

外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を
支援するための心理教育的グループ介入プログラムの開発

2011 年 3 月

聖隷クリストファー大学大学院
博士後期課程保健科学研究科

鳴井 ひろみ

目 次

要旨	1
第1章 序論	
Ⅰ. 研究の背景と意義	3
Ⅱ. 問題提起	4
Ⅲ. 研究目的	4
Ⅳ. 用語の定義	4
第2章 文献検討	
Ⅰ. 外来がん化学療法の動向・特徴	6
Ⅱ. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える身体的、心理・社会的問題	6
1. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える身体的問題	7
2. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える心理的問題	7
3. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える社会的問題	9
Ⅲ. 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための看護介入に関する研究	10
1. 外来がん化学療法を受ける患者に必要とされている看護介入	11
2. 外来がん化学療法を受ける患者に対する看護介入の理論的基盤と概念	11
3. 外来がん化学療法を受ける患者に提供されている看護介入プログラム	12
Ⅳ. がん患者における心理教育的グループ介入に関する研究	12
第3章 予備調査	
Ⅰ. 目的	15
Ⅱ. 研究方法	15
1. 対象	15
2. 調査内容	15
3. 調査方法	15
4. 分析方法	15
5. 倫理的配慮	16
Ⅲ. 結果	16
1. 対象の概要	16
2. 外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題	18
Ⅳ. 考察	22

第4章 外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための

心理教育的グループ介入プログラムの開発

I. 心理教育的グループ介入プログラムの開発の目的	24
II. 心理教育的グループ介入プログラムの開発の手がかり	24
1. 主体的な療養生活を支援する概念モデルの作成	24
2. グループ介入プログラムの構成要素と働きかけ	24
3. 介入する対象	26
4. 介入の期間・時期と回数, 時間	27
III. 心理教育的グループ介入プログラムの働きかけの内容と方法	27
1. 認知的支援	27
2. 情緒的支援	28
3. 教育的支援	28
4. 社会的支援	28
IV. 主体的な療養生活を支援する心理教育的グループ介入プログラム	29
1. プログラムの目的の設定	29
2. プログラムの各セッションの日標, テーマおよび具体的内容・方法	29

第5章 外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための

心理教育的グループ介入プログラムの適用と効果の検証

I. 目的	31
II. 方法	31
1. 対象	31
2. データ収集に関する測定用具および用具の作成	31
3. 心理教育的グループ介入プログラムの適用方法	34
4. データ収集の方法	34
5. 分析方法	37
III. 倫理的配慮	39
1. 適用群および非適用群の対象者選定	39
2. 対象候補者に対する研究参加の依頼	39
3. 調査中における倫理的配慮	39
IV. 結果	40
1. 適用群および非適用群の対象者の特徴	40
2. 適用群の適応の状態の変化	42
3. 適用群および非適用群の適応の状態の比較	55
4. 適用群の対処過程の内容の変化	67

5. 心理教育的グループ介入プログラムの有用性と実用性	77
-----------------------------------	----

第6章 考 察

I. グループ介入プログラムの介入前・後における適応の状態について	89
1. 情緒状態	89
2. ソーシャルサポート	90
3. 対処能力	91
4. QOL	92
II. グループ介入プログラムの効果.....	94
1. 適用群と非適用群の比較によるグループ介入プログラムの有効性	94
2. グループ介入プログラムの有用性・実用性.....	95
III. 研究の限界	98
IV. 今後の課題	98

第7章 結論	99
--------------	----

謝辞	101
----------	-----

引用文献	102
------------	-----

資料	106
----------	-----

表 目 次

表 1-1	予備調査 対象者の概要	17
表 1-2	外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題	19
表 2	外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための 心理教育的グループ介入プログラム.....	35
表 3	両群の対象者の特徴の比較	41
表 4	適用群の各測定用具の平均値の変化	43
表 5	適用群の多重比較による時間的变化	44
表 6	両群における身体状態の比較	56
表 7	両群における情緒状態の比較	58
表 8	両群における対処能力の比較	60
表 9	両群におけるソーシャルサポート内容の比較	62
表 10	両群におけるソーシャルサポート源の比較	64
表 11	両群における QOL の比較	66
表 12	介入開始前, 全介入終了直後および介入終了 1 ヶ月後の受け止めの変化	69
表 13	介入開始前, 全介入終了直後および介入終了 1 ヶ月後のストレスの変化	71
表 14	介入開始前, 全介入終了直後および介入終了 1 ヶ月後の対処の変化	73
表 15	介入開始前, 全介入終了直後および介入終了 1 ヶ月後のソーシャル サポートの変化.....	75
表 16-1	第 1 セッションの評価	78
表 16-2	第 2 セッションの評価	78
表 16-3	第 3 セッションの評価	78
表 16-4	第 4 セッションの評価	80
表 16-5	第 5 セッションの評価	80
表 17-1	各セッション内容の有用性	81
表 17-2	プログラムの適切性	81
表 17-3	プログラム全体の役立ち感	81
表 17-4	プログラム全体の満足感	81
表 17-5	プログラムに参加した感想・意見・要望	82
表 18	全介入終了直後の生きる力となったもの	82
表 19-1	セッションの目標達成に対する担当内容の有用性 (専門職者)	84
表 19-2	プログラム構成の有用性 (専門職者)	84

表 19-3	プログラム構成が患者の生活に役立つと考える理由（専門職者）	84
表 19-4	各専門職と患者との話し合いによる有用性（専門職者）	84
表 19-5	各専門職との話し合いが患者に役立つと考える理由（専門職者）	84
表 19-6	プログラム全体の有用性（専門職者）	85
表 19-7	プログラムへの参加による自身の役割への有用性（専門職者）	85
表 19-8	プログラムへの参加が自身の役割に役立つと考える理由（専門職者）	85
表 20	参加した患者のプログラムに対する負担感	85
表 21-1	参加した専門職者のプログラム実施状況	88
表 21-2	プログラム全体の実施可能性（専門職者）	88
表 21-3	プログラムを実施してみた感想・意見・要望（専門職者）	88

図 目 次

図 1	外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題の関連性.....	23
図 2	外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援する概念モデル.....	25
図 3	介入時期とデータ収集時期.....	36
図 4	適用群の身体状態の変化.....	45
図 5	適用群の情緒状態の変化.....	47
図 6	適用群の対処能力の変化.....	49
図 7	適用群のソーシャルサポート内容の変化.....	51
図 8	適用群のソーシャルサポート源の変化.....	52
図 9	適用群の QOL の変化.....	54
図 10	両群における身体状態の比較	56
図 11	両群における情緒状態の比較	58
図 12	両群における対処能力の比較	60
図 13	両群におけるソーシャルサポート内容の比較	62
図 14	両群におけるソーシャルサポート源の比較	64
図 15	両群における QOL の比較	66

論文要旨

【研究目的】 本研究では、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似の問題をもつ患者が相互作用の中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的な療養生活を送ることを支援するための心理教育的グループ介入プログラムを開発し、その効果を検証することを目的とした。

【プログラムの開発】 予備調査の結果と文献的考察を基にプログラムの目的や構成要素および働きかけなどを検討した。プログラムの目的は、「外来がん化学療法を受ける患者が社会的存在として意識的に社会的関係を結びながら、病気や治療を適切に受け止め、さまざまな療養生活上のストレスへの対処能力を向上させ、身体的、心理・社会的に安定した状態で主体的な療養生活を送ることができる」とした。構成要素は、適切な認知、情緒的安定、対処能力の向上、ソーシャルサポートの獲得とし、働きかけは、認知的支援、情緒的支援、教育的支援、社会的支援とした。介入は、グループ介入とし、週1回の5回のセッションで、1回のセッションを2時間とした。

【プログラムの効果の検証】 外来がん化学療法を受ける患者にプログラムを適用し、それを適用した群（以下適用群とする）の介入前・後における適応の状態と、適用群とプログラムを適用しない群（以下非適用群とする）の適応の状態を比較検討した。

対象： 適用群および非適用群の対象は、某総合病院において外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送っている患者で、それぞれの研究の同意が得られた者とした。

プログラムの適用方法： 開発したプログラムを研究の同意が得られた患者14名（適用群）を6～8名の2グループに分けて適用した。プログラムの実施に際しては、その効果を高めるために多職種の専門職者と連携して行った。**データ収集：** 適応の状態を比較検討するために、測定用具は、既存の日本版POMS、日本版MAC、がん薬物療法におけるQOL調査票と、研究者が作成したソーシャルサポートに関する質問票および身体症状に関する質問票を用いた。測定は、適用群は介入開始前と全介入終了直後および介入終了1ヶ月後に、非適用群は適用群と同時期に、3回行った。尚、ソーシャルサポートおよび身体症状に関する質問票は、さらに介入第3セッション終了後を含む4回行った。また、適用群においては、介入前・後の対処過程の変化について、半構成的質問紙を用いて面接を行った。また、プログラムの有用性と実用性を検討するためにプログラムの内容および方法、実施時期および回数などと参加者の負担感などに関する質問票を作成し、全介入終了直後に回答を得た。

分析方法： 適用群および非適用群の介入前・後の得点について、反復測定一元配置分散分析を行った。両群の対象者の背景はt検定または χ^2 検定し、両群の介入前の得点については、t検定した後、反復測定二元配置分散分析を行った。質的データは、質的帰納的に分析した。

研究結果：＜対象者の概要＞対象者は適用群10名、非適用群12名の計22名で、平均年齢は適用群62.9歳、非適用群56.8歳だった。年齢、病期、PS（Performance States）、外来で化学療法を開始してからの期間などは両群に有意差はなかったが、職業について有意差が認められた。**＜適用群の介入前・後における適応の状態＞**：プログラム介入前・後の適応の状態は、以下の項目において、介入開始前に比べて介入終了直後または介入終了1ヶ月後において有意に改善した。それらの項目は、身体状態では、症状の程度、生活の支障、情緒状態では、不安・緊張、怒り・敵意、混乱、抑うつ・落ち込み、疲労、対処能力では、絶望的な態度、予期的不安、ソーシャルサポートでは、情動的サポート、評価的サポート、そしてQOLでは、精神・心理状態、社会性、総合的QOL、QOL合計得点であった。**＜両群の適応の状態の比較＞**：適用群と非適用群の適応の状態は、情緒状態の怒り・敵意（ $p=0.033$ ）、混乱（ $p=0.027$ ）、疲労（ $p=0.025$ ）において、有意差がみられた。情緒状態以外の身体状態、対処能力、ソーシャルサポート、QOLについては、適用群は非適用群に比べて、介入後に改善傾向にあったが、有意差は認められなかった。**＜プログラムの有用性・実用性＞**：プログラムの有用性では、参加者全員がこれからの生活を送る上で役立つと回答し、また、プログラム実施に参加した専門職者も全員が役立つと回答していた。プログラムの実用性については、参加者および実施に参加した専門職者ともに、ほぼ全員負担がないと回答していた。

【結論】以上のことから、本プログラムは、外来がん化学療法を受ける患者が主体的な療養生活を送ることができるための系統的・継続的な心理教育的グループ介入プログラムとして効果があることが検証され、プログラムの有用性および実用性が高いことが認められた。

第1章 序論

1. 研究の背景と意義

がんの3大医療の1つであるがん化学療法の多くは、従来入院して行われてきた。しかし、患者のニーズや近年の医療情勢の変化（入院医療から外来・在宅医療へ、在院日数の短縮化、入院単価の上昇、医療経済面でのコスト削減の必要性など）、新規抗がん剤の開発および副作用対策の進歩さらに、2002年の診療報酬改定で外来化学療法加算が算定可能となったこともあり、入院治療から外来治療への勢いが加速している。しかし、この外来で化学療法を受けながら療養生活を送るがん患者の増加は、従来の入院治療を中心とした医療システムにおいては施設内での医療者と共に解決してきた様々な問題を、患者自身が自宅において独自に解決しなければならないという事態を引き起こしている。

欧米諸国では、過去20年にわたり、がん患者の多くが抑うつ、死への不安、再発不安、社会的差別などの心理社会的問題を抱えていることが明らかにされ (Fallowfield LJ, et al, 1990 ;Goldberg JA, et al, 1992;Ganz PA, et al, 1996;Spiegel D, 1997) , がん患者のためのサポートグループなどの心理社会的介入が行われるようになっていく。心理社会的介入はがん患者のQOLの改善に有効である (Meyer TJ, et al, 1995;Trijsburg RW, et al, 1992;Bottomly, A, 1997;Fawzy FI, et al, 1998) とされており、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。グループ介入には相互支援による孤独感の軽減、同病者間での共感および情報交換、コスト効果が得られることなどのメリット (Trijsburg RW, et al, 1992;Cella DF, et al, 1993) があり、多くの患者に対応でき、個人的に関わる方法と比べて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。よって、外来がん化学療法を受ける患者が持つ共通した身体的、心理・社会的問題を解決していくための介入方法としては、グループ介入が効果的であると考えられる。わが国では、米国で普及しているI Can Cope Programをもとにした「がんを知って歩む会」(季羽, 1998) や聖路加看護大学が開発した「がんと共にゆったり生きる」(小島ら, 2000), 術後の乳がん患者のためのサポートグループ(広瀬ら, 2001) などが開催されているが、外来がん化学療法を受ける患者を対象としたグループ介入による援助プログラムは存在しない。

外来がん化学療法を受ける患者に対する看護介入において、がん患者が療養生活上の様々な問題を解決し、主体的な療養生活を送ることができるようになるためには、病気や治療に対する必要な知識・情報の共有、苦痛や恐怖心・不安などの軽減、療養生活上のストレスへの対処能力の向上を目的とした心理教育的な介入が必要である。その介入の基盤として、医療者および患者とのコミュニケーションの促進が重要であり、効果的なサポート(瀬山ら, 2006; 渡邉ら, 2005; 飯野ら, 2002; 福井, 2001) となると示唆されている。また、外来で治療を続けるがん患者が安定した自分へと統合していくためには、重要他者の存在や他者

との語り合いが不可欠である（矢ヶ崎ら, 2007）ことが示唆されている。

そこで本研究では、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似する問題をもつ患者が互いに学習し、話し合う中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的な療養生活を送ることを支援するための心理教育的グループ介入プログラムを開発することを目的とする。

II. 問題提起

外来でがん化学療法を受けながら療養生活を送る患者にとって、本研究で開発する心理教育的グループ介入プログラムは、主体的な療養生活を支援するために効果があるだろうか。また、このような心理教育的グループ介入プログラムの有用性および臨床における実用性はあるのだろうか。

III. 研究目的

本研究では、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似する問題をもつ患者が互いに学習し、話し合う中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的に療養生活を送ることを支援するための心理教育的グループ介入プログラムを開発することを目的とする。具体的な目標は以下の通りである。

1. 外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題を明らかにする。
2. 1. の結果ならびに文献的考察をもとに、外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための心理教育的グループ介入プログラムを開発する。
3. 開発したグループ介入プログラムを適用し、適用群の適用前後及び適用群と非適用群の適応の状態を比較検討し、評価する。

IV. 用語の定義

【主体的な療養生活】

社会的存在として意識的に社会的関係を結びながら、療養生活上の問題を自分たちで解決し、どのような困難な状況においても何らかの方法を見出して折り合いをつけ、自分らしい生活を送ること

【心理教育的グループ介入プログラム】

心理教育的グループ介入プログラムは、研究者が予備調査と文献的考察を基に開発したもので、適切な認知、情緒的安定、対処能力の向上、ソーシャルサポートの獲得を構成要素とし、認知的支援、情緒的支援、教育的支援、社会的支援を用いて介入する構造化されたプログラム

【グループ介入】

外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似する問題をもつ患者の集団（9～10人）に対して、認知的支援、情緒的支援、教育的支援、社会的支援を用いて、互いに学習し、話し合う中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的な療養生活を送るための支援となるためのメンバー同士の支援的な相互作用、積極的な対処を促し、患者のQOL向上を図るための介入

【ソーシャルサポート】

ストレス性の高い出来事に対処するときの重要な緩衝材であり、大きな生活上のストレスなど、外発的な問題をいかに解決・解消するかという問題解決志向的な相互作用であり、その個人が属しているネットワークのメンバー間で互いに供与したり、されたりしあうものである。それには、「情緒的サポート」：気持ちを分かってくれる、共感してくれる、励ましてくれるサポート、「手段的サポート」：仕事を手伝ってくれる、お金を貸してくれるなどの具体的なサポート、「情報のサポート」：問題解決に有効な情報を提供してくれるなど、「評価的サポート」：自分の価値を認めてくれたり、自分を見直すような評価を与えてくれたりするサポートが含まれる。また、親密な関係であるがゆえに不安やストレスの原因について話し合う機会が多くなることが、かえって圧力釜効果を生じさせ、ストレスを増大させることがある。

第2章 文献検討

Ⅰ. 外来がん化学療法の動向・特徴

がんの診断や治療の進歩により、がん患者ががんとともに長期間生存できるようになってきている。がんの3大医療の1つである化学療法は、治癒を目指すがん治療、術前・術後に行われる補助療法や生存期間の延長、症状緩和やQOL向上に至るまで、がんの早期から終末期までの時期に、すべてのがんの種類に対して行われ、がん治療において重要な位置を占めている。特にがん細胞の性質に選択的に作用する分子標的治療薬の開発や、支持療法の進歩などにより、進行・再発・終末期がんに対する治療として、また、高齢者や全身状態が低下している患者への治療としても適応が拡大されるようになった（濱口ら、2007）。

また、化学療法は、在院日数の短縮化、抗がん剤や支持療法の進歩、外来化学療法に対する2002年4月の診療報酬改定による外来化学療法加算による病院経営へのメリット、患者の意識の変化などから、入院での化学療法から外来での化学療法へ移行してきている。以前は、長期間入院して化学療法を実施し、副作用が回復してから退院することが多かったが、現在は、経口抗菌剤、制吐剤などの支持療法が進歩したことによって、外来化学療法または抗がん剤投与時のみの短期入院が可能となってきた。このように化学療法の進歩は、がん患者の生存期間の延命やQOLの改善を図り、従来の生活を維持しながら、外来で化学療法を継続することを可能にしてきた。

しかしながら、この外来で化学療法を受けながら療養生活を送るがん患者の増加は、従来の入院治療を中心とした医療システムにおいては、施設内での医療者と共に解決してきた問題を患者自身が自宅において解決していかなければならない事態を引き起こしている。また、医療者側にとっては、外来での化学療法は、外来の場で医療者が直接患者に提供できるケアに時間的制限がある中で、入院での化学療法と同じ効果が得られる治療を安全に実施できなければならない（大江、2007）。そのために医療者には、より高度な専門知識・技術・経験が必要とされている。したがって、患者が安全で安心して治療を受けながら療養生活を送っていくためには、患者・家族が病気や治療を理解し、治療の副作用に対する予防、早期発見、対処ができるためのセルフケア能力を高めることが必要とされている。そのため、患者支援、患者教育が不可欠となり、患者の生活の視点から個別的・継続的に患者を支える看護師の役割が重要視されている（濱口ら、2007）。

Ⅱ. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える身体的、心理・社会的問題

外来がん化学療法を受けるがん患者が抱えている問題に着目した先行研究（瀬山ら、2007；神田ら、2007；中ら、2007；村木ら、2006；林田ら、2005；中尾、2005；鳴井ら、2004；武田ら、2004；片桐ら、2001；小澤ら、2000）10編を分析し、外来がん化学療法を

受ける患者が抱える身体的問題、心理的問題、社会的問題についてまとめた。

1. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える身体的問題

外来がん化学療法を受ける患者の身体的問題は、＜化学療法の副作用による身体的苦痛＞＜病状進行に伴う症状による身体的苦痛＞＜薬剤投与時の血管痛に対する苦痛＞＜治療による身体的変化に関する苦痛＞＜長時間の治療による身体的苦痛＞の5つが挙げられる。副作用による苦痛では、副作用の身体への侵襲、副作用の継続の辛さを訴えている。外来で化学療法を受ける患者に多い副作用は、従来からあった脱毛、全身倦怠感、便秘、味覚障害、悪心、食欲不振の他にタキサン系（パクリタキセル、ドセタルキセル水和物など）の抗がん剤などによる手足のしびれ、関節痛、筋肉痛、浮腫などを体験する患者の増加が最近の特徴（馬場ら、2005）である。

外来でがん化学療法を受けているがん患者は、化学療法による副作用以外に病気による症状出現、悪化による苦痛や痛みによる苦痛も訴えている。特にがんの痛みは、生活全般に影響を及ぼし、患者の「その人らしさ」を脅かす最大の要因となり、心理・社会的にも大きな影響を及ぼし、がん患者のQOLを著しく低下させる（高橋ら、2007；濱口ら、2007）。痛みの持続・増強は死への恐怖や絶望感につながり、患者の気力も衰え、治療への意欲も減退させてしまうことが予測されるため、痛みが患者に及ぼす影響について理解を深め、痛みに対して予防的に、早期にマネジメントする必要がある。また、外来でがん化学療法を受ける患者の中には、術後の機能障害や体力低下による苦痛を抱えながら化学療法を継続して生活していかなければならない苦痛を抱えている。

化学療法を受ける患者は、がんという慢性疾患と共存し、治療を受け、治療による副作用をセルフケアしながら日常生活を送っていく必要がある。

2. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える心理的問題

外来がん化学療法を受ける患者の心理的問題は、＜がん＝死に至る病気を持っていることの脅威＞＜不確実な治療を継続することに関する苦痛＞＜病状・治療に関する情報・説明不足に伴う苦痛＞＜意思決定に伴う苦痛＞＜自宅における副作用・病状悪化に対する対処方法への不安＞＜再発・転移・症状出現への不安＞＜厳しい現実を突きつけられる脅威に対する不安＞＜患者への心の注がれ方に対する不安＞の8つにまとめられた。

＜がん＝死に至る病気を持っていることの脅威＞＜再発・転移・症状出現への不安＞は、完治しないがん、がん＝死に至る病気であるという認識から生じる問題である。外来がん化学療法を受けている患者は、できれば完治してもらいたいという希望をもちながらも治ることは困難であり、がんの進行を意識せざるを得ない状況に置かれながら治療に取り組んでいる。常に頭から離れることのないがんの進行＝死がつきまとい、精神的な疲労が蓄積しやすい状況におかれている。現実から逃れることができず、「がん」「死」のことばかりに気を取られ、不安感や悲しみに押しつぶされそうになっている状況にある患者に対し

て、重要なことは、がんにふりまわされることではなく、患者自身にとって「何が一番よいことなのか」探すことであり、「今何をすべきなのか、何をしたいのか」を明確にすることが重要である。患者の時間において、「がん」が中心ではなく、「自分の生活」が中心であることを認識してもらえようかかわることが重要であるとされている。

＜不確かな治療を継続することに関する苦痛＞＜厳しい現実を突きつけられる脅威に対する苦痛＞では、術後補助化学療法や治癒を期待できるところで一部の疾患を除いては、化学療法の対象となる症例は、治癒することがきわめて難しい。治癒できないという事実に加えて不確かな治療効果や治療期間、副作用の苦痛などの情報が加わることで「治療する意味があるのか」「つらいだけなら治療したくない」といった化学療法に対する否定的な感情が生じてくる。また、治療効果を示す検査結果に一喜一憂し、決して治癒することがなく徐々に悪化する病状に対して不安や脅威を感じている。さらには、病状の進行により PS が悪化し、通院が困難になることや、それに伴う治療法の変更、外来での治療の中断は、がんの進行の脅威という精神的な苦痛を増強させる。治療効果がない場合の治療変更や再発・転移による化学療法再開の場合は、厳しい現実に向き合う患者の思いを理解する、患者の乗り越える力を引き出し、強化する、患者が意思決定に必要とする情報を提供することが重要である（濱口ら、2007）と言われている。

＜病状・治療に関する情報・説明不足に伴う苦痛＞＜意思決定に伴う苦痛＞においては、どんな治療を受けるかという検討は、患者が必要とする情報が正確に過不足なくある場合に有効となる。しかし、患者は自分の病状が理解できない、化学療法の説明が理解できない、医療者が有益な情報を与えないと訴えていた。また、病状や化学療法について理解できていないため、自己判断ができない状況におかれていた。治療が必要となる状況を患者が冷静に受け止めて、必要な情報を獲得しながら主体的に治療が受けられるよう支援することが必要とされている。

＜自宅における副作用・病状悪化に対する対処方法への不安＞においては、外来で化学療法を受ける場合、患者は治療を受けた後、ほとんどの時間を自宅や地域社会で過ごすことになる。そのため、患者は自分で副作用をモニタリングしながらセルフケアをしていくことが必要となる。しかし、患者は、副作用にどのように対処したり、どこまで我慢すべきかといった判断にとっても不安を抱いていた。多くの患者は長期間にわたって数種類の治療を受けながら社会生活を送ることになるため、患者の心の変化やソーシャルサポートを強化するような支援が重要となる（濱口ら、2007）と言われている。

＜患者への関心の注がれ方に対する不安＞では、患者は命の綱であると思っている治療を受けるために病院に来るが、医療者とのかかわりが少ないことから、1人で治療に取り組んでいるような孤独感を感じていた。医療者は、命の綱であると思っている治療を受けている患者の気持ちを理解することが重要とされている。「外来なので、時間がない」「患者とゆっくりかかわれない」とあきらめるのではなく、患者・家族の心を理解しようとする医

