祥子監訳: がん患者と家族のためのサポートグループ, 医学書院, 51, 2003.
- 10) 季羽倭文子, ホスピスケアのデザイン Part II 疼痛と告知, 三輪書店, 1993.
- 11) Spiegel D: Essentials of psychotherapeutic intervention for cancer patients, Support Care Cancer, 3, 252-256, 1995.
- 12) Fawzy FI, Fawzy N, et al: Critical review of psychosocial interventions on cancer care, Arch Gen Psychiatry, 52, 100-113, 1995.
- 13) Johnson J, Lane C: Role of support group in cancer, Support Care Cancer, 1, 52-56, 1996.
- 14) Benioff LR, Vinogradov S: Group psychotherapy with cancer patients and the



- terminally ill, Comprehensive Group Psychotherapy 3<sup>rd</sup> ed, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 477-489, 1993.
- 15) 高橋育代, 小笠原知枝ら: がん体験者のQOLに対する自助グループの情緒的サポート効果, 日本がん看護学会誌, 18(1), 14-24, 2004.
- 16) Hosaka T: A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer, Psycho-oncology 5, 59-64, 1996.
- 17) 広瀬寛子, 久田満ら: 術後乳がん患者のための短期型サポートプログラムの機能に関する質的研究 グループ・プロセスの分析を中心に, がん看護, 6(5), 428-437, 2001.
- 18) 広瀬寛子, 一鉄時江他: がん患者のための継続的サポートグループの意義, 死の臨床, 23(1), 104-110, 2000.
- 19) Fukui S, Kugaya A, et al: A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma, a randomized controlled trial, Cancer 89, 1026-1036, 2000.
- 20) 福井小紀子: がん患者のためのサポートグループ 理論的背景と実践効果, がん看護, 7(2), 488-493, 2002.
- 21) 川名典子, 紺井理和他: がん患者のための集団的精神療法的プログラム「がんと共にゆったり生きる会」効果の測定(第1報)参加者の特性及び介入前後の情緒の変化, 聖路加健康科学誌, VOL.11, 9-12, 2003.
- 22) 前掲2)
- 23) 中山康子: コミュニティケアの経緯と実践活動 在宅緩和ケアを支える取り組み, ターミナルケア, 4(1), 20-24, 2004.
- 24) 前掲6)
- 25) Yalom I.D. & Vinogradov S: グループサイコセラピー, 金剛出版, 23-32, 1991.

### Abstract

This study aims to evaluate an outpatient support program running since January 2004 mainly targeting postoperative colorectal cancer patients. The program incorporates a health educational component, where outpatient nurses provide useful educational information, and a patient-to-patient mutual support component, designed for patients themselves to improve their stress management skills. Until March 2005, 20 such sessions were held. Six consenting female participants in their 50s to 60s completed a survey questionnaire.

The following results were obtained.

- (1) Patients viewed the support program as a platform to “find a place of relief or rescue”, or as an opportunity to be themselves.
- (2) The mood score (0-10 scale) were higher at the end than at the start of each session.
- (3) Variation was observed among participants in their approach to incorporating recuperation into their lifestyles after joining the program.

To encourage participants to reflect on lifestyle and interpersonal relationships that may have influenced their health, and to achieve better recovery, it is necessary to provide continued support to outpatients on an individual basis.

**Keywords :** Nursing for Outpatients with Advanced Cancer, Support Program