療者の姿勢が大切であるとされている。患者・家族にとって医療者が共にあると感じられ、みんな一緒に治療に取り組んでいると感じられ、患者にとって励ましとなるよう、患者の思いを聴き、コミュニケーションを図っていくことが重要であることが示唆されている。

3. 外来がん化学療法を受ける患者が抱える社会的問題

外来がん化学療法を受ける患者の社会的問題は、＜医療者とのコミュニケーション不足に関する苦痛＞＜社会生活が制限されることに対する苦痛＞＜周囲との距離感に関連した苦痛＞＜仕事と治療の調整に伴う苦痛＞＜家族役割が果たせない苦痛＞＜サポートが得られにくいことに対する苦痛＞＜経済的負担に伴う苦痛＞＜がんである自分が他者から特別視されることの苦痛＞の8つにまとめられた。

＜医療者とのコミュニケーション不足に関する苦痛＞では、患者は、医師や看護師にいろいろ聞きたいことや相談したいことなど抱えながらも医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらいつ感じ、自分で対処していた。外来がん化学療法を受ける患者に必要とされる看護介入において、医療者と患者の相互的なかわり、コミュニケーションの促進が効果的なサポートとなり、自己効力感を高めている（福井，2001；飯野ら，2002；渡邊ら，2005；瀬山ら，2006）と言われていることから、医療者の患者・家族に積極的に関わっていく姿勢、患者が話しやすい雰囲気をつくるなど医療者と患者のコミュニケーションが促進されるかかわりが必要とされている。

＜社会生活が制限されることに対する苦痛＞では、治療期間や副作用によって、今までの生活が制限されることが出てくることに対しての苦痛を表していた。長期間継続する化学療法においては、生命危機につながるような副作用の起こりうる時期と比較的安定する時期がある。日常生活上の制限を守りながらセルフケアを行うことが必要な時期と、自分の生活を楽しむ余裕をもち、自分らしく生活してもよい時期を患者・家族に知らせることも重要（濱口ら，2007）とされている。

＜周囲との距離感に関連した苦痛＞＜がんである自分が他者から特別視されることの苦痛＞＜仕事と治療の調整に伴う苦痛＞＜家族役割が果たせない苦痛＞＜サポートが得られにくいことに対する苦痛＞においては、患者は、健康な人とはどこか気持ちの共有ができなかったり、通常の世界を送る周囲の人たちの間に距離感を感じており、社会的な孤独感を抱いていた。患者は治療を受けながら世界を送っていく上で、家族・職場への迷惑や自分を見る他者の目が気になったり、同病者や専門的立場にある人以外には分かってもらえないといった、今まで相談できたり、分かり合っていた他者との関係に変化が生じていた。また、患者側には世話になることについて心理的負担感を感じることも多く、サポートを求められずにいる患者も多いことも予測される。安定した自分の状態を獲得するためには、重要他者の存在や他者との語り合いが不可欠である（矢ヶ崎ら，2007）ということから、重要他者・他者との相互のかかわりが持てるよう支援していくことが必要と

されている。また、患者にとって、自分と同じような治療を受けている患者との情報交換は孤独感を癒し、ともにがんばっている人の存在が闘病意欲につながる。患者の思いを傾聴しながら、患者がセルフケアをしていく上でのソーシャルサポートを強化し、治療を継続することができるようかかわることが重要であると示唆されている。

＜経済的負担に伴う苦痛＞では、患者は治療に多大な費用がかかり、経済的に負担となっていた。命と治療費の間でジレンマに陥っている患者もいる。治療を継続していく上では、経済的問題は非常に大きい。経済的問題に対して最初の治療説明時に必ず取り上げて説明することで、患者から歓迎されている（相良，2003）ことから、治療説明時に説明していくことが必要とされている。社会保障制度の活用などソーシャルワーカーと連携をとり、患者が1人で抱え込まないように相談窓口を紹介するなど積極的に情報提供することが重要であると示唆されている。

このように、外来がん化学療法を受けるがん患者が抱えている問題の実態が明らかにされてきており、今後は、明らかになった問題から具体的な看護支援を行い、アウトカムを示す研究が期待されている。また、神田ら（2008）が行ったがん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題において、セルフマネジメントを促進する介入として、教材を示す媒体を示すのみの介入であり、心理教育的介入により対象者のエンパワーメントを引き出す介入が少ない現状にあると示唆している。さらには、がん療養者が、がんであることに圧倒されることなく、がんと共存しながら自らの生活や人生を有意義に過ごすには、療養者の生活において、療養者のもてる能力を十分に発揮できるような社会からの有用なサポートが必要である（近藤ら，2006；宮下ら，2004；渡辺，2001）とされており、サバイバーの社会支援ネットワークを広げることは心理社会的適応を促進する支援として有効であると考えられている。従って、外来化学療法を受ける療養者のセルフマネジメントにおける社会資源やソーシャルサポートの効果に関する研究を行うことが今後の看護の発展に大きく貢献する（神田ら，2008）と示唆されている。

Ⅲ. 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための看護介入に関する研究

外来がん化学療法を受ける患者に有効な看護介入プログラム作成についての示唆を得るために、外来がん化学療法を受ける患者に必要とされる看護介入についてのシステマティックレビューを行った。

外来がん化学療法を受ける患者に必要とされる看護介入に関する1998年～2008年の国内の文献のうち、文献採用基準に合致した国内の論文16件（神田ら，2008；瀬山ら，2007；岡田ら，2007；矢ヶ崎ら，2007；瀬山ら，2006；中島，2006；渡邊ら，2005；鈴木，2005；射場ら，2005；黒岩，2005；中尾，2005；反町ら，2004；福田ら，2002；飯野ら，2002；福井，2001；小澤ら，2000）を分析対象とした。

分析の視点は、①どのような理論的基盤に基づいて、どのような看護介入が提示されて

いるのか、②外来がん化学療法を受けるがん患者をどのような概念で捉えているのか、③看護介入の効果はどのような方法で検証し、どのような効果が得られたのか、④研究の限界や問題点は何かの、4点とした。以下に分析の結果、明らかとなったことについて述べる。

1. 外来がん化学療法を受ける患者に必要とされている看護介入

外来で化学療法を受けながら療養生活を送るがん患者は、副作用の出現に関連する症状コントロールの問題、癌罹患や再発・転移が引き起こす心理的問題、地域社会や職場での人間関係にもたらされる癌罹患の社会的問題など、複雑で対応が難しい問題に独自で対峙しなければならない。さらにその一方で、生活を立て直し治療・療養を継続するというストレスの高い状態におかれている。このような背景におかれている患者に対して、大きく2つの視点における看護介入が必要とされている。一つは、化学療法による副作用や病気による症状の確実な緩和と症状への適切な対処方法の獲得、セルフケア能力の向上のための看護介入、二つ目は、化学療法を受けるがん患者の精神・心理状態の安定性を保ち、前向きに適応できるような看護介入である。

看護介入の内容、方法は、患者の病気の病期、初発か再発か、化学療法の回数（初回か経験しているか）、化学療法の目的（術後の補助療法か延命のためか）なのかによって、介入内容、方法を検討していく必要がある。

看護介入を実施するにあたっては、患者への介入時に医療者と患者との相互的なかわり、コミュニケーションの促進が効果的なサポートとなるということ、安定した自分を統合していくためには重要他者の存在や他者との語り合いが不可欠であるということから、介入の基盤となるものは、医療者、重要他者、他者との相互のかかわり、コミュニケーションであると示唆される。よって、看護介入プログラムにおいては、医療者、重要他者、他者とのコミュニケーションが促進できるようなプログラム作成が必要と考える。

2. 外来がん化学療法を受ける患者に対する看護介入の理論的基盤と概念

がん患者・家族が日常生活上の様々な困難を解決し、主体的に療養できるためには、患者・家族が自らの持っている力を発揮し、対処能力を高められるための教育・支援プログラムが必要とされている。今回の文献レビューにより、外来がん化学療法を受ける患者に対する理論的基盤は、対処過程に焦点を当てた理論、主体的行動の促進のための患者教育に関する理論、セルフケア促進に関する理論と大きく3つの理論的基盤を使用していることが明らかとなった。このことから、患者の主体的行動、対処能力、自らの力を引き出すといった介入方法が必要とされていることから、これらの3つの理論的基盤で捉えていくことが効果的な看護介入に結びつくのではないかと考える。概念または尺度の測定項目においては、患者の安定した身体状態・情緒状態、前向き・主体的な取り組み、高いQOLなどをアウトカム指標としていることから、安定した自分の統合といった概念が重要となる

のではないかと考える。安定した自分の統合していく体験で明らかとなった体験として、「現実を受け入れて、現在を生きていく」「他者とのつながりを通して、自分らしく生きていく」が明らかとなり、安定した自分を統合していくためには、他者とのつながりが主要になると思われる。他者とのつながりを主要とした概念が重要となると思われる。

3. 外来がん化学療法を受ける患者に提供されている看護介入プログラム

現在、外来で化学療法を受けているがん患者を対象に展開している看護介入プログラム（中島，2006；渡邉ら，2005；鈴木，2005；福井，2001）4件の対象は、乳がん患者のみで、化学療法に焦点を当てたプログラム内容になっているのは、中島（2006）の1件のみであり、化学療法目的でみると、術後の補助療法を受けている患者のみを対象としていた。個別介入が中島（2006）、渡邉ら（2005）、鈴木（2005）の3件、グループ介入が福井（2001）の1件であった。介入期間は、鈴木（2005）は、診断～術後治療中までの4回のセッションの介入であり、中島（2006）が治療開始前～治療終了後まで介入（6～8か月）、福井（2001）が毎週一回の全6回、6週間の介入であった。

これらの看護介入の効果から見てみると、効果的で効率的なプログラム内容にするには、化学療法の治癒率が高い早期がん患者と再発期のがん患者では、プログラムの内容、回数、期間を考慮する必要となる。また、治療継続という視点から考えると、治療の折り返し地点である治療中間では副作用症状の程度が強くなり、QOLが低下していることから考えてみても、再発期にある患者や病期Ⅱ以上の患者に長期的な看護介入が必要とされている。

以上から、再発期あるいは進行がん患者の化学療法を受けている患者の看護介入プログラムが必要であると考え、介入方法としては、さまざまな類似の療養生活上の問題をもった外来がん化学療法を受けている患者を対象とすることや、自己効力感を高めるための方法として、医療者、重要他者、他者との相互のかかわり、コミュニケーションが基盤となるため、グループ介入が効果的ではないかと考えられる。また、対象となる患者の背景としては、化学療法の副作用および病気による症状、特に消化器症状を伴う消化器がん患者の化学療法においては、ほとんどの患者にとっての化学療法の目的が延命であり、不確実性に苦しみながら、治療を継続している消化器がん患者に焦点を当てた看護介入が必要と考える。

IV. がん患者における心理教育的グループ介入に関する研究

心理教育は、精神科リハビリテーション領域を中心に実践され、その適応範囲が広がりつつある援助法である。「心理教育」という言葉は、精神医学では「精神障害者および家族に対して、病気の性質や治療法・対処法など、療養生活に必要な正しい知識や情報を提供することが、効果的な治療やリハビリテーションを進める上で必要不可欠であるとの認識のもとに行われる、心理療法的な配慮を加えた教育的援助アプローチの総称」（大島，

1993)と定義されている。つまり、治療やリハビリテーションが効果的に進められるためには、患者・家族自身が必要な知識・情報を持つことが重要であるという考えに立つものである。心理教育の前提は、心理療法に比べ、知識や情報の伝達による認知レベルの働きかけを重視し、主体的な疾病の受容や良好な治療関係の形成、対処技術の向上などを促すことが特徴である(安西ら、1997)と言われている。後藤(1998)によると、心理教育の技法は、①(病気に対する)知識・情報を伝達する、②(症状・問題行動や生活障害に対する)対処技能を向上させる、③心理的・社会的サポートを行うという3点が基本であるとしている。

このように心理教育的介入は、精神科領域で実践されてきたが、近年においてがん患者をはじめ、慢性疾患患者、エイズ患者、認知症の家族などに応用されてきている。がん医療において、Fawzyが心理教育的介入という言葉を用い始めている。Fawzyら(1990)はグループ療法のプログラムを構造化し、早期悪性黒色腫患者を対象に無作為に介入群とコントロール群に配置し、グループ療法による介入を行った。介入は、情緒的サポート、心理教育、コーピングスキル、リラクセーションにより構成され、1セッション90分で、合計6回のセッションが短期間に実施された。その結果、対照群と比べ介入群では、POMSの抑うつ、疲労、混乱と全体で情緒障害の程度に介入後における有意な改善が認められた。また、介入群の方がより積極的な行動と認知によるコーピングが行われていることを明らかにしている。また、Fawzyら(1993)は構造化された介入を行った後、6年間のフォローアップを行い、再発率や生存率について、介入群の方が対照群に比べ、再発率が低い傾向にあり、また有意に高い生存率を示したと報告している。さらに、Fawzyら(1996)は、個人的介入とグループ介入で効果を比較検討している。その結果、個人介入でもグループ介入でも介入群の方が対照群に比べ、情緒状態、コーピングの改善が有意であったが、グループ介入の方が個人介入に比べこれらの改善程度が高く、コスト効率も良いということを報告している。

わが国においては、Fawzyらの研究を参考にして、Hosakaら(2001)が日本人の乳がん患者用に「構造化された精神科的介入プログラム」を作成した。これは週1回90分ずつ計5回から構成され、構成要素は、心理社会的教育、問題解決技法、支持的精神療法、リラクセーション、イメージ療法などであった。その結果、前後で情緒状態の改善がみられ、適応障害やリンパ節転移のない患者ではその後も効果が持続することが報告されている。また、Fukui(2000)も同様の介入方法を用いて乳がん患者を対象に無作為比較対照試験による介入研究を行い、介入による情緒状態の有意な改善を報告している。

広瀬ら(2001)は、術後乳がん患者のための短期型サポートグループのプログラムを開発している。プログラムの内容は、リラクセーション、フォーカシング、エンカウンター・グループからなるグループ介入である。毎週3時間のセミナーを計8回および月1回の3回のフォローアップを取り入れた心身両面からのアプローチによって構成されている。結

果は、このサポートグループには、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、がんとともに自分らしく生きていく自信を得ることの援助する機能があることが示唆されている。小島ら（2000）は、がん告知を受けた患者が主体的にがんに立ち向かい、自ら QOL を高めてがんと共に生きていけるように心身両面から支援・援助する系統的なプログラムを開発している。プログラム内容は、知識、情緒・態度、技術の 3 側面から構成されており、1 週間に 1 回、2 時間のセッションを 5 回実施している。結果は、適用群は非適用群に比べ、状態不安が有意に低下し、QOL の活動面において有意に改善し、プログラムの効果があったと報告している。

以上のように、心理療法的な配慮を加えた教育的援助のアプローチの介入方法としてはグループ介入が多くみられるが、個別介入による研究として、鈴木（2005）は、告知後 1 週間前後の危機的状況にある患者を対象としたことから、患者の心理状態を考慮し、個別介入を取り入れ、告知を受けた乳がん患者が危機を乗り越え、がんとその治療に前向きに取り組む、自らの QOL を高めて生の充実を図るための心理教育的介入プログラムを作成している。認知的、情緒的、教育的支援を用いて、告知後 1 週間から退院後 1 ヶ月の期間に 4 回の個別介入を実施している。結果から、病期Ⅱ期以上の乳がん患者の情緒状態、がんへの取り組みを有意に改善し効果があると報告している。

このように心理教育的介入による研究から、心理教育的介入は、情緒状態、対処能力を高め、生存にも影響することが明らかとなっている。プログラムの内容としては、教育、コーピングスキル、支持的療法、リラクゼーションなどが効果をもたらす要素であり、認知的支援、情緒的支援、教育的支援の働きかけが重要となると考えられる。介入回数および時間は全体で 5～6 回、1 回の時間は 90 分～120 分が平均的である。介入方法としては、個別介入とグループ介入においては、Fawzy らが報告しているように、グループ介入の方が個人介入に比べ改善程度が高く、コスト効率も良いということから、グループ介入が効果的ではないかと考える。しかし、対象となる患者の心理状態により、どちらの介入が適切であるか、もしくは、どちらの介入も含めて実施することも考えられる。また、介入する対象であるが、乳がん患者を対象としている研究がほとんどであるため、今後は、がんの部位、進行度などを考慮し、がん患者の特徴別に介入を実施していくことが重要となると考える。

以上のことから、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似する問題をもつ患者が、自らの問題を自分たちで解決し、主体的に療養生活を送ることを支援していくためには、知識や情報の伝達による認知レベルの働きかけを重視し、主体的な疾病の受容や良好な治療関係の形成、対処技術の向上などを促すことが特徴である心理教育的介入が効果的ではないかと考える。さらに、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似する問題をもつ患者を対象とするため、介入方法としては、グループ介入が効果的ではないかと考える。

第3章 予備調査

I. 目的

外来がん化学療法を受けている患者の主体的な療養生活を支援する援助プログラムを考案するための基礎資料を得るために、外来がん化学療法を受けている患者の療養生活上の問題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、外来通院しながら化学療法を受けているがん患者で、以下の条件を満たし、研究同意が得られた 20 歳～65 歳以下の成人患者

2. 調査内容

- 1) 外来で外来がん化学療法を受けながら療養生活を送る上での問題、困っていること、悩んでいること、必要としていること
- 2) 化学療法以外の治療について望んでいること、求めていること

3. 調査方法

1) 面接調査法

面接は、対象となる患者が外来を訪れた際、医師の診察終了後または医師の診察までの待ち時間に、対象に対して半構成的質問紙（資料 1）を用いて 1 回行った。面接時間は 30 分程度とした。場所はプライバシーが守られる静かな落ち着いた個室とした。面接内容は、対象者の了解を得てテープに録音し、逐語録とした。許可が得られない場合には、メモをとり面接後できるだけ早く想起しデータとした。

2) 基礎情報調査

対象者の年齢、性別、職業、家族構成、診断名、既往歴、外来化学療法内容、1 回の治療にかかる時間、外来通院期間、外来通院間隔、病院までの通院時間・交通手段について、診療記録及び面接から収集した。

4. 分析方法

- 1) 全対象者の面接の逐語録を熟読する。
- 2) 対象者毎に患者の療養生活を送る上での問題に関連する記述部分を抜き出す。
- 3) 抜き出した記述の意味を損なわず、なおかつ内容が明瞭になるよう書き表す。
- 4) 3) の表現された記述の意味内容が類似しているものを集め表題をつける。
- 5) 4) で得られた表題を療養生活上の問題の性質から分類し、名称を付ける。

5. 倫理的配慮

1) 対象候補者に対する研究参加の依頼

対象候補者の選択には、外来師長や候補者とする患者の主治医と相談の上、候補者とする。診察終了時に研究参加の依頼を看護師が対象者に行い、同意の得られた対象候補者に、研究者が改めて研究依頼を行う。研究者は、研究を始める前に、研究者の立場、研究目的と方法、研究の意義、予測される利益と不利益、個人情報保護のための匿名性と秘守性、研究参加は自由意思であること、研究参加を断ってもその後に受ける治療や看護に何ら影響しないこと、一度同意した後でもいつでも参加を取り消すことができること、参加を取り消しても不利益を受けないこと、研究上得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、研究成果を公表する場合があることについて書面及び口頭により説明し、研究の同意を得る。対象候補者から研究同意が得られた時には、研究協力依頼書の保管を依頼する。

2) 調査中における倫理的配慮

研究者は、対象者の自律性を継続して尊重する。面接開始前に必ず体調と都合を確認の上、面接を行うことについての同意を得る。話したくない内容については、話さなくても良いこと、面接途中であっても面接をいつでも中止することができることを、面接前、及び面接中に対象者に伝える。面接中は、これまでの体調不良の有無、また、現在の体調不良の有無を尋ね、対象者の心身の負担に常に配慮し、対象者の表情や態度を観察しながら面接を行う。対象者の個人情報の保護を期し、面接は、施設内のプライバシーが保たれる場所で行う。また、調査で得られた資料及び対象者の個人情報は、鍵のかかる場所に保管する。研究者が知り得た情報のうち、調査施設の看護師や主治医に伝えることで対象者の治療上・看護上の利益に貢献し得るものは、対象者の承諾を得て担当看護師や主治医に伝える。

III. 結果

1. 対象の概要

対象者は、男性 8 名、女性 7 名の 15 名で、平均年齢は 56.9 歳であった。診断名は、大腸がん 5 名、胃がん 5 名、膵臓がん 2 名、食道がん 1 名、胆管細胞がん 1 名、盲腸がん 1 名で、がん転移・再発のある者は 12 名であった。全員が病名告知を受けており、化学療法における外来通院期間は、平均 1 年 1 ヶ月、外来通院間隔は 2 週間に 1 回が 9 名、1 週間に 1 回が 6 名であった。すべての患者が外来受診時に点滴による化学療法を受けており、薬剤は、FOLF0X6、CPT-11/CDDP を使用していた者が最も多かった。職業を持ちながら通院していた者が 6 名であり、9 名は無職であった。対象の概要は表 1-1 に示す。

表 1-1 予備調査 対象者の概要

項目	カテゴリー	(n=15)
性別	男性	8 名 (53.3%)
	女性	7 名 (46.7%)
平均年齢	平均	56.9 歳
	Max	65 歳
	Min	35 歳
診断名	大腸がん	5 名(33.3%)
	胃がん	5 名(33.3%)
	膵臓がん	2 名(13.3%)
	食道がん	1 名(6.7%)
	胆管細胞がん	1 名(6.7%)
	盲腸がん	1 名(6.7%)
外来通院間隔	2 週間毎	9 名(60.0%)
	1 週間毎	6 名(40.0%)
化学療法 使用薬剤	FOLFOX6	5 名
	CPT-11/CDDP	5 名
	ゲムシタビン (ジェムサール®)	2 名
	パクリタキセル (タキソール®) +TS-1	1 名
	ドセタキセル (タキソテル®) +TS-1	1 名
	ドセタキセル (タキソテル®)	1 名
職業の有無	有	6 名(40.0%)
	無	9 名(60.0%)
外来通院期間	平均	1 年 1 ヶ月
	Max	4 年間
	Min	1 ヶ月
病院までの 通院時間	平均	30 分
	Max	1 時間
	Min	5 分
交通手段	自家用車	14 名
	徒歩	1 名
家族構成	2~5 人暮らし	15 名
	1 人暮らし	0 名

2. 外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題（表 1-2）

分析の結果、外来がん化学療法を受けている患者の療養生活上の問題に関連する記述内容は、16 の表題にまとめられ、これらは問題の性質によって 6 つに分類された。それらは、1) 医療者とのコミュニケーションに関する問題、2) 重要他者・他者とのかかわりに関する問題、3) 治療・療養の場の意思決定に関する問題、4) セルフマネジメントに関する問題、5) 生きる力の獲得に関する問題、6) 療養環境の保証に関する問題、であった。以下の〈 〉は表題を表し、斜体文字は代表的な対象者の言葉を示す。

1) 医療者とのコミュニケーションに関する問題

医療者とのコミュニケーションに関する問題には、〈医療者とのかかわりについての問題〉が含まれた。

〈医療者とのかかわりについての問題〉の具体的な内容は、医師は話しやすく、よく聞いてくれる、看護師の対応が親切である、困っていることは医師より看護師の方が聞きやすい、医師にバカなことを言っていると云われる気がする、医師には聞かない方がいいと思っている、などであった。

2) 重要他者・他者とのかかわりに関する問題

重要他者・他者とのかかわりに関する問題には、〈家族とのかかわりについての問題〉、〈他者とのかかわりについての問題〉、〈同病者とのかかわりについての問題〉が含まれた。

〈家族とのかかわりについての問題〉の具体的な内容は、家族に気を遣わせて迷惑をかけている、家族みんなが支えてくれることでがんばれる、家族には大事にされるよりは普通に接して欲しい、患者よりも家族の方が何もしてあげられない苦しみがあると思う、あまりにも気を遣ってもらって重荷になる、子どもに病気についてどのように伝えるべきか悩む、子どもに対して母親役割が果たせない、妻の方があまりにも心配しすぎて病気にならないか心配、などであった。

〈他者とのかかわりについての問題〉の具体的な内容は、近所の人たちにどのように伝え、かかわりをもったらよいか考える、仕事でいろんな人に会って楽しくなることで病気を忘れ気分的にプラスになる、周りから励まされたり、元気づけられる、休んで一日一人で家にいるとマイナスにしか考えられない、子どもの PTA 活動に参加できないため、他のお母さんの反応が気になる、などであった。

〈同病者とのかかわりについての問題〉の具体的な内容は、同病者から話を聞くことで気持ちが癒される、心の苦しみが分かり合える同病者と生活の仕方や抱えている悩みを語り合いたい、いろんな病気を持っている人の話は病気のとらえ方について参考になる、抗がん剤治療を受けながら生活の仕方や副作用の対処法の情報を聞きたい、悪くなった人の情報

表 1-2 外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題

1. 医療者とのコミュニケーションに関する問題
 - 1) 医療者とのかかわりについての問題
 2. 重要他者・他者とのかかわりに関する問題
 - 1) 家族とのかかわりについての問題
 - 2) 他者とのかかわりについての問題
 - 3) 同病者とのかかわりについての問題
 3. 治療・療養の場の意思決定に関する問題
 - 1) 治療の選択についての問題
 - 2) 治療の場の選択についての問題
 - 3) 療養の場の選択についての問題
 4. セルフマネジメントに関する問題
 - 1) 副作用に対するセルフケアについての問題
 - 2) 今までの普段の生活の継続についての問題
 5. 生きる力の獲得に関する問題
 - 1) 生きる力となる目標についての問題
 - 2) 不確かな治療を継続していくことについての問題
 - 3) 闘病意欲を向上させる情報提供のあり方についての問題
 - 4) 心の支えについての問題
 6. 療養環境の保証に関する問題
 - 1) 仕事の調整についての問題
 - 2) がん患者に対する世間の偏見についての問題
 - 3) 医療費のサポートについての問題
-

を聞くと自分もそうなるのかと辛くなるのであまり聞きたくない、などであった。

3) 治療・療養の場の意思決定に関する問題

治療・療養の場の意思決定に関する問題には、〈治療の選択についての問題〉、〈治療の場の選択についての問題〉、〈療養の場の選択についての問題〉が含まれた。

〈治療の選択についての問題〉の具体的な内容は、化学療法・放射線療法だけでなく他の療法も選択でき取り入れられるといい、化学療法がきついで化学療法に代わる代替療法の情報が欲しいが提供してくれない、金銭面、交通面の問題がなければ化学療法以外の療法も試してみたい、他の療法も保険が適用されるといい、他の療法の話医師にするとあまりいい顔をしない、インターネットで情報は収集できても情報の正誤を判断できないため選択に迷う、セカンドオピニオンを受けるための情報が欲しい、新しい抗がん剤に切り替わるときの意思決定は迷う、などであった。

〈治療の場の選択についての問題〉の具体的な内容は、自宅近くの病院では治療できないと言われるが、何ができないのかが分からない、自宅に近い病院で治療が受けたくても近い病院では今の病院と同じ治療が受けられない、などであった。

〈療養の場の選択についての問題〉の具体的な内容は、抗がん剤ができなくなると今の病院には来れなくなってしまう、今の状態より悪くなった場合は、緩和医療をやっている病院を勧めると言われ、普通の病院には入院できないと思った、などであった。

4) セルフマネジメントに関する問題

セルフマネジメントに関する問題には、〈副作用に対するセルフケアについての問題〉、〈今までの普段の生活の継続についての問題〉が含まれた。

〈副作用に対するセルフケアについての問題〉の具体的な内容は、抗がん剤の副作用による身体的苦痛がある、治療に伴う身体的変化による苦痛がある、緊急時の病院のサポート体制を指示してもらえると安心する、自分に合うカツラを安く手に入れいろいろ交換して使用したい、副作用の対処法では、細かいケアや優先順位が知りたい、食事の食べる量や内容を自分でコントロールしている、抗がん剤に負けないよう体力を作るようにしている、治療後の副作用に対して事前にもらっている薬を飲んだり、身体を休めたりコントロールしている、調子の悪いときに家事をサポートしてもらいたい、などであった。

〈今までの普段の生活の継続についての問題〉の具体的な内容は、通院治療は一日がかりなので、通院間隔が短いほど負担になる、治療間隔を長くしたいががんが大きくなるのが不安、病気でなかった時と同じように家の空気を吸って普通に生活したい、家族や友人に囲まれた普段の生活を大切に治療を続けたい、一人で出かけるのは不安なのでどこに出かけるのも妻と一緒にいるため制約される、自分で動けるうちに旅行に行ったり、運転して出かけようと思う、生活していくためにもがんと仲良く付き合っていくしかない、今までと同じ日常生活の過ごし

方をしたい、などであった。

5) 生きる力の獲得に関する問題

生きる力の獲得に関する問題には、＜生きる力となる目標についての問題＞、＜不確かな治療を継続していくことについての問題＞、＜闘病意欲を向上させる情報提供のあり方についての問題＞、＜心の支えについての問題＞が含まれた。

＜生きる力となる目標についての問題＞の具体的な内容は、自分のやらなければならないことがあると励みになる、子どものために自分ができる目標を持てることが力になっている、一日一日に感謝の思いで大切に生きている、仕事をしていることで気持ちが前向きになる、治療に来ることが励みになっている、亡くなった人たちの分も一日でも長く生きたい、などであった。

＜不確かな治療を継続していくことについての問題＞の具体的な内容は、化学療法だけでうまくいくのかと思う、抗がん剤は必ずしも効果があるわけではないため生きるためにはしょうがないと受け止めて続けている、化学療法は一時しのぎで確実性がないため長期間確実に効果があるものであって欲しい、今のままだといつ死が訪れるのか待っているような状態である、化学療法をあとどのくらい継続できるのか不安、治療して治る病気ではないため先が見えない、化学療法の可能性を信じて一生懸命治療することだけを考える、などであった。

＜闘病意欲を向上させる情報提供のあり方についての問題＞の具体的な内容は、効果がある抗がん剤（新薬を含む）の情報によってがんばる力が得られる、良くなってきていることを実感できるとうれしい、医師から希望の持てる情報が欲しい、命にかかわる悪い情報は聞きたくない、治療に対して不安にならないような副作用の説明であって欲しい、治療後の評価を何で見ているのかがよくわからない、病気のことには触れられたくない、などであった。

＜心の支えについての問題＞の具体的な内容は、心理的圧迫をとってくれるような相談にのってくれる場所が欲しい、看護師から「あなたのサンタさんは私たちです」と書かれたクリスマスカードをもらってとてもうれしかった、がんであることを忘れるようにしている、「死」についての講話を聞きたい、などであった。

6) 療養環境の保証に関する問題

療養環境の保証に関する問題には＜仕事の調整についての問題＞、＜がん患者に対する世間の偏見についての問題＞、＜医療費のサポートについての問題＞が含まれた。

＜仕事の調整についての問題＞の具体的な内容は、仕事の支障のないよう治療の日程を決めて治療を受けている、夕方から治療できれば職場の人に気兼ねなく治療が受けられる、職場の人たちに気遣ってもらっている、治療期間が長くなると雇う側はおもしろくないと思う、などであった。

＜がん患者に対する世間の偏見についての問題＞の具体的な内容は、世間からがん＝死

を結びつけて見られるため他の人にがんだと知られたくない、がん患者はまだ世の中の人たちから偏見の目で見られているように感じる、などであった。

＜医療費のサポートについての問題＞の具体的な内容は、医療費の緩和についての情報を広めて欲しい、治療費を払いながら生活を組み立てることに対するサポートシステムについて知りたい、がん患者の治療費が高いので上限を決めて欲しい、治療費を気にせず安心して治療を受けたい、保険が適用され、優れた治療法が受けられるようにして欲しい、などであった。

IV. 考察

外来がん化学療法を受けている患者の療養生活上の6つの問題の関連性をみると、すべて相互に関連し合っており、その中でも『生きる力の獲得』との関連が強く、核となっていると考えられる。生きる力を獲得していくためには、現実に向き合い、他者とかかわり、必要な情報を獲得しながら主体的な療養生活を送れるよう患者の意思決定を支援することが重要である。また、生きる力を獲得していくためには、外来治療という治療環境の変化の中で、化学療法の副作用の出現に対して自分で管理しながら、主体的な療養生活を送っていくためのセルフマネジメント能力を引き出し、強化していくことが重要であろう。さらには、患者の生きる力の獲得は、医療者、家族、同病者、他者との相互的なかかわりと療養環境の保証といったソーシャルサポートによって促進されることが考えられる（図1）。以上のことから、外来がん化学療法を受けている患者が、さまざまな療養生活上の問題を持っており、これらを自分たちで解決し、どのような困難な状況においても何らかの方法を見出して折り合いをつけ、主体的な療養生活を送る努力をしていることが言えるであろう。したがって、さまざまな類似の療養生活上の問題を持った外来がん化学療法を受けている患者のこのような主体的な療養生活を支援するためには、適切な認知や情緒的安定を促し、対処能力の向上およびソーシャルサポートの獲得のためのグループによる認知的支援、情緒的支援、教育的支援、社会的支援が必要であると示唆された。

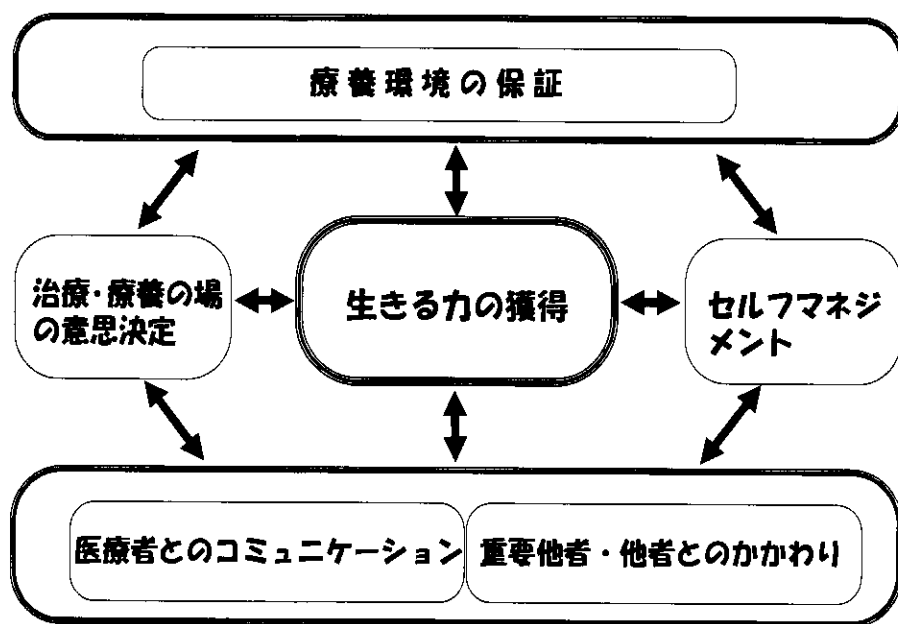


図1 外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題の関連性

第4章 外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための

心理教育的グループ介入プログラムの開発

I. 心理教育的グループ介入プログラムの開発の目的

本プログラムの開発の目的は、外来がん化学療法を受けている患者が様々な療養生活上の問題を自分たちで解決し、どのような困難な状況においても何らかの方法を見出して折り合いをつけ、主体的な療養生活を送ることができるようにするための系統的・継続的な心理教育的グループ介入プログラムを考案することである。

II. 心理教育的グループ介入プログラムの開発の手がかり

グループ介入プログラムの開発のための基礎資料を得るために予備調査を行った。予備調査の結果と文献的考察により、1) プログラムの構成要素と働きかけ、2) 介入する対象集団、3) 介入期間・時期と回数、時間を検討して、プログラムを作成する。

1. 主体的な療養生活を支援する概念モデルの作成

概念枠組みは、Lazarus と Folkman のストレス・コーピング理論およびソーシャルサポート理論を基盤に図2に示した「外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援する概念モデル」を作成した。外来で化学療法を継続して受けながら療養生活することをストレスターとした。外来で化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する受け止めを認知的評価とし、この評価によって生じた問題、困っていること、悩んでいること、必要としていることをストレスと見なし、これを処理するために行う認知的・行動的努力をコーピングすなわち対処とした。ソーシャルサポートは、患者の対処を効果的に促進し、ストレスを緩衝して、ストレスターに対する適応に影響を与えるものとして位置づけた。そして、これらの一連の過程を対処過程とした。これを促進するものとして心理教育的グループ介入プログラムを位置づけた。対処過程に影響を及ぼす要因として、個人的要因、環境的要因、病気関連要因を位置づけた。そして、外来がん化学療法を受けている患者が主体的な療養生活を送れることを適応の状態とし、この適応の状態は、安定した情緒状態、対処能力の向上、ソーシャルサポートの獲得、QOL の向上で評価できるものとした。

2. グループ介入プログラムの構成要素と働きかけ

予備調査の結果と文献的考察により、プログラムの構成要素は、1) 適切な認知、2) 情緒的安定、3) 対処能力の向上、4) ソーシャルサポートの獲得の4つの側面から捉えることとした。

適切な認知、情緒的安定については、予備調査および文献的考察から、外来がん化学

療法を受けている患者は、不確かな治療を継続していくことに対して、先の見えない不安を抱えたり、通院治療による生活への負担などから今までの普段の生活が継続できにくいと捉えていた。また、家族とのかかわりにおいて、家族に気を遣わせて迷惑かけているなどの思いを抱いたり、世間では、まだがん患者は世の中の人たちから偏見の目で見られていると感じ、他の人にがんだと知られたくなかったり、人目を気にして生活をしている状況が明らかとなった。以上のことから、病気及び化学療法や外来で化学療法を継続して受けながら療養生活することについて適切に受け止めかつ肯定的に捉えられるように、およびこれらに関連した悩みや不安が緩和できるよう支援することが重要であると考えられた。したがって、その主な働きかけとして、認知的支援および情緒的支援を取り入れた。

対処能力の向上については、予備調査および文献的考察から、外来がん化学療法を受けている患者は、化学療法の副作用による身体的苦痛を抱え、副作用の対処法の具体的なケアやサポートなどの知識・技術の情報を求めている。また、治療や今後の療養の場の意思決定に必要な知識・情報を求めている。以上のことから、病気や化学療法による副作用の出現に関連する症状に対して自分で管理しながら、主体的に療養生活を送っていくための方法を見出していけるためのセルフマネジメント能力が高められるよう支援することが重要であると考えられた。したがって、その主な働きかけとして、教育的支援を取り入れた。

ソーシャルサポートの獲得については、予備調査および文献的考察から、外来がん化学療法を受けている患者は、医師とのかかわりや家族、同病者、および同僚や近隣の人たちとのかかわりに関する悩みを抱えていた。また治療費が高いことにより、治療費を気にしながら生活を送っており、治療費を払いながら生活を組み立てることに対するサポートシステムを必要としていた。以上のことから、医療者、家族、同病者、他者とのかかわり、コミュニケーションの促進と安心して療養できる環境を整えるための社会的資源の情報や活用方法を獲得できるよう支援していくことが重要であると考えられた。したがって、その主な働きかけとして、教育的支援および社会的支援を取り入れた。

このように対処過程を促進するプログラムの構成要素は、適切な認知、情緒的安定、対処能力の向上、ソーシャルサポートの獲得とし、働きかけは、認知的支援、情緒的支援、教育的支援、社会的支援とした。このプログラムによって、外来がん化学療法を受ける患者が危機的状況の中で、社会的存在として意識的に社会的関係を結びながら、病気や治療を適切に受け止め、それに伴う様々な療養生活上の問題を自分たちで解決し、ストレスへの対処能力を向上させ、身体的、心理・社会的に安定した状態で主体的な療養生活を送ることができるものとした。

3. 介入する対象

予備調査および文献的考察から、外来がん化学療法を受けている患者は、さまざまな類

似の療養生活上の問題を持っていることやそれらの問題に対し、何らかの方法を見出そうと、医療者、家族、同病者、他者との相互的なかわりを必要としていたことがあげられた。したがって、本プログラムでは、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似の問題をもつ患者が互いに話し合い、学習し合う中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的な療養生活を送ることを支援していくために、相互支援による患者の孤独感の軽減や同病者間での共感および情報交換ができるグループ介入を取り入れた。

グループの大きさは、Yalom (1975) によると、心理療法の最適なグループの大きさは、7～8人で、5～10人が許容範囲と言われており、患者の臨床経過の状況も考え、脱落者が出ることを予想し、9～10人の対象集団に実施することにした。

4. 介入の期間・時期と回数、時間

心理教育的グループ介入プログラムを受けた患者の適応の状態である主体的な療養生活を送るためには、「安定した情緒状態」、「対処能力の向上」、「ソーシャルサポートの獲得」、「QOLの向上」を示していることである。このような状態を得るためのプログラムの期間および回数は、患者の心身の負担の状況とプログラムの構成要素から回数を考えた場合、1週間に1回の開催で、全セッション5回の5週間とした。1回の介入時間は、患者の心身の状態や集中できる時間を考え、90分～120分が妥当であると考えた。介入時期は、入院による化学療法が終了し、外来に移行することで、患者は医療者との頻繁な接触やサポートが減ることに対して不安を抱え退院する。そのため、実際外来通院による化学療法を受けながら療養生活を送りはじめて、療養生活上の悩み等が出現しはじめる時期に介入することとし、外来通院による化学療法を2～3回程度経験し、外来で化学療法開始後2年以内の時期とした。

Ⅲ. 心理教育的グループ介入プログラムの働きかけの内容と方法

本プログラムの構成要素は、1) 適切な認知、2) 情緒的安定、3) 対処能力の向上、4) ソーシャルサポートの獲得とし、それらに対する働きかけは、認知的支援、情緒的支援、教育的支援、社会的支援とした。

1. 認知的支援

認知的支援は、病気及び化学療法、化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることについて、適切かつ肯定的に捉えられるようになることを目的として行うこととした。その内容は、病気及び化学療法を継続しながら療養生活を送ることへの受け止めに対する支援とした。方法としては、病気や化学療法に対する正しい知識・情報を提供しながら、病気や化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対して、患者自身どのように考え、捉えているのか気づき、そしてそのことが自分にどのような意味をもっているのか考

えることができるように、病気や化学療法に対する患者の考えや思いについて話し合い、洞察を深められるようにした。

2. 情緒的支援

情緒的支援は、病気及び化学療法、化学療法を継続しながら療養生活を送ることに関連した悩みや不安が緩和することを目的として行うこととした。その内容は、病気及び化学療法、化学療法を継続しながら療養生活を送ることに関連した悩みや不安に対する支援とした。方法としては、グループメンバーと悩みや不安に思っていることを話し合い、感情の吐露を行うことや支持的精神療法を参考に傾聴・共感・受容・保証などのスキルを用いて行うこととした。また、心の安定を促すためにリラクセーション、イメージ療法、音楽療法を取り入れるようにした。

3. 教育的支援

教育的支援は、病気や化学療法による副作用の出現に関連する症状に対して自分で管理しながら、主体的な療養生活を送っていくための方法を見出していけるためのセルフマネジメント能力が高められることを目的として行うこととした。その内容は、病気や化学療法に伴う副作用に対する対処法、および日常生活上の生活調整法や仕事の調整法、また今後の治療や療養の場の意思決定に必要な知識・技術に対する支援とした。方法としては、患者の理解を促すために既存および作成したパンフレットを用いての説明や専門職者を交えての正しい知識や情報提供を行い、効果的な対処法を学習し合えるようにした。

4. 社会的支援

社会的支援は、医療者、家族、同病者、他者との相互のかかわり、コミュニケーションの促進と安心して療養できる環境を整えるための社会的資源の情報や活用方法を獲得できるようにすることを目的として行うこととした。その内容は、医療者、家族、同病者、他者などの周囲の人たちとのコミュニケーションの取り方や療養環境に関する知識や情報（セカンドオピニオン、緩和ケア、各種相談窓口など）の提供および活用できるための支援とした。方法としては、がんをもって化学療法を受けながら療養生活を送っていることで困ったり、悩んだりしていることについてグループで話し合い、安心して療養できる環境について学習し合う。また医療者、家族、同病者、他者などの周囲の人たちとのよりよいコミュニケーションのあり方やサポートが得られるための方法を学習し合えるようにした。

Ⅳ. 主体的な療養生活を支援する心理教育的グループ介入プログラム

1. プログラムの目的の設定

本プログラムの目的は、「外来がん化学療法を受ける患者が社会的存在として意識的に社会的関係を結びながら、病気や治療を適切に受け止め、さまざまな療養生活上のストレスへの対処能力を向上させ、身体的、心理・社会的に安定した状態で主体的な療養生活を送ることができる」とした。そして、各セッション毎に目標を設定した。

2. プログラムの各セッションの目標、テーマおよび具体的内容・方法

1) 第1セッション

目標は、「化学療法を受けながら生活していることに対する思いを出し合う」とし、テーマを「気持ちを表現しよう」とした。具体的内容と方法は、導入として参加者に対する動機づけとしてプログラムの目的・目標および主な内容等についてのオリエンテーションおよびグループメンバーの自己紹介を行った後に、外来で化学療法を継続して受けながら生活を送ることに対する受け止め、困っている内容をグループで出し合いながら、自分の気持ちを表現できるよう情緒的支援を行う。また、がん認定薬剤師を交えて参加者との話し合いを通して、化学療法の作用および副作用や最新の抗がん剤についての知識・情報による教育的支援を行い、化学療法に対するとらえ方や適切な受け止めができるよう認知的支援を行う。そしてセッションの最後に、心身の安定のためにリラクセーションおよびイメージ療法を取り入れ情緒的支援を行う。

2) 第2セッション

目標は、「がんおよび化学療法によるストレスの対処方法を知り、気持ちが安定する」とし、テーマを「気持ちの安定を図ろう」とした。具体的内容と方法は、気持ちが不安になるときの思いおよび医療者、家族、同病者、他者との関わりについての受け止め、困っている内容をグループで出し合いながら、気持ちの表現ができるよう情緒的支援を行う。また、パンフレットを用いた気持ちのコントロール法についての知識・技術についての提供による教育的支援を行いながら、自分の気持ちを相手に伝える大切さについて話し合い、効果的な対処方法を学習し合う。さらに、医師を交えて参加者との話し合いを通して、がんおよびがん治療についての知識・情報の提供による教育的支援を行い、がんおよび化学療法に対して適切な受け止めができるよう認知的支援を行う。そしてセッションの最後に、心身の安定のためにリラクセーションおよびイメージ療法を取り入れ情緒的支援を行う。

3) 第3セッション

目標は、「療養生活上のセルフマネジメントに必要な知識・技術を獲得できる」とし、テーマを「知識・技術を獲得しよう」とした。具体的内容と方法は、化学療法による副作

用の苦痛体験や対処法についておよび仕事や日常生活上の調整で困ったり、悩んだりしていることをグループで話し合いながら情緒的支援を行う。また、がん化学療法看護認定看護師および管理栄養士を交えて参加者との話し合いを通して、副作用に対する対処法および緊急時の対応についておよび食事と栄養についての知識の情報提供、日常生活上の生活の調整法や仕事の調整法についての知識・技術の情報提供による教育的支援を行い、効果的な対処法を学習し合う。そしてセッションの最後に、心身の安定のためにリラクゼーションおよびイメージ療法を取り入れ情緒的支援を行う。

4) 第4セッション

目標は、「安心して療養できる環境を整えるための社会資源を活用することができる」とし、テーマを「情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用法を知ろう」とした。具体的内容と方法は、がんを持って社会生活していることで困ったり、悩んだりしていることおよび治療や療養の場の選択について考えていることをグループで話し合いながら情緒的支援を行う。そして、緩和ケア認定看護師およびソーシャルワーカーを交えて参加者との話し合いを通して、医療費のサポートや各種相談窓口、セカンドオピニオン、療養の場の情報提供による教育的支援を行い、効果的なサポートを得るための方法について学習し合う。また、医療者、家族、同病者、他者とのコミュニケーションの取り方についての知識・技術の情報提供を行い、セッションの最後に、心身の安定のためにリラクゼーションおよびイメージ療法を取り入れ情緒的支援を行う。

5) 第5セッション

目標は、「コースを振り返り、新しい自己を創り出すことができ、主体的な療養生活を送ることができる」とし、テーマを「自分らしい生活を発見しよう」とした。具体的内容と方法は、プログラムに参加したことを通して自己の成長・変化についてグループで話し合いながら、生きる力となるもの、自分らしい生活とは何か、個々人がスローガンとして紙に表し、各自発表し合いながら情緒的および認知的支援を行う。また、最後に音楽療法士を交えて心身の安定を促すための音楽の提供による情緒的支援を行う。

6) 個別介入

各セッションの終了後、対象者から相談したいという要望や研究者が個別介入が必要であると判断した場合は、個別介入をする。

第5章 外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための

心理教育的グループ介入プログラムの適用と効果の検証

I. 目的

予備調査と文献的考察を基に開発した主体的な療養生活を支援する心理教育的グループ介入プログラム（以下グループ介入プログラムと略す）の効果を検証するために、プログラムを外来がん化学療法を受ける患者に適用し、それを適用した群（以下適用群）の介入前・後における適応の状態の比較および適用群とプログラムを適用しない群（以下非適用群とする）の適応の状態を比較検討する。また、プログラムの有用性・実用性を検討する。

II. 方法

1. 対象

1) 対象者

適用群および非適用群の対象は、某市内 A 総合病院で外来がん化学療法を受けているがん患者で、以下の条件のうち、適用群は①～⑥を満たし、非適用群は①～⑤および⑦を満たす研究参加の同意が得られた者とした。

- ①年齢 20 歳～70 歳以下
- ②外来で化学療法開始後 2 年以内の者
- ③消化器がん患者で、病名告知を受けている者（初期がんは除く）
- ④意思疎通に問題がない者
- ⑤心身の苦痛の強い患者は除く
- ⑥プログラム 5 回の全セッションの参加に耐えうる状態の者
- ⑦プログラムに参加はしないが、4 回の質問紙調査を受けることが可能な者

2) 対象者の選定とデータ収集の手順

対象者の選定に関しては、病棟師長、または外来師長や候補者とする患者の主治医と相談の上、上記の条件を満たした者を選定し、プログラム参加の同意が得られた者を適用群とし、プログラムには参加はしないが、質問票への回答に同意した者を非適用群とし、データ収集を行った。

2. データ収集に関する測定用具および用具の作成

グループ介入プログラムの効果の測定は、適用群および非適用群の患者の適応の状態を示す「安定した情緒状態」「対処能力の向上」「ソーシャルサポートの獲得」「QOL の向上」の内容について、既存の測定用具の日本版 POMS、日本版 MAC、がん薬物療法における QOL

調査票を用い、ソーシャルサポートに関する質問票および身体症状に関する質問票は研究者が作成した。また、適用群のプログラムによる介入前・後の対処過程の変化に関する半構成的質問紙は研究者が作成した。さらに、適用群の患者とプログラムの実施に参加した専門職者へのプログラムの有用性および実用性に関する質問票は、研究者が作成した。

1) 適用群および非適用群の患者の適応の状態に関する測定用具

①日本版 Profile of Mood States (POMS) (資料 2)

「安定した情緒状態」は、既存の測定用具である日本版 POMS を使用した。POMS は、McNair ら (1971) によって開発された気分調査票であり、横山ら (1990) によって日本版に訳され信頼性、妥当性が検証されている測定用具である。日本版 POMS は、〈緊張・不安〉〈抑うつ・落ち込み〉〈怒り・敵意〉〈混乱〉〈疲労〉〈活気〉の 6 つの下位尺度から構成され、65 項目の質問からなっている。回答は、項目毎に「まったくなかった」から「非常に多くあった」の 5 段階で回答する多肢選択式の自己記載式である。

②日本版 Mental Adjustment Cancer Scale (MAC) (資料 3)

「対処能力の向上」は、既存の測定用具である日本版 MAC を使用した。MAC は、Watson ら (1998) によって開発されたがんに対する対処を簡便に測定するための質問票であり、明智ら (1997) によって日本版に訳され、信頼性、妥当性が検証されている測定用具である。日本版 MAC は〈前向きな態度〉〈絶望的な態度〉〈予測的不安〉〈運命論的態度〉〈回避的態度〉の 5 つの下位尺度から構成され、40 項目の質問からなっている。回答は、「全く違う」から「全くその通りだ」の 4 段階で回答する多肢選択式の自己記載式である。

③がん薬物療法における QOL 調査票 (資料 4)

「QOL の向上」は、既存の測定用具であるがん薬物療法における QOL 調査票を使用した。がん薬物療法における QOL 調査票は、栗原ら (1994) によって開発された薬物療法をしているがん患者の QOL を調査するための調査票であり、〈活動性〉〈身体状況〉〈精神・心理状態〉〈社会性〉〈総合的 QOL〉の 5 つのカテゴリから構成され、22 項目の質問からなっている。回答は「全くできなかった」から「十分できた」の 5 段階で回答する多肢選択式とフェイススケールを組み合わせた自己記載式である。

④身体症状に関する質問票 (資料 5)

グループ介入プログラムを受けた患者の身体症状に関する質問票は、研究者が予備研究の結果および文献を基に作成した。内容は、化学療法による副作用（吐気・嘔吐、食欲不振、口内炎・味覚障害、末梢神経障害、倦怠感など）および病気の進行に伴う症状（がん性疼痛、睡眠障害、不安状態、イライラ感など）などの症状 15 項目と症状による生活の支障に関連する 6 項目とし、回答は、「全くない」から「非常に多くある」の 4 段階で回答する多肢選択式の自己記載式である。

⑤ソーシャルサポートに関する質問票 (資料 6)

「ソーシャルサポートの獲得」は、研究者が予備研究の結果および先行研究を参考にソーシャルサポートに関する質問票を作成した。内容は〈情緒的サポート〉〈情動的サポート〉〈手段的サポート〉〈評価的サポート〉の4項目で構成され、質問は16項目からなり、サポート源を〈家族〉〈友人・同僚〉〈同病者〉〈医師〉〈看護師〉〈近隣の人たち〉6種類設定し、各々の場合について回答を得る。回答は「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の4段階で回答する多肢選択式の自己記載式である。

2) 適用群の対処過程に関する半構成的質問紙の作成 (資料7)

グループ介入プログラムを受けた患者の対処過程に関する半構成的質問紙は、本研究の概念枠組みを基盤に、外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する受け止めおよびそれに対するストレスおよび対処、医療者、家族、同病者、他者との関わりなどのソーシャルサポートに関する質問項目合計10項目を設定して、作成した。回答は質問に対して自由に話ししてもらう方法とした。

3) 適用群および非適用群の患者の基本情報用紙 (資料8)

本研究の概念モデルを基盤に個人的要因、環境要因、病気関連要因の3側面を含んだ基本情報用紙を作成した。個人的要因は、個人的背景として、年齢、婚姻、配偶者の有無、子供の有無、職業の有無、宗教、身近な人のがん体験の有無、通院間隔、交通手段、治療時間、通院時間とする。病気関連要因は、病状および治療状況として、病期、Performance states (PS)、遠隔転移の有無、手術経験の有無、有害事象の有無、化学療法を開始してからの期間、外来で化学療法を開始してからの期間、外来通院間隔、外来治療時間とする。環境要因は、サポート状況として、家族のサポートの有無、家族以外の相談者の有無、患者会への参加の有無の項目とした。記入法は、選択肢法と記述式の方法を用いた。

4) グループ介入プログラムの有用性と実用性に関する質問票

①グループ介入プログラムの有用性に関する質問票 (資料9-1, 9-2, 10)

プログラムに参加した患者に対して、プログラムの内容および方法、プログラムの進め方と各セッションの目標の達成状況を評価するために質問票を作成した。質問票の内容は、5回のプログラムの内容、グループによる方法および医療専門職者の参加の方法、使用した資料の適切性、プログラムの実施時期および回数と場所、1回のセッションの時間と進め方の適切性、プログラム全体の満足度についての質問項目を設定した。回答法は、4段階の多肢選択とした。セッションの目標達成状況は、各セッションの内容およびグループ介入の方法と各セッションの全体的な印象についての質問項目を設定し、回答法は、4段階で評価する回答法を用いた自己記載選択式とした。尚、全体的な印象については、フェイススケールを用いた5段階で回答を得た。

プログラム実施に参加した専門職者に対しては、セッションの目標達成に対する担当内容およびグループ介入への専門職者の参加、また、そのグループ介入に参加したことによる専門職者自身の役割への有用性、プログラムの全体および構成についての有用性についての質問項目を設定した質問票を作成した。回答法は、4段階の多肢選択とした。

②グループ介入プログラムの実用性に関する質問票（資料 9-1, 9-2）

参加した患者およびプログラム実施に参加した専門職者および実施者のプログラムに対する負担感を評価するために質問票を作成した。参加した患者の質問票は、プログラムの内容、方法、時期、回数、時間についての身体的、心理・社会的な負担感に関する質問項目を設定した。プログラム実施に参加した専門職者に対しては、プログラムの準備状況、必要な知識、多職種との調整における負担感に関する質問項目を設定した。

3. 心理教育的グループ介入プログラムの適用方法

開発したグループ介入プログラムを対象として条件を満たした外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送っている患者14名を6～8名の2グループに分けて適用した。プログラムは、5回のセッションで構成されており、介入時期は、表2に示したように、1週目～5週目までの週1回の5週間とし、1回のセッションの時間は、2時間（休憩15分間含む）とした。また、参加者がくつろいで参加できるように好みの飲み物やお菓子などをテーブルにセッティングし、緊張を少しでもほぐすよう環境を整えて実施した。グループ介入プログラムの実施の際には、プログラムの効果を高めるために多職種（がん認定薬剤師、医者、がん化学療法看護認定看護師、管理栄養士、緩和ケア認定看護師、ソーシャルワーカー、音楽療法士）と連携・協働して行った。両グループとも学習内容、方法、時間、援助者、場所は同様のものとした。

4. データ収集の方法

データ収集は、プログラムの効果の測定については、適用群および非適用群の患者による測定用具の自己記載法と適用群の半構成的質問紙用いた面接法を用いて行った。また、適用群の対象者および実施に参加した専門職者に対するプログラムの有用性と実用性は質問票を用いた自己記載法を用いて行った。

1) 測定用具による自己記載法

適用群および非適用群の対象者に日本版 POMS、日本版 MAC、がん薬物療法における QOL 調査票、ソーシャルサポートに関する質問票、身体症状に関する質問票について自己記載してもらった。これらの質問票の実施時期は、図3に示すように適用群は介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後に、非適用群は適用群の実施時期と同時期に、3回行った。また、両群とも身体症状に関する質問票およびソーシャルサポートに関する質問票は、

表2 外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための心理教育的グループ介入プログラム

プログラムの目的	外来がん化学療法を受ける患者が社会的存在として意識的に社会的関係を結びながら、病気や治療を適切に受け止め、さまざまな療養生活上のストレスへの対処能力を向上させ、身体的、心理・社会的に安定した状態で主体的に療養生活を送ることができる。				
プログラムの回数	第1セッション	第2セッション	第3セッション	第4セッション	第5セッション
プログラムの具体的な目標	化学療法を受けながら生活していることに対する思いを出し合う	がん及び化学療法によるストレスへの対処方法を知り、気持ち安定する	療養生活上におけるセルフマネジメントに必要な知識・技術を獲得できる	安心して療養できる環境を整えるための社会的資源を活用することができる	コースを振り返り、新しい自己を創りだすことができ、主体的な療養生活を送ることができる
テーマ	気持ちを表現しよう	気持ちの安定を図ろう	知識・技術を獲得しよう	情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用法を知ろう	自分らしい生活を発見しよう
ファシリテーター	研究者	研究者	研究者	研究者	研究者
協働する専門職者	がん認定薬剤師	医師	がん化学療法看護認定看護師・管理栄養士	ソーシャルワーカー・緩和ケア認定看護師	音楽療法士
具体的内容 と方法	<p>◆オリエンテーションにより「プログラム」の目的・目標を説明する</p> <p><認知的支援・情緒的支援> ◆化学療法を継続して受けること、治療を受けながら生活を送ることに対する受け止め、困っている内容をグループで出し合う</p> <p><教育的支援> ◆化学療法の作用、副作用、最新の抗がん剤についての知識・情報を提供する</p> <p><情緒的支援> ◆心身の安定のためにリラクゼーション、イメージ療法を行う</p>	<p><認知的支援・情緒的支援> ◆気持ちが不安になるときの思いをグループで出し合う ◆家族、他者、同病者、医療者との関わりについての受け止め、困っている内容をグループで出し合う</p> <p><教育的支援・認知的支援> ◆自分の気持ちを相手に伝える大切さについて一緒に考える ◆気持ちのコントロール法についての知識・技術について提供する ◆がん及びがん治療についての知識・情報を提供する</p> <p><情緒的支援> ◆心身の安定のためにリラクゼーション、イメージ療法を行う</p>	<p><情緒的支援> ◆副作用の苦痛体験、対処法についてグループで話し合う ◆仕事や日常生活上の調整で困ったり、悩んだりしていることをグループで話し合う</p> <p><教育的支援・認知的支援> ◆副作用に対する対処法についての知識・技術の情報提供をする ◆緊急時の対応についての知識・情報を提供する ◆日常生活上の生活の調整法や仕事の調整法についての知識・技術の情報提供をする ◆食事と栄養についての知識・情報を提供する</p> <p><情緒的支援> ◆心身の安定のためにリラクゼーション、イメージ療法を行う</p>	<p><情緒的支援> ◆がんを持って社会生活をしていることで困ったり、悩んだりしていることをグループで話し合う ◆治療や療養の場の選択について考えていることをグループで話し合う</p> <p><認知的支援・社会的支援> ◆医療費のサポートや各種相談窓口についての情報を提供する ◆セカンドオピニオン、療養の場の情報について提供する ◆緩和ケアについての知識・情報について提供する ◆効果的なサポートを得るための方法について一緒に考える</p> <p><教育的支援> ◆家族、他者、同病者、医療者とのコミュニケーションの取り方についての知識・技術の情報を提供する</p> <p><情緒的支援> ◆心身の安定のためにリラクゼーション、イメージ療法を行う</p>	<p><認知的支援・情緒的支援> ◆「プログラム」に参加したことを通して自己の成長・変化についてグループで話し合う ◆生きる力となるもの、自分らしい生活とは何か個々人がスローガンとして表す</p> <p><情緒的支援> ◆心身の安定のためにリラクゼーション、イメージ療法を行う ◆音楽療法士によるミニコンサートを行う</p>

介入時期	<div> <div>主体的な療養生活を支援する 心理教育的グループ介入プログラム</div> <div> <div>1回目</div> <div>2回目</div> <div>3回目</div> <div>4回目</div> <div>5回目</div> </div> </div>						
対象の経過	<div> <div>入院による化学療法</div> <div>→</div> <div>外来がん化学療法開始後2年以内</div> <div>→</div> </div>						
測定用具と測定時期	<適用群>	介入前	第3セッション			介入直後	1ヵ月後
	【既存の測定用具】						
	◆日本版POMS	◆				◆	◆
	◆日本版MAC	◆				◆	◆
	◆がん薬物療法におけるQOL調査票	◆				◆	◆
	【研究者作成の測定用具】						
	◆ソーシャルサポート	◆		◆		◆	◆
	◆身体症状	◆		◆		◆	◆
	■面接調査	■				■	■
	<非適用群>						
	【既存の測定用具】						
	◆日本版POMS	◆				◆	◆
	◆日本版MAC	◆				◆	◆
	◆がん薬物療法におけるQOL調査票	◆				◆	◆
	【研究者作成の測定用具】						
	◆ソーシャルサポート	◆		◆		◆	◆
	◆身体症状	◆		◆		◆	◆
	●プログラムの有用性に関する質問票		●	●	●	●	●
	●プログラムの実用性に関する質問票					●	

図3 介入時期とデータ収集時期

さらに介入第3セッション終了後も含む4回測定した。これらの質問票は、患者が外来受診・治療に訪れた際の採血の結果が出て、医師の診察が始まる前、もしくは、医師の診察が終了し、化学療法が開始される前で行い、その場で回収した。記載場所は、個人のプライバシーが守られる静かな落ち着いた個室とした。測定用具の記載時間は、20分～30分程度であった。

2) 面接法

適用群の対象者に対して半構成的質問紙（資料7）を用いて、外来で化学療法を継続しながら療養生活を送ることにに対する受け止めとストレスおよび対処、ソーシャルサポートに関して面接を行った。面接の時期は、介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の3回行った。面接の実施は、患者が外来受診・治療に訪れた際の採血の結果が出て、医師の診察が始まる前、もしくは、医師の診察が終了し、化学療法が開始される前に行い、面接場所は個人のプライバシーが守れる静かな落ち着いた個室を用いた。面接時間は1回30分程度とし、面接内容は対象者の話を正確に収集するために承諾を得てICレコーダーに録音した。録音した内容については、逐語録を作成した。

3) 質問票による自己記載法

適用群の対象者および実施に参加した専門職者に対するプログラムの有用性と実用性に関する質問票のデータ収集の時期は、参加した患者に対するプログラムの有用性に関する質問票は、各セッション終了時に毎回行い、その場で回収した。また、参加した患者の負担感に関する実用性に関する質問票は、5回の全プログラム終了後に行い、質問紙の回収は、その場で行った。プログラム実施に参加した専門職者に対する有用性および実用性に関する質問票は、5回の全プログラム終了後に質問票を配布し、後日郵送にて回収を行った。

4) 診療記録からの情報収集

適用群および非適用群の対象者の個人的背景、病気・治療の状態に関する情報を得るために、作成した基本情報用紙を用いて対象者の診療記録の情報よりデータを収集した。

5. 分析方法

1) 適用群および非適用群の適応の状態の変化のデータ分析

得点の算出法は、対象者ごとに日本版POMS、日本版MAC、ソーシャルサポートに関する質問票、がん薬物療法におけるQOL調査票、身体症状に関する質問票から得られたデータの得点の算出を行った。身体的症状に関する質問票は、対象者ごとに合計点を算出し、その得点を分析に用いた。日本版POMS、日本版MAC、ソーシャルサポートに関する質問票、

がん薬物療法における QOL 調査票は、下位尺度の得点を算出して、それを分析に用いた。回答していない部分は欠損値扱いにした。

適用群および非適用群の適応の状態の変化について、介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の3時点で反復測定一元配置分散分析を行った。また、介入のどの時期に差が見られるのかを検討するために、Tukey 法を用いた多重比較を行った。尚、ソーシャルサポートに関する質問票および身体症状に関する質問票は、介入第3セッション終了後を含む4時点で分析を行った。有意水準は $p \geq 0.1$ を有意差なし、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。分析には統計パッケージ SPSSVer17.0 を用いた。

2) 適用群および非適用群の比較のデータ分析

両群における対象者の背景を比較するために、個人的要因と病気関連要因、環境要因について t 検定または χ^2 検定を行った。また、両群におけるプログラム開始前の身体状態、情緒状態、対処能力、QOL、ソーシャルサポートについて差がないかどうかを検討するために t 検定を行った。また、プログラムの有効性を評価するために、身体症状に関する質問票の〈症状の程度〉と〈生活の支障〉のそれぞれの合計得点、日本版 POMS、日本版 MAC、ソーシャルサポートに関する質問票、がん薬物療法における QOL 調査票は、下位尺度得点について、両群間で分散分析を行った。分散分析は、介入開始前と全介入終了直後及び介入終了1ヶ月の3時点での経時的繰り返し測定データの解析を行うために反復測定二元配置分散分析を用いた。また、反復測定二元配置分散分析で有意差あるいは有意な傾向が示された項目については、さらに適用群と非適用群のそれぞれの群においてどの時期において有意差が見られたかどうかを検定するために Tukey 法による多重比較を行った。尚、ソーシャルサポートに関する質問票および身体症状に関する質問票は、介入第3セッション終了後を含む4時点で分析を行った。有意水準は $p \geq 0.1$ を有意差なし、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。分析には統計パッケージ SPSSVer17.0 を用いた。

3) 適用群における対処過程の変化のデータ分析

面接法で得られた外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する受け止めとストレスおよび対処、ソーシャルサポートのデータは、次の手順で質的帰納的に分析した。

- (1) 全対象者の面接の逐語録を熟読する。
- (2) 対象者ごとに介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の「外来で化学療法を継続して受けながら療養生活を送ること」に対する受け止めとストレスおよび対処、ソーシャルサポートに関連する記述部分を抽出する。
- (3) 抜き出した記述の意味を損なわず、なおかつ内容が明瞭になるよう書き表す。
- (4) (3) で記述の意味内容が類似しているものを集め、その意味内容を一文で表して、コ

ードとする。

(5)類似のコードを集めて、その意味内容を表現し、サブカテゴリとする。さらに類似したものを集めて意味内容を抽出し、カテゴリとし、カテゴリの性質から分類する。

尚、分析の際にがん看護の研究者のスーパービジョンを受けて、分析の妥当性を高めた。

4) 質問票による自己記載法で得られたデータ分析

質問票の各項目毎の記述統計を用いて分析し、プログラムの内容の妥当性、方法および進め方、回数、時間などの妥当性について検討し、プログラムの有用性について評価した。プログラムの実用性については、参加した患者とプログラム実施に参加した専門職者および実施者のプログラムの負担感やプログラム参加者の脱落率などを検討し、実用性を評価した。質的データは質的帰納的方法で分析した。

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は、外来がん化学療法を受ける患者を研究対象とするために以下のような倫理的配慮を行うとともに、本大学および施設の倫理委員会の審査を受けて通過した。

1. 適用群および非適用群の対象者選定

対象者の選定に関しては、外来でがん化学療法を受けながら療養生活をしている患者で身体的、心理・社会的問題を抱えている患者を対象とするため、倫理的配慮を考え便宜的標本抽出法を用いた。上記条件を満たした患者を選定し、プログラム参加の同意が得られた者を適用群とし、プログラムに参加はしないが、質問票への回答に同意した者を非適用群として割り当てた。

2. 対象候補者に対する研究参加の依頼

対象者選定は、入院中の患者で外来通院予定になっている退院予定患者又はすでに外来通院している患者に研究参加を依頼した。対象候補者の選択には、病棟師長又は外来師長や候補者とする患者の主治医と相談の上対象者を選定した。病棟師長又は外来師長より対象者に研究者を紹介して良いか否かを確認し、良い場合に病棟師長又は外来師長が研究者を紹介し、研究者が研究参加の依頼を行った。その際、研究目的や方法などについて文書を用いて口頭で説明した。研究参加の可否については、入院中の患者の場合は退院時に回答を得るようにし、外来通院中の患者の場合は、次回の外来受診日に回答を得た。

3. 調査中における倫理的配慮

適用群および非適用群に対する自己記載法による調査においては、どの段階においても、調査を拒否する権利があること、調査に協力いただけても何ら不利益を受けることはなく、協力はあくまでも対象者の自由であることを伝えた。また、調査により知り得た情

報は研究目的以外の使用はしないことを伝えた。

適用群に対するグループ介入プログラムの実施中は、原則的にすべてのセッションに参加することを条件としているが、中断せざるを得ない場合は中断して良いことを説明した。プログラム実施前、実施中には、体調不良の有無を尋ね、対象者の心身の負担に常に配慮した。プログラムの実施時間は前半 45 分後半 45 分の 90 分で構成し、前半と後半の間に 15 分間の休憩をとり、心身の負担にならないよう配慮した。さらに終了後には個別の対応も考慮し、時間を設けておくようにした。また、飲み物等を準備し、できるだけくつろげる環境に配慮して実施する。体調が悪くなった場合の緊急時の対応については、医師及び看護師に報告し、対処できるよう整えておいた。プログラム実施中、グループで語られることはグループ内だけの話として外では話さないことを対象者に伝えた。

適用群に対するプログラム介入前・後の面接調査を実施する際には、必ず体調と都合を確認の上、面接を実施することについての同意を得た。話したくない内容については、話さなくても良いこと、インタビュー中であってもいつでも中止することができることをインタビュー前およびインタビュー中に対象者に伝えた。インタビュー中は体調不良の有無を尋ね、対象者の心身の負担に常に配慮し、必要時医師および看護師に報告し、対処するようにした。また、過去の経験を想起することに伴う否定的な感情の誘発に注意し、対象者の表情や態度を観察しながらインタビューを行った。対象者の個人情報の保護を期し、インタビューは、施設内のプライバシーが保たれる場所で行った。調査で得られた資料及び対象者の個人情報の内容は、鍵のかかる場所に保管した。

IV. 結果

1. 適用群および非適用群の対象者の特徴

グループ介入プログラムへの参加の同意が得られ、参加した者は 14 名であった。このうち介入中に 2 名が体調不良による入院のため脱落した。また、家の事情と体調不良により 2 名が 2 回欠席し、同様に家の事情と体調不良により 3 名が 1 回欠席した。全プログラムに参加できた者は 7 名であった。本研究ではプログラムに 4 回以上参加した者を適用群の対象者として評価することとし、4 名を除外し 10 名とした。

また、プログラムには参加しないが、質問票への回答に同意し、自己記載法による調査に参加した者は 14 名であった。このうち、調査期間中に 1 名が死亡のため脱落、さらに期間中に 1 名が入院したため脱落し、非適用群の対象者として、最終評価が可能であったのは、12 名であった。

対象者は、適用群 10 名（男性 5 名、女性 5 名）、非適用群 12 名（男性 8 名、女性 4 名）の計 22 名で、平均年齢は適用群 62.9 歳 ($SD=5.2$)、非適用群 56.8 歳 ($SD=9.8$) だった。両群の対象者の特徴は、表 3 に示したように、個人的背景の婚姻状況や病状および治療状況についての病期や Performance states (PS)、手術経験、化学療法を開始してからの期間、

表3 両群の対象者の特徴の比較

項 目		適用群 n=10 (%)	非適用群 n=12 (%)	
<個人的背景>				
性別	男性	5 (50.0)	8 (66.7)	NS
	女性	5 (50.0)	4 (33.3)	
年齢(歳)	平均値	62.90	56.83	NS
	SD	5.22	9.75	
職業	有	1 (10.0)	7 (58.3)	*
	無	9 (90.0)	5 (41.7)	
宗教	有	0 (0.0)	0 (0.0)	NS
	無	10 (100.0)	12 (100.0)	
婚姻状況	有	10 (100.0)	12 (100.0)	NS
	無	0 (0.0)	0 (0.0)	
同居している家族	有	10 (100.0)	12 (100.0)	NS
	無	0 (0.0)	0 (0.0)	
身近な人のがん体験	有	10 (100.0)	12 (100.0)	NS
	無	0 (0.0)	0 (0.0)	
通院間隔	2週間に1回	9 (90.0)	9 (75.0)	NS
	3週間に1回	1 (10.0)	0 (0.0)	
	4週間に1回	0 (0.0)	1 (8.3)	
	1週間に1回	0 (0.0)	2 (16.7)	
	(3週間)+2週間休み	0 (0.0)		
交通手段	車	7 (70.0)	6 (50.0)	NS
	車の送迎	1 (10.0)	4 (33.3)	
	バス	1 (10.0)	0 (0.0)	
	徒歩	1 (10.0)	2 (16.7)	
治療時間(時間)	平均値(時間)	3.05	3.25	NS
	SD	0.69	1.12	
通院時間(分)	平均値(分)	26.00	16.25	NS
	SD	15.24	9.32	
<病状および治療状況>				
診断名	直腸癌	3 (30.0)	0 (0.0)	NS
	精巣癌	5 (50.0)	7 (58.3)	
	胃癌	2 (20.0)	0 (0.0)	
	肝細胞癌	0 (0.0)	2 (16.7)	
	膵臓癌	0 (0.0)	1 (8.3)	
	十二指腸乳頭部癌	0 (0.0)	1 (8.3)	
	肝内胆管癌	0 (0.0)	1 (8.3)	
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	
病期	ステージⅢ	1 (10.0)	0 (0.0)	NS
	ステージⅣ	9 (90.0)	12 (100.0)	
化学療法	BV+FOLFOX	3 (30.0)	5 (41.7)	NS
	BV+FOLFIRI	1 (10.0)	0 (0.0)	
	FOLFOX	1 (10.0)	0 (0.0)	
	FOLFIRI	1 (10.0)	0 (0.0)	
	LV+5FU	2 (20.0)	2 (16.7)	
	TS-1+CDDP	1 (10.0)	0 (0.0)	
	TS-1+DTX	1 (10.0)	0 (0.0)	
	GEM	0 (0.0)	3 (25.0)	
	肝動脈注入5FU	0 (0.0)	2 (16.7)	
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	
PS(全身状態)	0	7 (70.0)	11 (91.7)	NS
	1	2 (20.0)	1 (8.3)	
	2	1 (10.0)	0 (0.0)	
手術経緯	有	9 (90.0)	9 (75.0)	NS
	無	1 (10.0)	3 (25.0)	
化学療法を開始してからの平均月数	平均値(月数)	9.90	7.83	NS
	SD	4.18	5.08	
外来で化学療法を開始してからの平均月数	平均値(月数)	8.50	7.75	NS
	SD	4.81	5.82	
有害事象	有	10 (100.0)	11 (91.7)	NS
	無	0 (0.0)	1 (8.3)	
<サポートの状況>				
家族のサポート	有	10 (100.0)	12 (100.0)	NS
	無	0 (0.0)	0 (0.0)	
家族以外の相談者	有	10 (100.0)	12 (100.0)	NS
	無	0 (0.0)	0 (0.0)	
患者会への参加	有	1 (10.0)	0 (0.0)	NS
	無	9 (90.0)	12 (100.0)	

・ 年齢、治療時間、通院時間、化学療法を開始してからの平均月数、外来で化学療法を開始してからの平均月数:t検

・ その他の項目:χ²検定

・ NS= not significantの略 * p<0.05

有害事象の有無、サポート状況について χ^2 検定を行った結果、いずれの項目においても両群間に有意差は認められなかったが、職業について、適用群では働いている者が1名であったのに比べ、非適用群では7名であり、 χ^2 検定で有意差が認められた ($p < 0.05$)。化学療法を開始してからの期間および外来で化学療法を開始してからの期間、治療時間、通院時間については、t検定を行った結果、有意差は認められなかった。

2. 適用群の適応の状態の変化

適用群における介入前・後の適用の状態の変化を分析するために、日本版 POMS、日本版 MAC、ソーシャルサポートに関する質問票、がん薬物療法における QOL 調査票、身体症状に関する質問票から得られたデータの得点を対象者ごとに算出し、介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の3時点間で反復測定一元配置分析を行った。また、介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後のどの時期に差があるかどうかを検討するために、Tukey 法を用いて多重比較を行った。尚、ソーシャルサポートに関する質問票および身体症状に関する質問票（症状の程度と生活の支障）は、介入第3セッション終了後を含めて4時点で分析を行った。

1) 身体状態

身体状態は、身体症状に関する質問票の〈症状の程度〉と〈生活の支障〉について介入前・後で比較検討し、その結果を表4、表5と図4に示した。

〈症状の程度〉は、介入開始前の平均値が24.6であったが、介入第3セッション終了後の平均値が25.30となり、介入開始前よりやや上昇していた。全介入終了直後の平均値は24.10であり、介入開始前との差は0.5であり、大きな差はなかったが、1ヶ月後の平均値は20.30と減少しており、その差は介入開始前と比べ4.3低下しており、有意差が認められた ($F=4.03, p=0.017$)。そして多重比較で介入終了1ヶ月後 ($p=0.019$) において有意差が認められ、介入終了1ヶ月後で有意に改善していた。

〈生活の支障〉は、介入開始前の平均値が10.00であり、介入第3セッション終了後が9.80、全介入終了直後が9.0、介入終了1ヶ月後が6.90と徐々に低下しており、有意差が認められた ($F=3.17, p=0.040$)。そして多重比較で介入終了1ヶ月後 ($p=0.048$) において有意差が認められ、介入終了1ヶ月後に有意に改善していた。

介入前・後の身体状態は、〈症状の程度〉および〈生活の支障〉については、徐々に低下し、介入開始前に比べて介入終了1ヶ月後に有意な改善がみられた。

2) 情緒状態

情緒状態は、日本版 POMS の〈不安・緊張〉、〈抑うつ・落ち込み〉、〈怒り・敵意〉、〈混乱〉、〈疲労〉、〈活気〉の6つの下位尺度項目について介入前・後で比較検討し、その結果を

表4 適用群の各測定用具の平均値の変化

項目(得点範囲)	介入開始前 n=10		介入3回目 n=10		全介入終了直後 n=10		介入終了1ヶ月後 n=10		介入効果	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	F値	p値
【身体状態・身体症状に関する質問票】										
<症状の程度>(15-60)	24.60	5.32	25.30	3.09	24.10	4.77	20.30	3.71	4.03	0.017
<生活の支障>(6-24)	10.00	3.37	9.80	3.80	9.00	3.77	6.90	1.29	3.17	0.040
【情緒状態:日本版POMS】										
<不安・緊張>(0-36)	10.40	9.66			3.80	4.85	1.90	1.73	7.04	0.006
<抑うつ・落ち込み>(0-60)	13.10	15.13			5.90	7.97	1.50	3.06	5.19	0.017
<怒り・敵意>(0-48)	11.90	15.02			2.90	3.70	1.60	3.13	5.92	0.011
<混乱>(0-28)	9.10	5.34			5.40	3.92	2.90	2.18	9.48	0.002
<疲労>(0-28)	7.10	5.71			3.30	3.89	1.10	0.99	6.75	0.007
<活気>(0-32)	14.20	7.83			19.00	7.39	18.60	7.66	2.72	0.093
【対処能力:日本版MAC】										
<前向きな態度>(16-64)	50.00	4.57			51.10	6.17	52.40	4.72	0.22	0.802
<絶望的な態度>(6-24)	10.60	4.62			7.60	6.17	6.70	1.34	4.55	0.025
<予期的不安>(9-36)	24.30	4.35			22.60	3.89	21.20	1.48	5.15	0.017
<運命論的態度>(8-32)	20.90	5.55			18.60	6.13	20.40	6.33	0.59	0.563
<回避的態度>(1-4)	2.20	1.40			2.20	1.40	1.80	1.32	0.16	0.852
【ソーシャルサポートに関する質問票:ソーシャルサポート内容】										
<情緒的サポート>(24-96)	71.90	9.61	70.10	12.49	74.40	10.72	78.30	12.89	1.85	0.163
<手段的サポート>(24-96)	59.90	15.85	58.40	16.46	53.20	11.65	53.90	8.54	0.79	0.510
<情報のサポート>(24-96)	64.30	15.92	65.10	15.72	72.90	10.94	76.40	11.50	3.90	0.020
<評価的サポート>(24-96)	64.00	11.68	65.10	12.47	75.60	10.87	78.40	13.23	6.51	0.002
【ソーシャルサポートに関する質問票:ソーシャルサポート源】										
<家族>(16-64)	52.70	5.66	51.00	9.74	55.20	5.61	58.40	2.99	3.85	0.021
<友人・同僚>(16-64)	40.20	13.37	44.29	13.60	43.20	10.24	44.80	13.71	0.79	0.513
<同病者>(16-64)	41.40	10.68	41.40	9.59	48.60	8.03	52.30	7.04	5.94	0.003
<医師>(16-64)	42.10	8.09	41.40	8.78	47.70	7.85	49.50	7.93	4.16	0.015
<看護師>(16-64)	43.60	7.60	41.90	8.70	49.10	7.33	51.20	7.32	5.56	0.004
<近隣>(16-64)	34.43	15.09	29.00	12.19	27.60	11.94	28.10	16.04	0.40	0.758
【QOL:がん薬物療法におけるQOL質問票】										
<活動性>(6-30)	26.90	3.11			26.70	2.21	24.70	3.34	2.11	0.151
<身体状況>(5-25)	20.30	3.74			20.30	2.75	21.40	3.20	0.69	0.512
<精神・心理状況>(4-20)	17.60	4.12			20.60	3.06	22.50	1.90	8.68	0.002
<社会性>(5-25)	15.90	5.34			18.30	2.41	20.60	2.68	9.67	0.001
<総合的QOL>(1-5)	3.50	0.53			4.20	0.79	4.00	0.67	5.75	0.012
<QOL合計>(22-110)	84.20	11.87			90.30	6.85	93.20	9.11	4.61	0.024

表5 適用群の多重比較による時間的变化

	介入開始前-介入終了直後 平均値の差(標準誤差)	介入開始前-介入終了1ヵ月後 平均値の差(標準誤差)	介入終了直後-介入終了1ヵ月後 平均値の差(標準誤差)	介入開始前-介入3回目 平均値の差(標準誤差)	介入3回目-介入終了直後 平均値の差(標準誤差)	介入3回目-介入終了1ヵ月後 平均値の差(標準誤差)
【身体状態:身体症状に関する質問票】						
<症状の程度>(15-60)	0.50(1.576)	4.30(1.576)*	3.80(1.576)	-0.70(1.576)	1.20(1.576)	5.00(1.576)
<生活の支障>(6-24)	1.00(1.125)	3.10(1.125)*	2.10(1.125)	0.20(1.125)	0.80(1.125)	2.90(1.125)
【情緒状態:日本版POMS】						
<不安・緊張>(0-36)	6.60(2.379)*	8.50(2.379)**	1.90(2.379)			
<抑うつ・落ち込み>(0-60)	7.20(3.636)	11.60(3.636)*	4.40(3.636)			
<怒り・敵意>(0-48)	9.00(3.259)*	10.30(3.259)*	1.30(3.259)			
<混乱>(0-28)	3.70(1.433)*	6.20(1.433)**	2.50(1.433)			
<疲労>(0-28)	3.80(1.652)	6.00(1.652)**	2.20(1.652)			
<活気>(0-32)	-4.80(2.286)	-4.40(2.286)	0.40(2.286)			
【対処能力:日本版MAC】						
<前向きな態度>(16-64)	-1.10(2.207)	-2.40(2.207)	-1.30(2.207)			
<絶望的な態度>(6-24)	3.00(1.303)	3.90(1.303)*	0.90(1.303)			
<予期的不安>(9-36)	1.70(1.687)	3.10(1.687)**	1.40(1.687)*			
<運命論的態度>(8-32)	2.30(2.491)	0.50(2.491)	-1.80(2.491)			
<回避的態度>(1-4)	0.00(0.609)	0.40(0.609)	0.40(0.609)			
【ソーシャルサポートに関する質問票:内容】						
<情緒的サポート>(24-96)	-2.50(3.698)	-6.40(3.698)	-3.90(3.698)	1.80(3.698)	-4.30(3.698)	-8.20(3.698)
<手段的サポート>(24-96)	6.70(5.257)	6.00(5.257)	-0.70(5.257)	1.50(5.257)	5.20(5.257)	4.50(5.257)
<情報のサポート>(24-96)	-8.60(4.246)	-12.10(4.246)*	-3.50(4.246)	-0.80(4.246)	-7.80(4.246)	-11.30(4.246)
<評価的サポート>(24-96)	-11.60(4.401)*	-14.40(4.401)**	-2.80(4.401)	-1.10(4.401)	-10.50(4.401)	-13.30(4.401)*
【ソーシャルサポートに関する質問票:ソーシャルサポート源】						
<家族>(16-64)	-2.50(2.321)	-5.70(2.321)*	-3.20(2.321)	-1.70(2.321)	-4.20(2.321)	-7.40(2.321)**
<友人・同僚>(16-64)	-3.00(3.308)	-4.60(3.308)	-1.60(3.308)	-4.09(3.751)	1.09(3.751)	-0.51(3.751)
<同病者>(16-64)	-7.20(3.157)*	-10.90(3.157)**	-3.70(3.157)	0.00(3.157)	-7.20(3.157)*	-10.90(3.157)**
<医師>(16-64)	-5.60(2.798)	-7.40(2.798)*	-1.80(2.798)	0.70(2.798)	-6.30(2.798)*	-8.10(2.798)**
<看護師>(16-64)	-5.50(2.648)*	-7.60(2.648)**	-2.10(2.648)	1.70(2.648)	-7.20(2.648)*	-9.30(2.648)**
<近隣>(16-64)	6.83(4.472)	6.33(4.472)	-0.50(4.472)	5.43(4.472)	1.40(4.472)	0.90(4.472)
【QOL:がん薬物療法におけるQOL質問票】						
<活動性>(6-30)	0.20(1.185)	2.20(1.185)	2.00(1.185)			
<身体状況>(5-25)	0.00(1.078)	-1.10(1.078)	-1.10(1.078)			
<精神・心理状況>(4-20)	-3.00(1.186)	-4.90(1.186)**	-1.90(1.186)			
<社会性>(5-25)	-2.40(1.069)*	-4.70(1.069)**	-2.30(1.069)*			
<総合的QOL>(1-5)	-0.70(0.213)*	-0.50(0.213)	0.20(0.213)			
<QOL合計>(22-110)	-6.10(3.026)	-9.00(3.026)**	-2.90(3.026)			

*p<0.05 **p<0.01

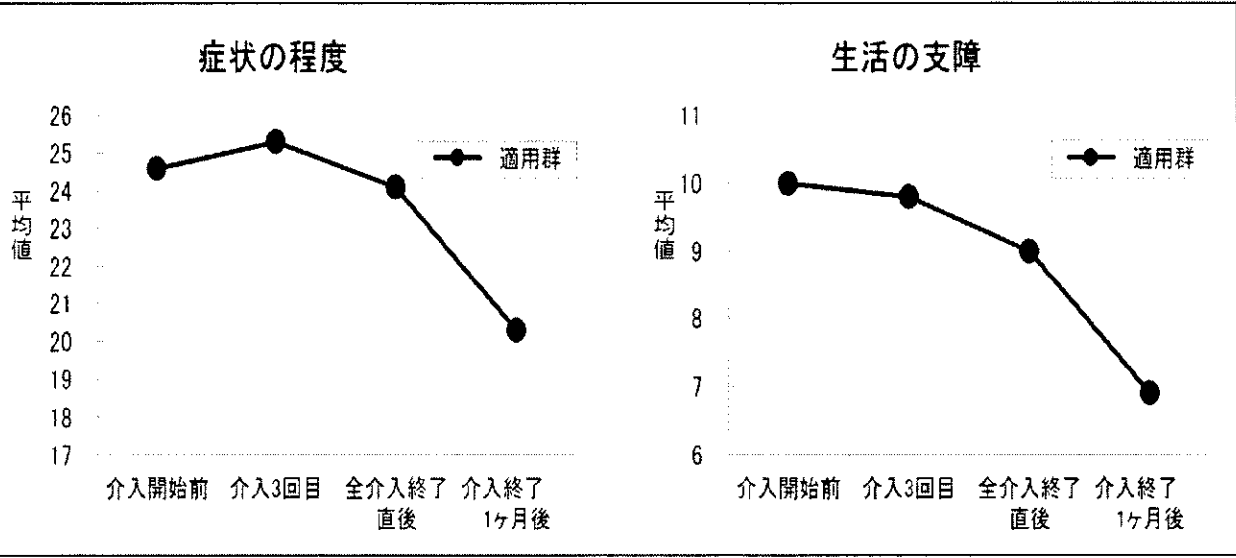


図4 適用群の身体状態の変化

表4, 5と図5に示した。〈不安・緊張〉は、介入開始前の平均値が10.4, 全介入終了直後が3.8, 介入終了1ヶ月後が1.9であり、介入開始前に比べて介入直後が6.60低下し、さらに1ヶ月後には8.50低下し、有意差がみられた ($F=7.04, p=0.006$)。また、多重比較で介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.032$) および介入終了1ヶ月後 ($p=0.006$) で有意差が認められたが、全介入終了直後と介入終了1ヶ月後では有意差は認められなかった。つまり、介入開始前と全介入終了直後および介入終了1ヶ月後においては有意に改善したが、全介入終了直後と介入終了1ヶ月後においてはほとんど変化がみられなかった。

〈抑うつ・落ち込み〉は、介入開始前の平均値が13.1, 全介入終了直後が5.9, 介入終了1ヶ月後が1.5であり、介入開始前に比べて全介入終了直後は7.2減少し、さらに介入終了1ヶ月後では11.6減少し、有意差がみられた ($F=5.187, p=0.017$)。多重比較では、介入開始前と介入終了1ヶ月後で有意差がみられた ($p=0.013$) が、介入開始前と全介入終了直後および全介入終了直後と介入終了1ヶ月後では有意差はみられなかった。つまり、介入開始前と介入終了1ヶ月後においては有意に改善したが、全介入終了直後においてはほとんど変化がなかった。

〈怒り・敵意〉は、介入開始前の平均値が11.9, 全介入終了直後が2.9, 介入終了1ヶ月後が1.6であり、介入開始前に比べて全介入終了直後は9.0減少し、さらに介入終了1ヶ月後では10.30減少し、有意差がみられた ($F=5.92, p=0.011$)。多重比較では、介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.033$) および介入終了1ヶ月後 ($p=0.014$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と全介入終了直後および介入終了1ヶ月後においては有意に改善したが、全介入終了直後と介入終了1ヶ月後においてはほとんど変化がみられなかった。

〈混乱〉は、介入開始前の平均値が9.1, 全介入終了直後が5.4, 介入終了1ヶ月後が2.9であり、介入開始前に比べて介入直後が3.7低下し、さらに1ヶ月後には6.2低下し、有意差がみられた ($F=9.48, p=0.002$)。また、多重比較で介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.047$) および全介入1ヶ月後 ($p=0.001$) で有意差が認められたが、全介入終了直後と介入終了1ヶ月後では有意差は認められなかった。つまり、介入開始前と全介入終了直後および介入終了1ヶ月後においては有意に改善したが、全介入終了直後と介入終了1ヶ月後においてはほとんど変化がみられなかった。

〈疲労〉は、介入開始前の平均値は7.1, 全介入終了直後が3.3, 介入終了1ヶ月後が1.1であり、介入開始前に比べて全介入終了直後は3.8減少し、さらに介入終了1ヶ月後では6.0減少し、有意差がみられた ($F=6.75, p=0.007$)。多重比較では、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.005$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と介入終了1ヶ月後においては有意に改善したが、全介入終了直後においてはほとんど変化がなかった。

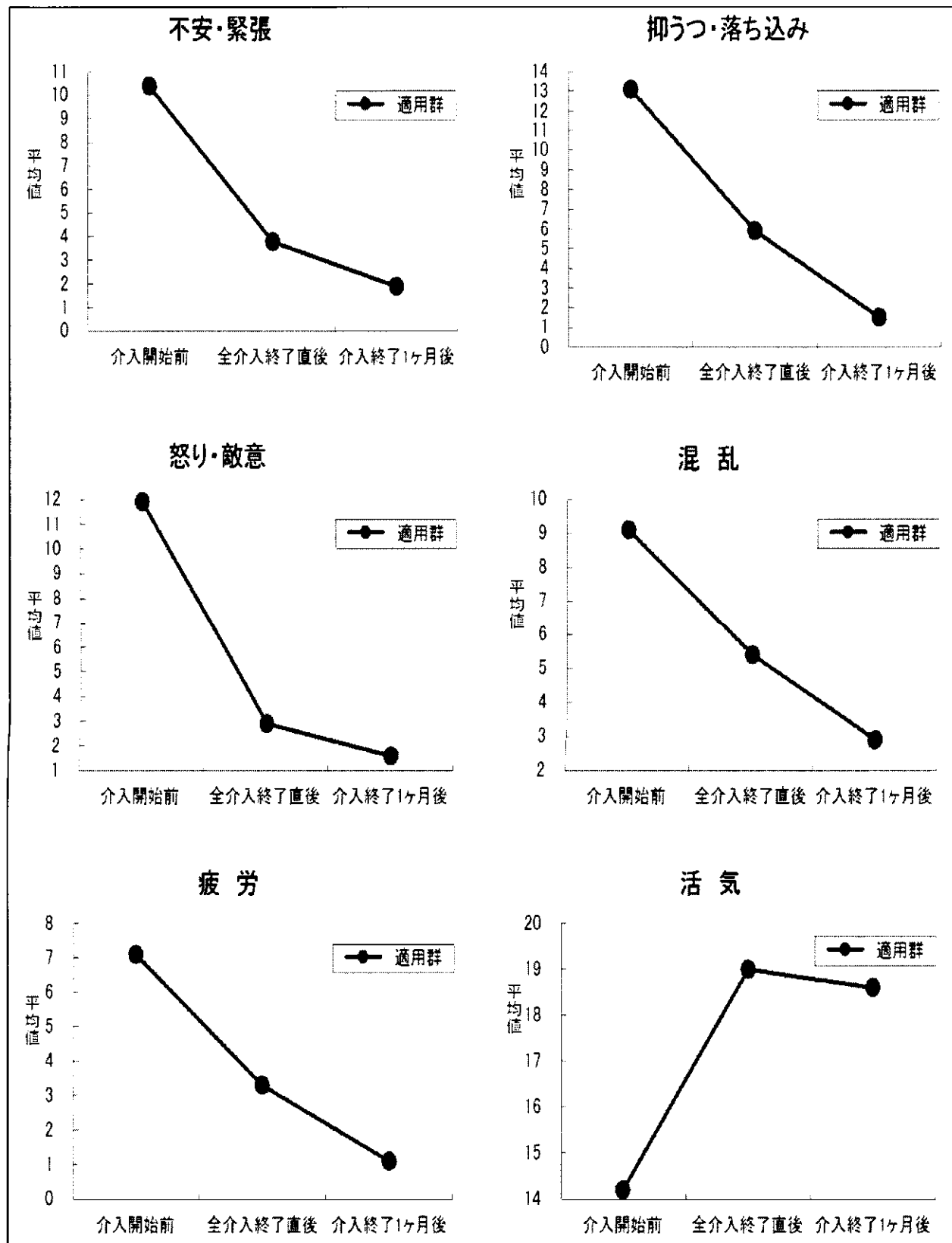


図5 適用群の情緒状態の変化

〈活気〉は、介入開始前の平均値は 14.2、全介入終了直後が 19、介入終了 1 ヶ月後が 18.6 であり、介入開始前と全介入終了直後との差は 4.8、介入終了 1 ヶ月後では 4.4 上昇していたが、有意差はみられなかった ($F=2.72$, $p=0.093$)。つまり、3 時点において有意な改善はみられなかった。

3) 対処能力

対処能力は、日本版 MAC の〈前向きな態度〉、〈絶望的な態度〉、〈予期的不安〉、〈運命論的態度〉、〈回避的態度〉の 5 つの下位尺度項目について介入前・後で比較検討し、その結果を表 4、5 と、図 6 に示した。

〈前向きな態度〉は、介入開始前の平均値が 50 であり、全介入終了直後が 51.1、介入終了 1 ヶ月後が 52.4 であり、介入開始前よりやや上昇していたが、有意な改善は見られなかった ($F=0.223$, $p=0.802$)。

〈絶望的な態度〉は、介入開始前の平均値が 10.6 であり、全介入終了直後が 7.6、介入終了 1 ヶ月後が 6.7 であり、介入開始前に比べて介入直後が 3.0 低下し、さらに 1 ヶ月後には 3.9 低下し、有意差がみられた ($F=4.55$, $p=0.025$)。また、多重比較で介入開始前と介入終了 1 ヶ月後 ($p=0.028$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と介入終了 1 ヶ月後においては有意に改善した。一方で、全介入終了直後においてはほとんど変化がなかった。

〈予期的不安〉は、介入開始前の平均値が 24.3 であり、全介入終了直後が 22.6、介入終了 1 ヶ月後が 21.2 であり、介入開始前より徐々に低下し、有意差がみられた ($F=5.15$, $p=0.017$)。多重比較では介入開始前と介入終了 1 ヶ月後 ($p=0.006$) で有意差が認められ、また全介入終了直後と介入終了 1 ヶ月後 ($p=0.047$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と介入終了 1 ヶ月後および全介入終了直後と 1 ヶ月後において有意に改善した。

〈運命論的態度〉は、介入開始前の平均値が 20.9 であり、全介入終了直後が 18.6、介入終了 1 ヶ月後が 20.4 であり、介入開始前に比べて介入直後が 2.3 低下していたが、有意差はみられなかった ($F=0.59$, $p=0.563$)。

〈回避的態度〉は、介入開始前の平均値が 2.2 であり、全介入終了直後が 2.2、介入終了 1 ヶ月後が 1.8 であり、3 時点においてほとんど変化がみられなかった ($F=0.16$, $p=0.85$)。

介入前・後の対処能力は、〈絶望的な態度〉において、介入開始前よりも介入終了 1 ヶ月後で有意に改善し、また〈予期的不安〉では、介入開始前よりも介入終了 1 ヶ月後、および全介入終了直後よりも 1 ヶ月後で有意に改善していた。

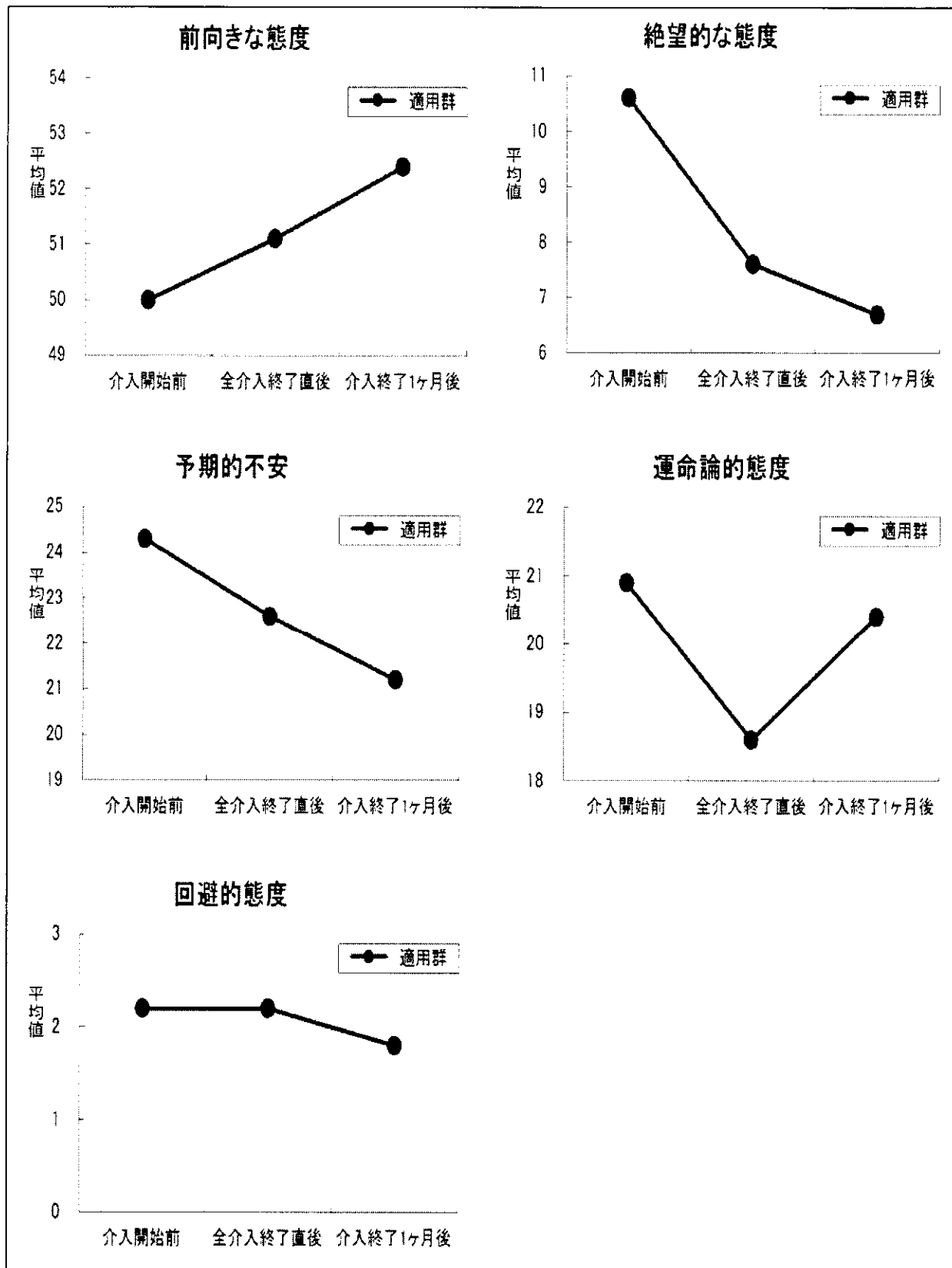


図6 適用群の対処能力の変化

4) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートは、ソーシャルサポートに関する質問票により、〈情緒的サポート〉、〈手段的サポート〉、〈情動的サポート〉、〈評価的サポート〉の4つの下位尺度項目について介入前・後で比較検討し、その結果を表4、5、図7に示した。

〈情緒的サポート〉は、介入開始前の平均値が71.9、介入第3セッション終了後が70.1、全介入終了直後が74.4、介入終了1ヶ月後が78.3であり、介入第3セッション終了後にはやや上昇していたが、介入開始前より全介入終了直後および1ヶ月後では徐々に上昇していた。しかし、有意差はみられなかった ($F=1.85, p=0.163$)。

〈手段的サポート〉は、介入開始前の平均値が59.9、介入第3セッション終了後が58.4、全介入終了直後が53.2、介入終了1ヶ月後が53.9であり、徐々に低下していたが、有意差はみられなかった ($F=0.79, p=0.510$)。

〈情動的サポート〉は、介入開始前の平均値が64.3、介入第3セッション終了後が65.1、全介入終了直後が72.9、介入終了1ヶ月後が76.4であり、徐々に上昇し、有意差がみられた ($F=3.90, p=0.020$)。多重比較では、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.039$) で有意差が認められた。

〈評価的サポート〉は、介入開始前の平均値が64.0、介入第3セッション終了後が65.1、全介入終了直後が75.6、介入終了1ヶ月後が78.4であり、徐々に上昇し、有意差がみられた ($F=6.51, p=0.002$)。多重比較では、介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.037$) および介入第3セッション終了後と介入終了1ヶ月後 ($p=0.014$)、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.007$) で有意差が認められた。

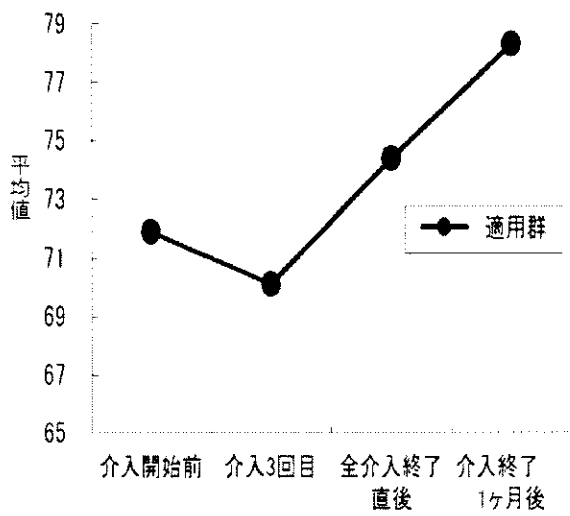
介入前・後のソーシャルサポートは、〈情動的サポート〉において、介入開始前より介入終了1ヶ月後に有意に改善しており、〈評価的サポート〉においては、介入開始前よりも全介入終了直後および1ヶ月後、さらに介入第3セッション終了後と介入終了1ヶ月後で有意に改善していた。

また、〈家族〉〈友人・同僚〉〈同病者〉〈医師〉〈看護師〉〈近隣〉の6つのサポート源について介入前・後で比較検討し、その結果を表4、5、図8に示した。

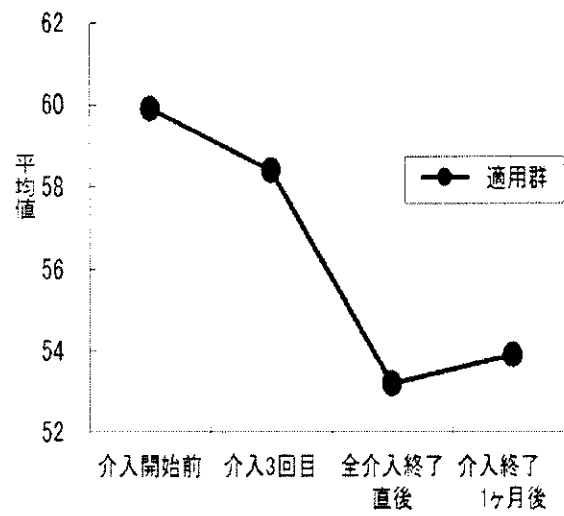
〈家族〉は、介入開始前の平均値が52.7、介入第3セッション終了後が51、全介入終了直後が55.2、介入終了1ヶ月後が58.4であり、有意差がみられた ($F=3.85, p=0.021$)。多重比較では、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.021$) および介入第3セッション終了後と介入終了1ヶ月後 ($p=0.004$) で有意差が認められた。

〈友人・同僚〉は、介入開始前の平均値が40.2、介入第3セッション終了後が44.3、全介入終了直後が43.2、介入終了1ヶ月後が44.8であり、有意差はみられなかった ($F=0.79, p=0.513$)。

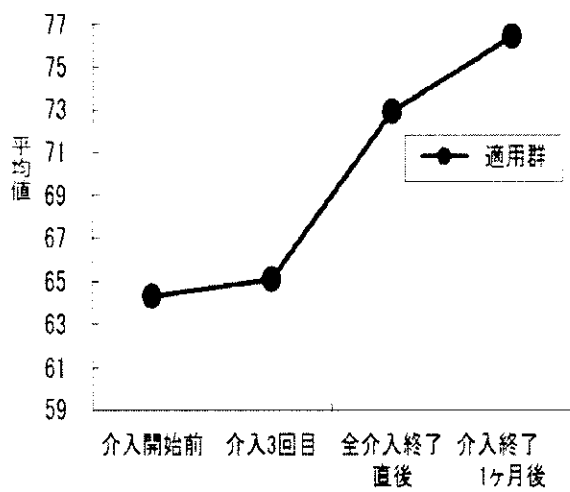
情緒的サポート



手段的サポート



情報のサポート



評価的サポート

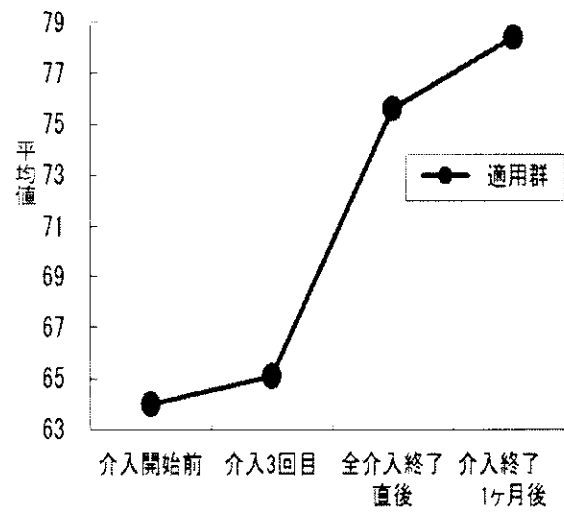


図7 適用群のソーシャルサポート内容の変化

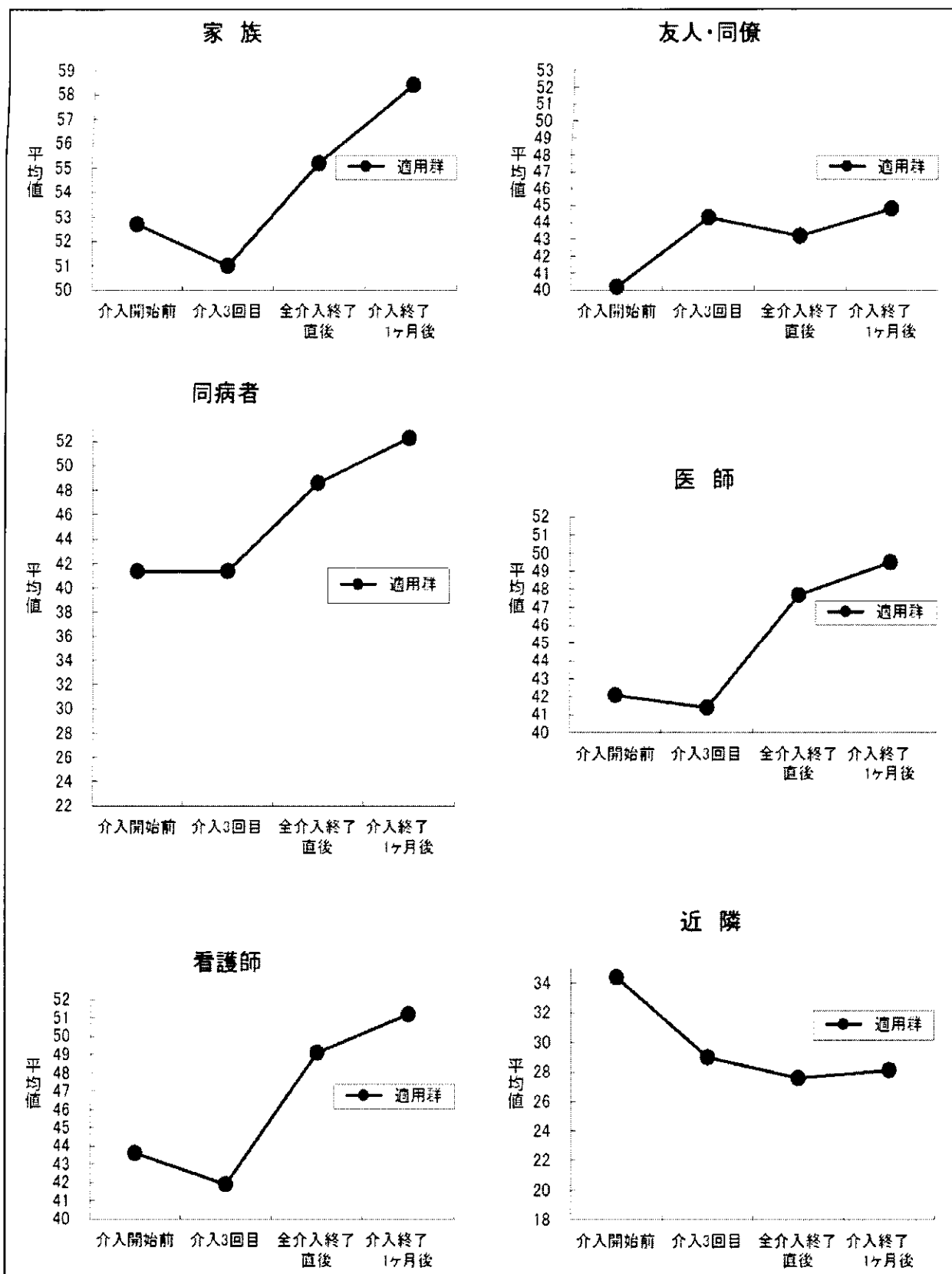


図8 適用群のソーシャルサポート源の変化

〈同病者〉は、介入開始前の平均値が41.4、介入第3セッション終了後が41.4、全介入終了直後が48.6、介入終了1ヶ月後が52.3であり、有意差がみられた ($F=5.94, p=0.003$)。多重比較では、介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.031$) および介入第3セッション終了後と全介入終了直後 ($p=0.031$)、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.002$) および介入第3セッション終了後と介入終了1ヶ月後 ($p=0.002$) で有意差が認められた。

〈医師〉は、介入開始前の平均値が42.1、介入第3セッション終了後が41.4、全介入終了直後が47.7、介入終了1ヶ月後が49.5であり、有意差がみられた ($F=4.16, p=0.015$)。多重比較では、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.013$)、介入第3セッション終了後と全介入終了直後 ($p=0.033$) および介入終了1ヶ月後 ($p=0.007$) で有意差が認められた。

〈看護師〉は、介入開始前の平均値が43.6、介入第3セッション終了後が41.9、全介入終了直後が49.1、介入終了1ヶ月後が51.2であり、有意差がみられた ($F=5.56, p=0.004$)。多重比較では、介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.047$) および介入終了1ヶ月後 ($p=0.008$)、介入第3セッション終了後と全介入終了直後 ($p=0.011$) および介入終了1ヶ月後 ($p=0.002$) で有意差が認められた。

〈近隣〉は、介入開始前の平均値が34.4、介入第3セッション終了後が29、全介入終了直後が27.6、介入終了1ヶ月後が28.1であり、有意差はみられなかった ($F=0.40, p=0.758$)。

5) QOL

QOLは、がん薬物療法におけるQOL調査票による、〈活動性〉、〈身体状況〉、〈精神・心理状態〉、〈社会性〉、〈総合的QOL〉の5つの下位尺度項目およびQOL合計得点について介入前・後で比較検討し、表4、5、図9に示した。

〈活動性〉は、介入開始前の平均値が26.9であり、全介入終了直後が26.7、介入終了1ヶ月後が24.7であり、介入開始前よりやや低下していたが、有意な改善は見られなかった ($F=2.11, p=0.151$)。

〈身体状況〉は、介入開始前の平均値が20.3であり、全介入終了直後が20.3、介入終了1ヶ月後が21.4であり、3時点においてほとんど変化がみられなかった ($F=0.69, p=0.512$)。

〈精神・心理状態〉は、介入開始前の平均値が17.6であり、全介入終了直後が20.6、介入終了1ヶ月後が22.5であり、介入開始前に比べて介入直後が3.0上昇し、さらに1ヶ月後には4.9上昇し、有意差がみられた ($F=8.68, p=0.002$)。また、多重比較で介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.002$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と介入終了1ヶ月後においては有意に改善したが、全介入終了直後においてはほとんど変化がなかった。

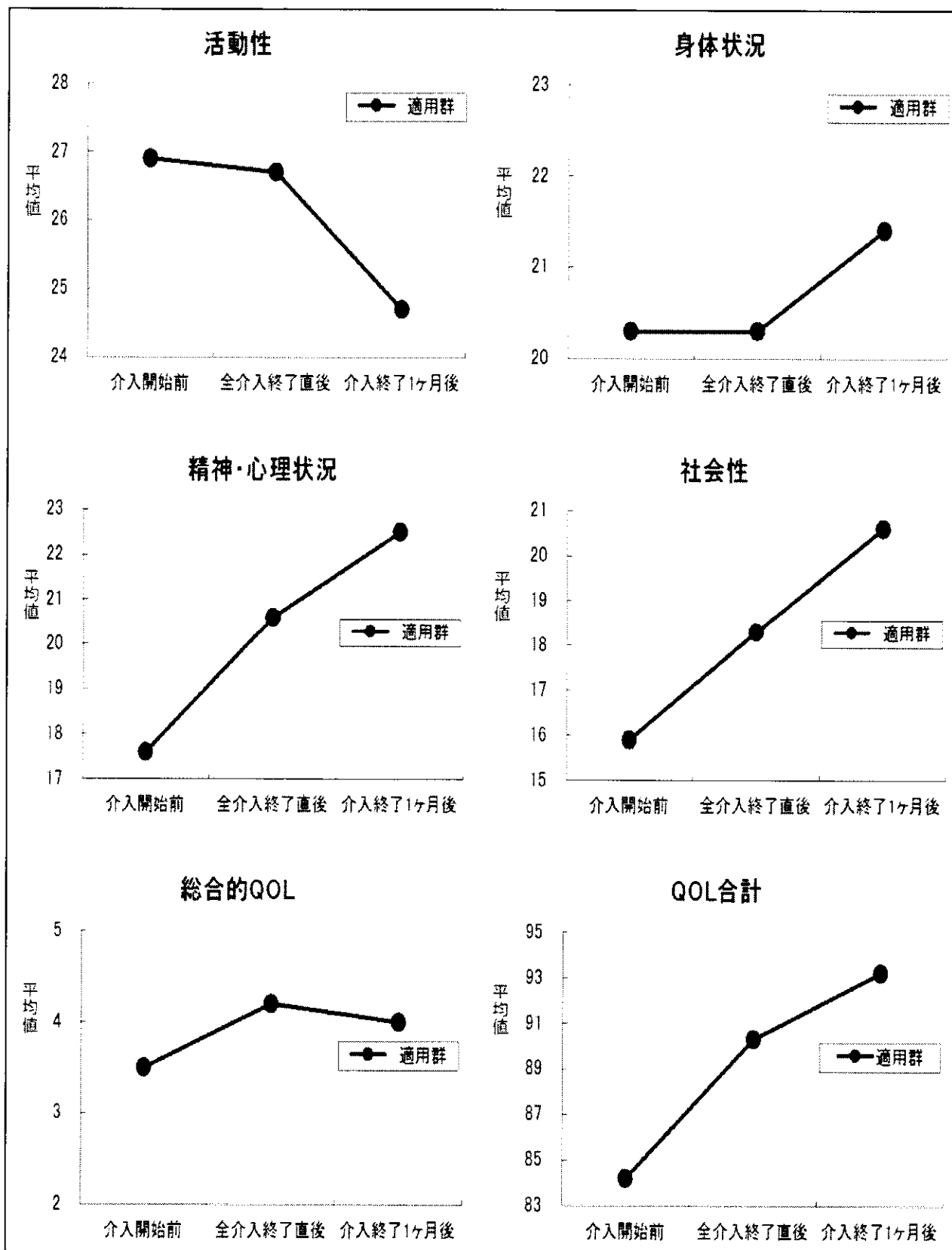


図9 適用群のQOLの変化

〈社会性〉は、介入開始前の平均値が15.9であり、全介入終了直後が18.3、介入終了1ヶ月後が20.6であり、介入開始前に比べて全介入終了直後が2.4上昇し、さらに1ヶ月後には4.7上昇し、有意差がみられた ($F=9.67, p=0.001$)。また、多重比較で介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.038$) および1ヵ月後 ($p=0.000$)、さらに全介入終了直後と1ヶ月後 ($p=0.045$) とで有意差が認められた。つまり、介入開始前と全介入終了直後および1ヶ月後、さらに全介入終了直後と1ヶ月後においては有意に改善した。

〈総合的 QOL〉は、介入開始前の平均値が3.5であり、全介入終了直後が4.2、介入終了1ヶ月後が4.0であり、介入開始前に比べて全介入終了直後が0.7上昇し、有意差がみられた ($F=5.75, p=0.012$) が、全介入終了直後に比べて介入終了1ヶ月後は0.2低下していた。また、多重比較で介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.011$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と全介入終了直後においては有意に改善したが、介入終了1ヶ月後においてはほとんど変化がなかった。

QOL 合計得点では、介入開始前の平均値が84.2であり、全介入終了直後が90.3、介入終了1ヶ月後が93.2であり、介入開始前より徐々に上昇し、有意差がみられた ($F=4.61, p=0.024$)。また多重比較で、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.008$) で有意差が認められた。つまり、介入開始前と介入終了1ヵ月後において有意に改善した。

介入前・後の QOL は、〈精神・心理状態〉〈社会性〉〈総合的 QOL〉の下位尺度3項目および QOL の合計得点において、介入開始前より全介入終了直後および介入終了1ヶ月後で有意に改善していた。

3. 適用群および非適用群の適応の状態の比較

適用群と非適用群の適応の状態を比較するために、適用群の介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後および非適用群の適用群における介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後に相当する時期において、日本版 POMS、日本版 MAC、ソーシャルサポートに関する質問票、がん薬物療法における QOL 調査票、身体症状に関する質問票から得られたデータを t 検定および反復測定二元配置分散分析を行った。

1) 身体状態

身体状態について、身体症状に関する〈症状の程度〉と〈生活の支障〉について、両群間において各時期で比較検討した。

〈症状の程度〉は、介入開始前の平均値が適用群 24.6、非適用群 21.58であり、t 検定で両群に有意差は認められなかった。両群の介入の時期における変化は、表 6、図 10 に示したとおりであり、介入開始前に比べて介入第3セッション終了後は適用群が0.7上昇し、非適用群が2.16低下していた。全介入終了直後においては適用群が0.9、非適用群が3.3低下していた。また介入終了1ヶ月後においては、適用群が4.3、非適用群が3.58低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

表 6 両群における身体状態の比較

項目(得点範囲)	介入開始前		介入3回目		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後		介入効果	
	適用群 n=10 非適用群 n=12		適用群 n=10 非適用群 n=12		適用群 n=10 非適用群 n=12		適用群 n=10 非適用群 n=12		介入時期×群	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	F値	p値
【身体状態: 身体症状に関する質問票】										
＜症状の程度＞(15-60)										
適用群	24.60	5.32	25.30	3.09	24.10	4.77	20.30	3.71	2.32	0.085
非適用群	21.58	4.50	19.42	2.84	18.25	2.63	18.00	2.76		
＜生活の支障＞(6-24)										
適用群	10.00	3.37	9.80	3.80	9.00	3.77	6.90	1.29	1.19	0.321
非適用群	8.33	2.23	7.17	1.85	6.42	0.79	6.17	0.58		

・ 両群における介入開始前の平均値は、t検定で有意差なし

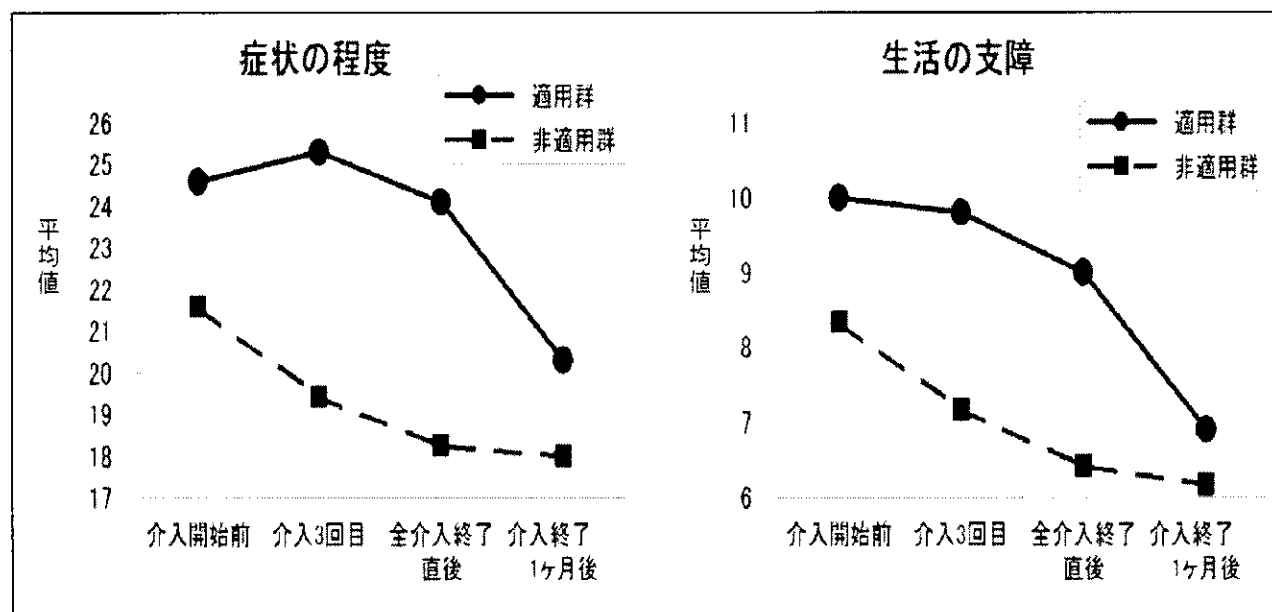


図 10 両群における身体状態の比較

〈生活の支障〉は、介入開始前の平均値が適用群 10.0、非適用群 8.33 であり、t 検定で両群に有意差は認められなかった。両群の各時期における比較は表 6、図 10 に示したとおりであり、両群ともに徐々に低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

2) 情緒状態

情緒状態は、日本版 POMS の〈不安・緊張〉、〈抑うつ・落ち込み〉、〈怒り・敵意〉、〈混乱〉、〈疲労〉、〈活気〉の 6 つの下位尺度項目について両群間において各時期で比較検討した。

〈不安・緊張〉は、介入開始前の平均値が適用群 10.4、非適用群が 5.17 であり、適用群の得点が高かったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 7、図 11 に示したとおりであり、介入開始前に比べて全介入終了直後は、適用群が 6.6、非適用群が 2.34 低下していた。介入終了 1 ヶ月後では、適用群が 8.50、非適用群が 2.59 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈抑うつ・落ち込み〉は、介入開始前の平均値が適用群 13.1、非適用群が 4.75 であり、適用群の得点が高かったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 7、図 11 に示したとおりであり、介入開始前に比べて全介入終了直後は、適用群が 7.20、非適用群が 1.92 低下していた。介入終了 1 ヶ月後では、適用群が 11.6、非適用群が 2.50 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈怒り・敵意〉は、介入開始前の平均値が適用群 11.9、非適用群が 2.92 であり、適用群の得点が高かったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 7、図 11 に示したとおりであり、介入開始前に比べて全介入終了直後は、適用群が 9.0、非適用群が 1.50 低下していた。介入終了 1 ヶ月後では、適用群が 10.30、非適用群が 1.17 低下していた。両群の分散分析の結果は、介入の時期と群において交互作用が存在し ($F=4.79$, $p=0.033$)、両群間で有意差が認められた。多重比較では、適用群は介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.033$) および介入終了 1 ヶ月後 ($p=0.014$) で有意差が認められ、有意な改善がみられた。

〈混乱〉は、介入開始前の平均値が適用群 9.1、非適用群が 4.5 であり、適用群の得点が高かったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 7、図 11 に示したとおりであり、介入開始前に比べて全介入終了直後は、適用群が 3.7、非適用群が 1.75 低下していた。介入終了 1 ヶ月後では、適用群が 6.2、非適用群 1.00 低下していた。両群の分散分析の結果は、介入の時期と群において交互作用が存在し ($F=3.94$, $p=0.027$)、両群間で有意差は認められた。多重比較では、適用群で介入開始前と全介入終了直後 ($p=0.047$) および介入終了 1 ヶ月後 ($p=0.001$) で有意差が認め

表 7 両群における情緒状態の比較

項目(得点範囲)	介入開始前		介入3回目		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後		介入効果	
	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	F値	p値
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
【情緒状態:日本版POMS】										
<不安・緊張>(0-36)										
適用群	10.40	9.66			3.80	4.85	1.90	1.73	2.68	0.100
非適用群	5.17	4.39			2.83	4.75	2.58	2.71		
<抑うつ・落ち込み>(0-60)										
適用群	13.10	15.13			5.90	7.97	1.50	3.06	3.07	0.058
非適用群	4.75	5.71			2.83	3.61	2.25	1.91		
<怒り・敵意>(0-48)										
適用群	11.90	15.02			2.90	3.70	1.60	3.13	4.79	0.033
非適用群	2.92	3.53			1.42	3.83	1.75	2.67		
<混乱>(0-28)										
適用群	9.10	5.34			5.40	3.92	2.90	2.18	3.94	0.027
非適用群	4.50	3.00			2.75	2.30	3.50	3.90		
<疲労>(0-28)										
適用群	7.10	5.71			3.30	3.89	1.10	0.99	4.06	0.025
非適用群	2.25	2.86			1.00	1.35	1.17	1.75		
<活気>(0-32)										
適用群	14.20	7.83			19.00	7.39	18.60	7.66	1.00	0.378
非適用群	16.92	10.08			18.58	8.69	18.00	9.54		

・ 両群における介入開始前の平均値は、「疲労」と「活気」以外はt検定で有意差なし

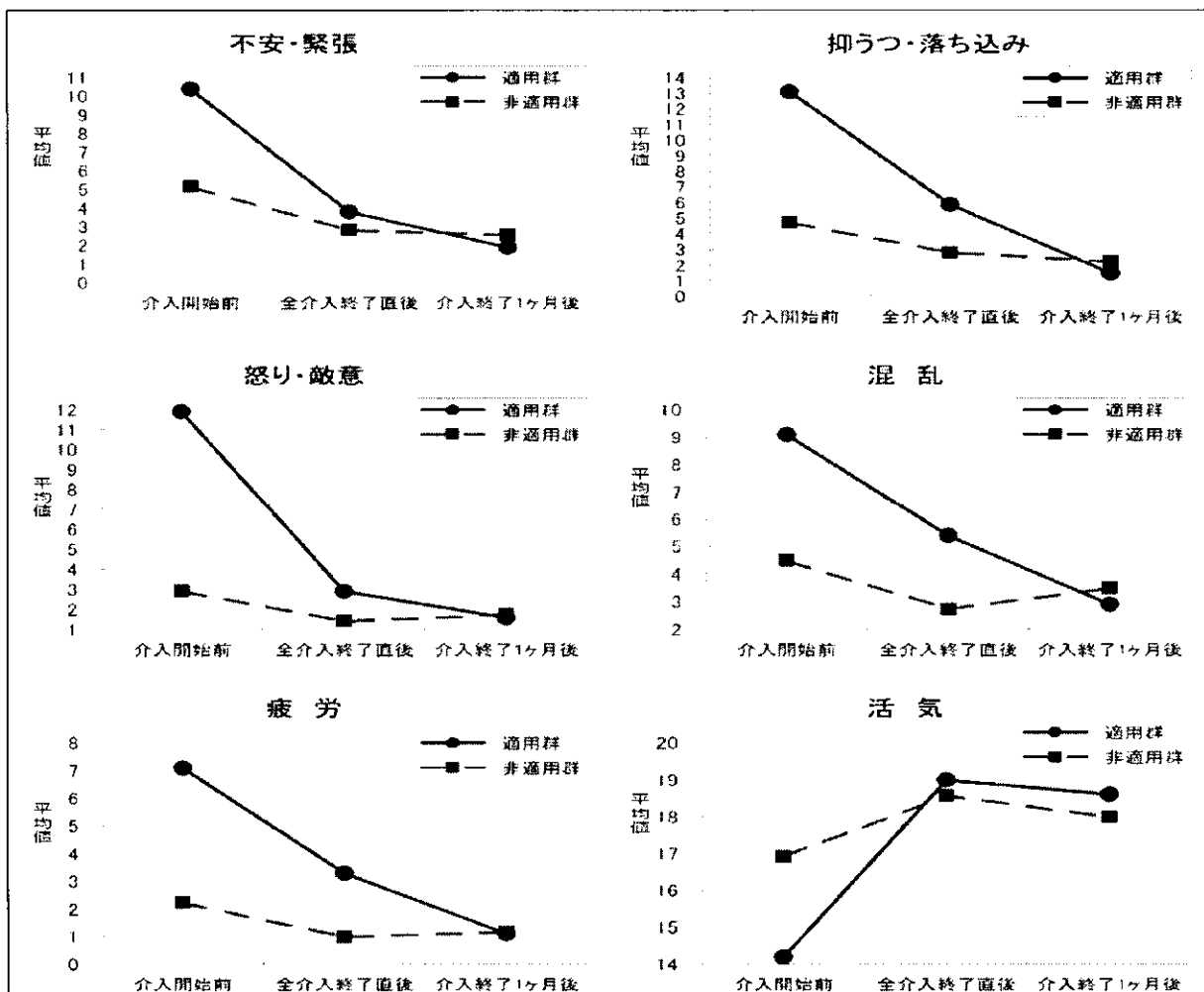


図 11 両群における情緒状態の比較

られ、有意な改善がみられた。

〈疲労〉は、介入開始前の平均値が適用群 7.1、非適用群が 2.25 であり、適用群の得点が高く、t 検定で両群に有意差がみられた。両群の介入前・後の時期における変化は表 7、図 11 に示したとおりであり、介入開始前に比べて全介入終了直後は、適用群が 3.8、非適用群が 1.25 低下していた。介入終了 1 ヶ月では、適用群が 6.0、非適用群 1.08 低下していた。両群の分散分析の結果は、介入の時期と群において交互作用が存在し ($F=4.06$, $p=0.025$)、両群間で有意差は認められた。多重比較では、適用群で介入開始前と介入終了 1 ヶ月後 ($p=0.005$) で有意差が認められ、有意な改善がみられた。

〈活気〉は、介入開始前の平均値が適用群 14.2、非適用群が 16.92 であり、非適用群の得点がやや高く、t 検定で両群に有意差がみられた。両群の介入前・後の時期における変化は表 7、図 11 に示したとおりであり、介入開始前に比べて全介入終了直後は、適用群が 4.8、非適用群が 1.66 上昇していた。介入終了 1 ヶ月では、適用群が 4.4、非適用群が 1.08 上昇していた。両群の分散分析の結果は両群間で有意差は認められなかった。

3) 対処能力

対処能力は、日本版 MAC の〈前向きな態度〉、〈絶望的な態度〉、〈予期的不安〉、〈運命論的態度〉、〈回避的態度〉の 5 つの下位尺度項目について、両群間において各時期で比較検討した。

〈前向きな態度〉は、介入開始前の平均値が適用群 50 であり、非適用群 53.5 であり、非適用群の方がやや高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 8、図 12 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて全介入終了直後は 1.10 および介入終了 1 ヶ月後が 2.4 上昇していたが、非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後は 1.83 及び介入終了 1 ヶ月では 1.17 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈絶望的な態度〉は、介入開始前の平均値が適用群 10.6 であり、非適用群 7.58 であり、適用群の方が高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 8、図 12 に示す通りであり、介入開始前と比べて全介入終了直後は適用群 3.00、非適用群 0.58 低下していた。介入終了 1 ヶ月後では、適用群 3.9、非適用群 0.5 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈予期的不安〉は、介入開始前の平均値が適用群 24.3 であり、非適用群 22.92 であり、適用群の方が高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 8、図 12 に示す通りであり、介入開始前と比べて全介入終了直後は適用群 1.70、非適用群 3.17 低下していた。介入終了 1 ヶ月後では、適用群 3.10、非適用群 3.84 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈運命論的態度〉は、介入開始前の平均値が適用群 20.9 であり、非適用群 19.17 であり、

表 8 両群における対処能力の比較

項目(得点範囲)	介入開始前		介入3回目		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後		介入効果	
	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	F値	p値
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
【対処能力:日本版MAC】										
<前向きな態度>(16-64)										
適用群	50.00	4.57			51.10	6.17	52.40	4.72	2.09	0.137
非適用群	53.50	3.78			51.67	5.66	52.33	5.23		
<絶望的な態度>(6-24)										
適用群	10.60	4.62			7.60	6.17	6.70	1.34	3.46	0.060
非適用群	7.58	2.35			7.00	1.21	7.08	1.24		
<予期的不安>(9-36)										
適用群	24.30	4.35			22.60	3.89	21.20	1.48	0.35	0.704
非適用群	22.92	3.53			19.75	3.93	19.08	3.80		
<運命論的態度>(8-32)										
適用群	20.90	5.55			18.60	6.13	20.40	6.33	1.61	0.213
非適用群	19.17	4.67			19.75	3.67	21.00	4.51		
<回避的態度>(1-4)										
適用群	2.20	1.40			2.20	1.40	1.80	1.32	0.59	0.560
非適用群	1.92	1.31			2.50	1.57	1.58	1.17		

・ 両群における介入開始前の平均値は、t検定で有意差なし

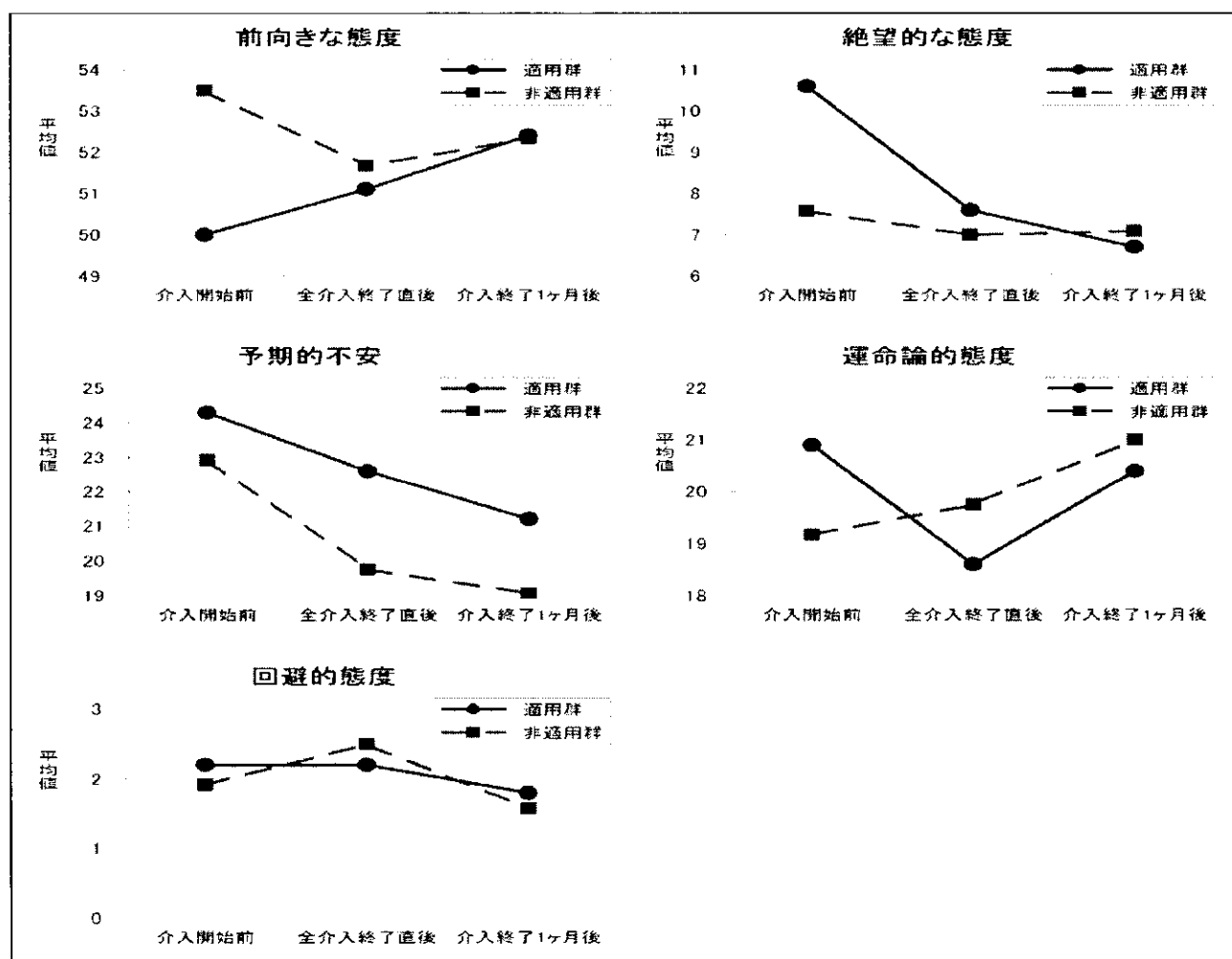


図 12 両群における対処能力の比較

適用群の方が高めであったが、*t* 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 8、図 12 に示す通りであり、適用群は介入開始前と比べて全介入終了直後は 2.3 低下し、全介入終了直後と比べて介入終了 1 ヶ月後では 1.80 上昇していた。非適用群は介入開始前と比べて全介入終了直後が 0.58 および介入終了 1 ヶ月後が 1.83 と徐々に上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈回避的態度〉は、介入開始前の平均値が適用群 2.2 であり、非適用群 1.92 であり、適用群の方が高めであったが、*t* 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 8、図 12 に示す通りであり、適用群は介入開始前と比べて全介入終了直後は同じであり、全介入終了直後と比べて介入終了 1 ヶ月後では 0.4 低下していた。非適用群は介入開始前と比べて全介入終了直後が 0.58 上昇し、全介入終了直後と比べて介入終了 1 ヶ月後では 0.92 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

4) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートは、ソーシャルサポートに関する質問票により、〈情緒的サポート〉、〈手段的サポート〉、〈情動的サポート〉、〈評価的サポート〉の 4 つの下位尺度項目について両群間において各時期で比較検討した。

〈情緒的サポート〉は、介入開始前の平均値が適用群 71.9 であり、非適用群 65.17 であり、適用群の方がやや高めであったが、*t* 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 9、図 13 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて介入第 3 セッション終了後は 1.80 低下したが、全介入終了直後が 2.5 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 6.4 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了後は 2.50 上昇したが、全介入終了直後および介入終了 1 ヶ月後ではほぼ同じ状態であった。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈手段的サポート〉は、介入開始前の平均値が適用群 59.9 であり、非適用群 54.58 であり、適用群の方が高めであったが、*t* 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 9、図 13 に示す通りであり、適用群は介入開始前と比べて介入第 3 セッション 1.50、全介入終了直後 6.70、介入終了 1 ヶ月後では 6.0 と低下していた。非適用群では、介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了後は 3.42 上昇し、全介入終了直後が 0.25 上昇し、介入終了 1 ヶ月後が 1.92 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈情動的サポート〉は、介入開始前の平均値が適用群 64.3 であり、非適用群 59.17 であり、適用群の方が高めであったが、*t* 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 9、図 13 に示す通りであり、適用群は介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了 0.8、全介入終了直後が 8.6、介入終了 1 ヶ月後では 12 上昇して

表 9 両群におけるソーシャルサポート内容の比較

項目(得点範囲)	介入開始前		介入3回目		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後		介入効果	
	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	介入時期×群	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	F値	p値
【ソーシャルサポートに関する質問票: サポート内容】										
＜情緒的サポート＞(24-96)										
適用群	71.90	9.61	70.10	12.49	74.40	10.72	78.30	12.89	1.28	0.291
非適用群	65.17	9.20	67.67	10.54	66.92	11.51	67.17	10.05		
＜手段的サポート＞(24-96)										
適用群	59.90	15.85	58.40	16.46	53.20	11.65	53.90	8.54	0.71	0.552
非適用群	54.58	13.10	58.00	12.12	54.83	10.74	56.50	15.56		
＜情動的サポート＞(24-96)										
適用群	64.30	15.92	65.10	15.72	72.90	10.94	76.40	11.50	2.21	0.096
非適用群	59.17	11.53	61.58	13.17	61.58	11.85	61.75	13.78		
＜評価的サポート＞(24-96)										
適用群	64.00	11.68	65.10	12.47	75.60	10.87	78.40	13.23	1.96	0.130
非適用群	65.58	11.87	67.33	12.49	71.50	9.10	69.42	9.80		

・ 両群における介入開始前の平均値は、t検定で有意差なし

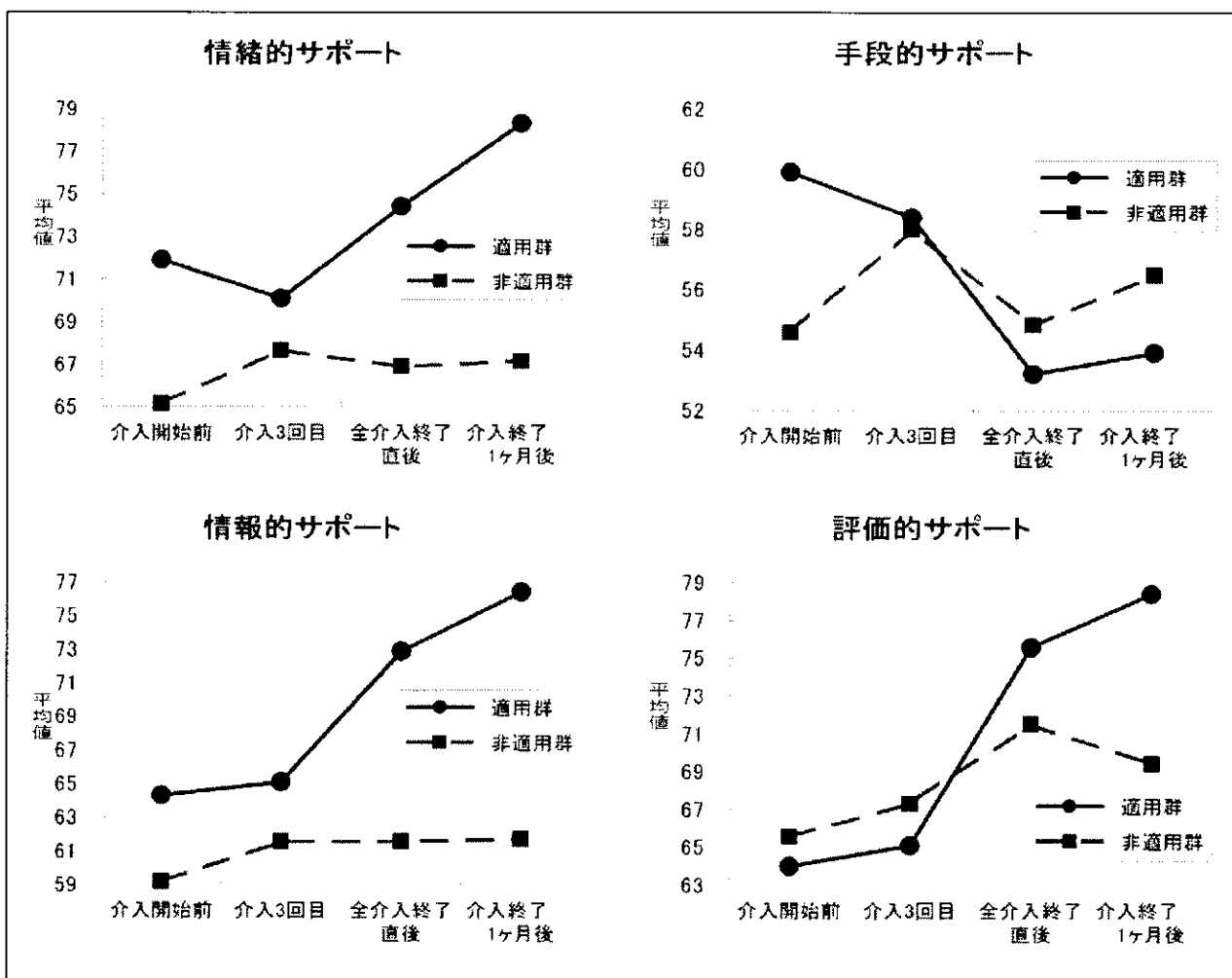


図 13 両群におけるソーシャルサポート内容の比較

いた。非適用群では、介入開始前と比べて介入第3セッション、全介入終了直後および介入終了1ヶ月後は2.4の上昇とほぼ同じ状態であった。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈評価的サポート〉は、介入開始前の平均値が適用群 64 であり、非適用群 65.58 であり、非適用群の方が高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 9、図 13 に示す通りであり、適用群は介入開始前と比べて介入第3セッション終了は 1.10、全介入終了直後は 11.6、介入終了1ヶ月後では 14.40 と上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて介入第3セッション終了は 1.75、全介入終了直後は 5.92、介入終了1ヶ月後では 3.84 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

また、〈家族〉〈友人・同僚〉〈同病者〉〈医師〉〈看護師〉〈近隣〉の6つのサポート源について両群間において各時期で比較検討した。

〈家族〉は、介入開始前の平均値が適用群 52.7、非適用群が 54.3 であり、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入時期における変化は表 10、図 14 に示す通りであり、適用群は、介入開始前と比べて介入第3セッション終了後は 1.7 低下していたが、全介入終了直後は 2.5、介入終了1ヶ月後では 5.7 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて、介入第3セッション終了後が 0.08 低下していたが、全介入終了直後は 2.6、介入終了1ヶ月後が 1.83 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差はみられなかった。

〈友人・同僚〉は、介入開始前の平均値が適用群 40.2、非適用群が 41.25 であり、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入時期における変化は表 10、図 14 に示す通りであり、適用群は、介入開始前と比べて介入第3セッション終了後は 4.1、全介入終了直後は 3.0、介入終了1ヶ月後では 4.6 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて、介入第3セッション終了後が 11.6、全介入終了直後は 3.3、介入終了1ヶ月後が 2.9 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差はみられなかった。

〈同病者〉は、介入開始前の平均値が適用群 41.4、非適用群が 26.75 であり、適用群の得点が高く、t 検定で両群に有意差がみられた。両群の介入時期における変化は表 10、図 14 に示す通りであり、適用群は、介入開始前と比べて介入第3セッション終了後は変化がなく、全介入終了直後は 7.2、介入終了1ヶ月後では 10.9 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて、介入第3セッション終了後が 2.2、全介入終了直後は 0.3 上昇し、介入終了1ヶ月後では 4.8 低下していた。両群の分散分析の結果は、介入前・後と群において交互作用が存在し、両群で有意差が認められた ($F=4.181, p=0.009$)。多重比較では、介入開始前と介入終了1ヶ月後 ($p=0.009$) および介入第3セッション終了後と介入終了1ヶ月後 ($p=0.009$) に有意差が認められた。

〈医師〉は、介入開始前の平均値が適用群 42.1、非適用群が 45.6 であり、t 検定で両群

表 10 両群におけるソーシャルサポート源の比較

項目(得点範囲)	介入開始前		介入3回目		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後		介入効果	
	適用群 n=10 mean	非適用群 n=12 SD	適用群 n=10 mean	非適用群 n=12 SD	適用群 n=10 mean	非適用群 n=12 SD	適用群 n=10 mean	非適用群 n=12 SD	F値	p値
【ソーシャルサポートに関する質問票:ソーシャルサポート源】										
<家族>(16-64)										
適用群	52.70	5.66	51.00	9.74	55.20	5.61	58.40	2.99	1.50	0.225
非適用群	54.33	6.40	54.25	6.85	57.08	4.17	56.17	5.69		
<友人・同僚>(16-64)										
適用群	40.20	13.37	44.29	13.60	43.20	10.24	44.80	13.71	0.15	0.927
非適用群	41.25	12.48	52.88	9.37	44.58	9.98	44.18	10.62		
<同病者>(16-64)										
適用群	41.40	10.68	41.40	9.59	48.60	8.03	52.30	7.04	4.18	0.009
非適用群	26.75	16.74	28.92	16.45	27.08	16.13	22.00	13.29		
<医師>(16-64)										
適用群	42.10	8.09	41.40	8.78	47.70	7.85	49.50	7.93	0.61	0.611
非適用群	45.58	9.26	46.75	6.09	48.92	5.30	51.00	5.82		
<看護師>(16-64)										
適用群	43.60	7.60	41.90	8.70	49.10	7.33	51.20	7.32	1.51	0.22
非適用群	47.83	8.38	46.75	7.83	49.83	7.30	51.00	5.82		
<近隣>(16-64)										
適用群	34.43	15.09	29.00	12.19	27.60	11.94	28.10	16.04	0.11	0.952
非適用群	22.00	10.26	22.50	9.63	18.25	11.26	19.67	12.78		

・ 両群における介入開始前の平均値は、「同病者」以外はt検定で有意差なし

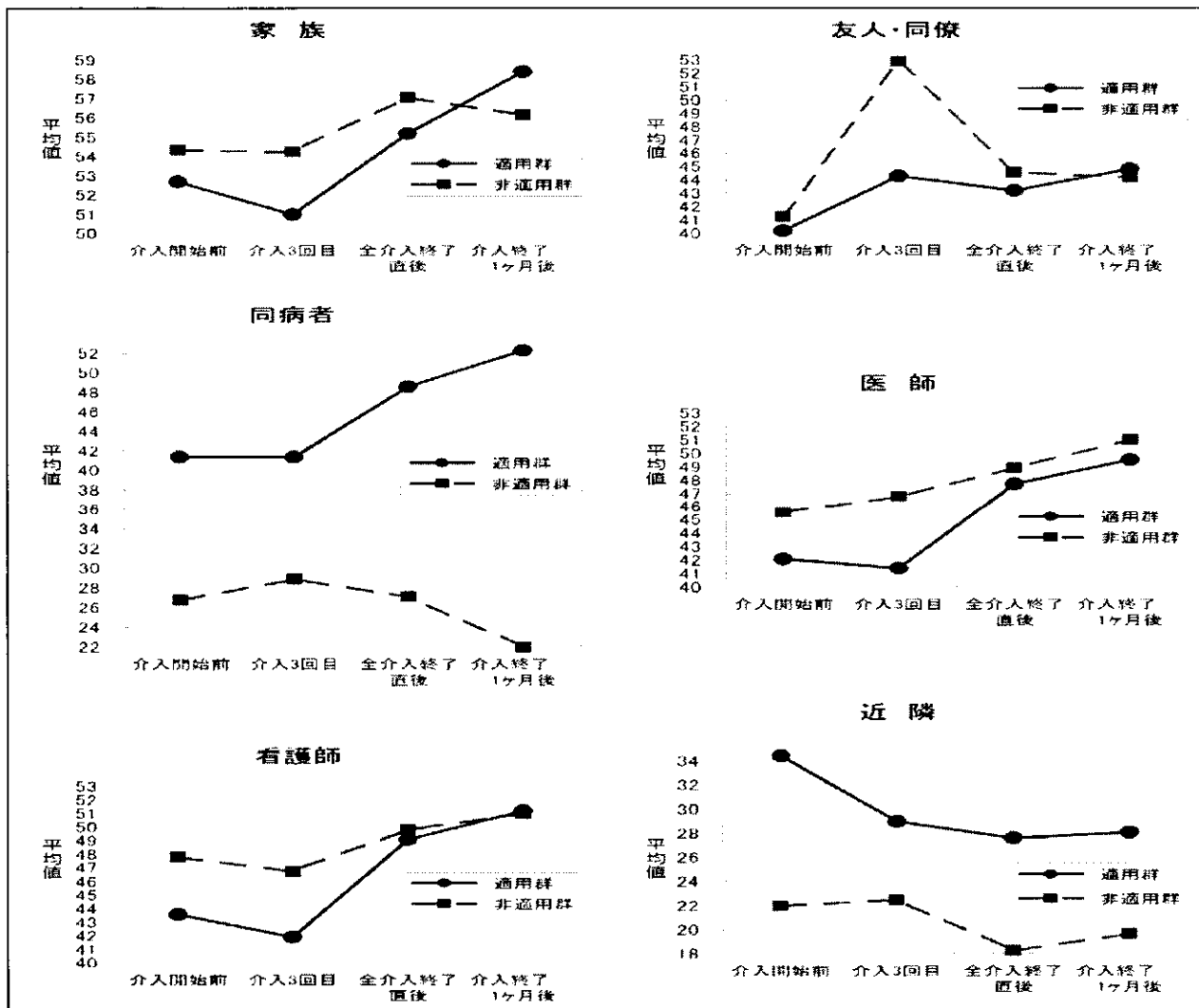


図 14 両群におけるソーシャルサポート源の比較

に有意差はみられなかった。両群の介入時期における変化は表 10, 図 14 に示す通りであり、適用群は、介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了後は 0.7 低下し、全介入終了直後が 5.6, 介入終了 1 ヶ月後では 7.4 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了後が 1.2, 全介入終了直後が 3.3, 介入終了 1 ヶ月後が 5.4 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差はみられなかった。

〈看護師〉は、介入開始前の平均値が適用群 43.6, 非適用群が 47.8 であり、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入時期における変化は表 10, 図 14 に示す通りであり、適用群は、介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了後は 1.7 低下し、全介入終了直後が 5.5, 介入終了 1 ヶ月後では 7.6 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて、介入第 3 セッション終了後が 1.1 低下し、全介入終了直後が 2.0, 介入終了 1 ヶ月後が 3.2 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間において有意差はみられなかった。

〈近隣〉は、介入開始前の平均値が適用群 34.4, 非適用群が 22 であり、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入時期における変化は表 10, 図 14 に示す通りであり、適用群は、介入開始前と比べて介入第 3 セッション終了後は 5.4, 全介入終了直後が 6.8, 介入終了 1 ヶ月後では 6.3 低下していた。非適用群では、介入開始前と比べて、介入第 3 セッション終了後が 0.5 上昇し、全介入終了直後が 3.8, 介入終了 1 ヶ月後が 2.3 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間において有意差はみられなかった。

5) QOL

QOL は、がん薬物療法における QOL 調査票による、〈活動性〉、〈身体状況〉、〈精神・心理状態〉、〈社会性〉、〈総合的〉の 5 つの下位尺度項目および QOL 合計得点について両群間において各時期で比較検討した。

〈活動性〉は、介入開始前の平均値が適用群 26.9 であり、非適用群 26.5 であり、適用群の方がやや高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 11, 図 15 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて、全介入終了直後が 0.20 低下し、介入終了 1 ヶ月後では 2.20 低下していた。非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後が 0.3 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 0.25 低下していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈身体状況〉は、介入開始前の平均値が適用群 20.3 であり、非適用群 21.33 であり、非適用群の方がやや高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 11, 図 15 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて、全介入終了直後は変化なく、介入終了 1 ヶ月後では 1.10 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後が 0.75 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 1.0 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

表 11 両群における QOL の比較

項目(得点範囲)	介入開始前		介入3回目		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後		介入効果	
	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	適用群 n=10	非適用群 n=12	介入時期×群	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	F値	p値
【QOL:がん薬物療法におけるQOL質問票】										
<活動性>(6-30)										
適用群	26.90	3.11			26.70	2.21	24.70	3.34	0.56	0.554
非適用群	26.50	4.60			26.83	3.54	26.25	2.09		
<身体状況>(5-25)										
適用群	20.30	3.74			20.30	2.75	21.40	3.20	0.30	0.745
非適用群	21.33	3.28			22.08	2.91	22.33	2.90		
<精神・心理状況>(4-20)										
適用群	17.60	4.12			20.60	3.06	22.50	1.90	2.02	0.145
非適用群	20.42	4.06			22.50	2.75	21.92	2.71		
<社会性>(5-25)										
適用群	15.90	5.34			18.30	2.41	20.60	2.68	1.54	0.227
非適用群	17.92	4.68			18.58	6.19	19.25	5.79		
<総合的QOL>(1-5)										
適用群	3.50	0.53			4.20	0.79	4.00	0.67	2.26	0.118
非適用群	3.83	0.94			3.83	0.84	4.00	0.95		
<QOL合計>(22-110)										
適用群	84.20	11.87			90.30	6.85	93.20	9.11	0.71	0.499
非適用群	90.00	14.65			93.83	9.45	93.75	8.16		

・両群における介入開始前の平均値は、t検定で有意差なし

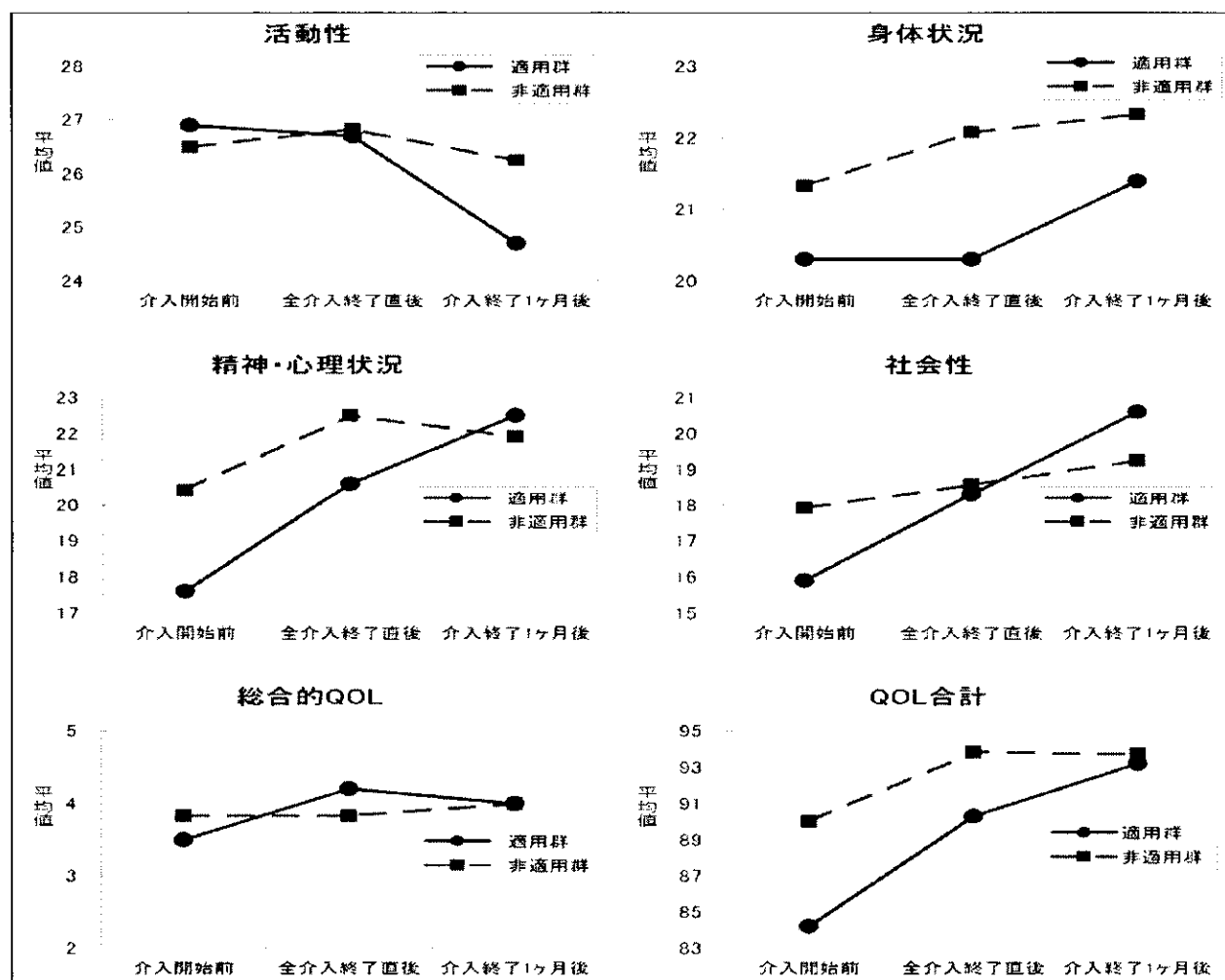


図 15 両群における QOL の比較

〈精神・心理状況〉は介入開始前の平均値が適用群 17.6 であり、非適用群 20.42 であり、非適用群の方が高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 11、図 15 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて、全介入終了直後は 3.0 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 4.9 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後が 2.1 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 1.5 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈社会性〉は、介入開始前の平均値が適用群 15.9 であり、非適用群 17.92 であり、非適用群の方が高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 11、図 15 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて、全介入終了直後は 2.4 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 4.7 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後が 0.66 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 1.33 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

〈総合的 QOL〉は、介入開始前の平均値が適用群 3.5 であり、非適用群 3.83 であり、非適用群の方がやや高めであったが、t 検定で両群に有意差はみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 11、図 15 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて、全介入終了直後は 0.7 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 0.5 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後が 0.03 低下し、介入終了 1 ヶ月後では 0.17 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

QOL 合計得点では、介入開始前の平均値が適用群 84.2 であり、非適用群 90 であり、非適用群の方がやや高めであったが、t 検定で両群に有意さはみられなかった。両群の介入前・後の時期における変化は表 11、図 15 に示す通りであり、適用群は介入開始前に比べて全介入終了直後は 6.1 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 9.0 上昇していた。非適用群では、介入開始前と比べて全介入終了直後が 3.83 上昇し、介入終了 1 ヶ月後では 3.75 上昇していた。両群の分散分析の結果は、両群間で有意差は認められなかった。

両群における適応の状態を比較検討したところ、情緒状態として、〈怒り・敵意〉〈疲労〉〈混乱〉の 3 項目が、適用群の方が非適用群に比べて介入開始前よりも全介入終了直後および介入終了 1 ヶ月後と改善しており、両群間で有意差がみられた。また、ソーシャルサポートのサポート源別において同病者が、適用群の方が非適用群に比べて介入開始前と介入終了 1 ヶ月後および介入第 3 セッション終了後と介入終了 1 ヶ月後に有意に改善していた。

4. 適用群の対処過程の内容の変化

介入開始前、全介入終了直後、介入終了 1 ヶ月後における対処過程の内容を比較するために、介入開始前、全介入終了直後、介入終了 1 ヶ月後で、外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する受け止めとストレスおよび対処とソーシャルサポ

ートについての内容の相違を比較検討した。以下、『』は分類、【】はカテゴリ、「」の斜体文字は参加者の代表的なコードを示す。

1) 外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する受け止め

介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する受け止めは、表12に示した通りであり、『積極的受け止め』、『肯定的受け止め』、『消極的受け止め』、『脅威的受け止め』、『回避的受け止め』の5つに分類された。

受け止めの内容を介入開始前、全介入終了直後および1ヶ月後で比較したところ、介入開始前は、「1年継続してきてもう飽きた」「続けなくてもいいのであれば続けたくない」「化学療法を継続するのは辛い」などの【化学療法を継続するのが辛い】という『消極的受け止め』や「いつまで化学療法をやらなければならないのか悩む」「今後の治療方針が見えないのでただ繰り返しているだけだ」「使用できる薬がないと言われ化学療法を止めるときが怖い」などの【今後の見通しに不安がある】という『脅威的受け止め』、さらに「医師におまかせという感じでいる」「医師に言われることを黙ってやっている」「風邪の治療を受けているぐらいに気軽に考えている」「深刻になれない」などの【化学療法について深く考えていない】の内容を含む『回避的受け止め』が挙げられていた。これらの介入開始前に比べて、全介入終了直後および1ヶ月後では、『積極的受け止め』として、「何%でも再発の確率が少なくなるように自分にプラスになるものをしていきたい」「新しい抗がん剤治療に対して効き目に対する期待もある」「生活リズムが良い状態が続くと安心感がでる」などの【化学療法の効果を信じて続ける】や「メンバーみんなが副作用に気をつけながら生活していたので、自分も気をつけなければいけないと思った」「メンバーのみんなもがんばっているから自分もがんばって続けようと思う」などのメンバーの仲間を励みにがんばろうとする内容や「医療者に自分たちの要求ばかり押しつけてもいいけない」「今までは受け身であったが、医者と治療に対する意欲と同じ気持ちになって一緒に積極的に治療を受ける気持ちでいる」「主治医がきちんと判断して治療してくれていることを信じて続けていく」などの医療者を信じ、相手だけに要求するのではなく、自分たちにもできることをやって、共に治療に取り組もうとする【同病者の仲間・医療者の存在を励みに積極的に治療に取り組む】の内容が挙げられた。そして「人の役に立っているのであれば臨床試験を受けて良かったと思っている」「自分の経験が人の役に立っているのであればいいと思っている」などの【自分の経験を人のために生かす】の内容が挙げられるようになっていた。しかし、1ヶ月後では、『消極的受け止め』として「治療を休もうか悩んでいる」「体力が落ちてきたため治療を続けていくことに自信がない」「化学療法をやらなければもう少し体力がでてくるのではないかなと思う」「身体の調子が悪くなると治療を止めようかと思う時もある」「金銭的なことを考えると治療はいつまで続くのかなと思う」などの【化学療法を継続していく自信がなくなる】の内容が挙げられ、長期間化学療法を継続してき

表 12 介入開始前、全介入終了直後および介入終了1ヶ月後の受け止めの変化

分類	介入開始前		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後	
	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
積極的	生きるために化学療法を受ける	がんの悪化を抑えるために受ける がんになけないためには化学療法しかない 治療ができれば幸せ 死にたくない 一日無事に過ごす 自分のためにがんばる	生きるために化学療法を受ける	できるだけ長く生きるために化学療法を受ける がんの悪化を抑えるために化学療法を受ける	生きるために化学療法を受ける	少しでも長く生きていくために化学療法を続ける がんの悪化を抑えるために化学療法を受ける
			化学療法の効果を信じて続ける	化学療法の効果を実感する 化学療法の効果を期待する	化学療法の効果を信じて続ける	化学療法の効果が期待されるうちは何とか続けていきたい 治るという期待を優先する気持ちで治療する
			同病者の仲間・医療者の存在を励みに積極的に治療に取り組む	がんばっている仲間を励みに自分もがんばる 医療者と共に積極的に治療に取り組む 医師の判断を信じて治療を受ける		
			自分の経験を人のために生かす	自分の経験が人の役にたっていることがうれしい	自分の経験を人のために生かす	人の役に立つという思いで治療を受ける
肯定的	普段の生活に支障のない範囲内で治療を受けたい	化学療法を受けながら生活することは苦ではない 自立した生活ができている 副作用の方が嫌なのであれば続けたくない 化学療法に耐えられる体力があれば続ける あまり強い薬をやらなくてもいい	普段の生活に支障のない範囲内で治療を受けたい	今の自分にできる範囲で化学療法を受ける 生活できる範囲内で化学療法を受ける	普段の生活に支障のない範囲内で治療を受けたい	特に苦になることはない 日常生活が普通に送れるうちは化学療法を続ける 自分の身体を大切にしながら化学療法を受ける
					あるがままに過ごす	事態が生じたときに考える 先のことは考えない 自然の成り行きに任せる
消極的	化学療法を継続するのが辛い	何年も続けるのは嫌だ できれば続けたくない 継続するのが辛い 病状に変化がなければ受ける必要はない			化学療法を継続していく 自信がなくなる	化学療法を続けていく意欲が失せてきている 体力的に化学療法を続ける自信がなくなる 家族のために続けている 金銭的に継続できるか不安
脅威的	今後の見通しに不安がある	化学療法の限界がくるのが怖い 化学療法のゴールが見えない 化学療法を受けていても安心できない	今後の見通しに不安がある	今後予測される副作用に対して不安がある 病状の進行に不安がある 症状に伴って精神的に不安定になる 治療のゴールが見えない 金銭的に化学療法を継続できるか不安		
回想的	化学療法について深く考えていない	医師に言われるままに化学療法を受ける 化学療法を受けている感覚がない				

たことによって、今後化学療法を続けていく気力、体力、および経済的な面で自信をなくしてきている内容が挙げられた。

2) 外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対するストレス

介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後のストレスは、表13に示したとおりであり、『身体的ストレス』、『心理的ストレス』および『社会的ストレス』の3つに分類された。

ストレスの内容を介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後で比較したところ、介入開始前は『身体的ストレス』では、「手足の痺れがひどく、感覚がない状態が続いている」「体調も思うようにならず動けない」「疲れやすくなっているのを感じると体力が落ちてきているのかと思う」などを含む【化学療法に伴う副作用】や「治療日や副作用の強い期間を考えると事前の計画が難しい」「下痢で何回もトイレに行くので相手に迷惑をかけるので誘われても出て行けない」「治療間隔が長ければもう少し快適に過ごせる」「46時間ポンプを下げていることに不自由さを感じる」「妻が食べ物に気を遣い肉を禁止するため肉を食べていない」などの【日常生活上の制限】が多く挙げられていたが、全介入終了直後および1ヵ月後の『身体的ストレス』の内容は少なくなっていた。

『心理的ストレス』では、介入開始前に挙げられていた「具合が悪いとき家事ができないため、家の中が散らかって苦痛になる」「今まで運動して身体を鍛えてきたがそれができないのでいらついている」などの【思うようにできない苛立ち】は、全介入終了直後および1ヶ月後には挙げられていなかった。また、1ヶ月後において「どんなに頑張ってもがんは治らないのが悲しい」といった【完治しないことに対する悲しみ】を表す者もいた。「病気のことを考える時と明るく過ごす時と気持ちに波がある」「肝臓の部位に痛みを感じたので癌が大きくなっているのではないかと心配になる」などの【病状悪化に対する不安】は、介入前・後を通して挙げられていた。

『社会的ストレス』の内容については、介入開始前には、「化学療法を止めた場合病院からもう来なくてもいいと言われるのではないかと気になる」「医師の対応が積極的に治そうという対応に見えない」「秘密でハスミワクチンを使用していることが一番の悩み」などの【最新の医療から見放されることに対する不安】が挙げられていたが、全介入終了直後および1ヶ月後には挙げられていなかった。また、「化学療法を継続していくには金銭的負担が大きい」「家族は病人が家にいるだけでストレスだと思う」「周囲からたくさんの情報をもらって選択に悩む」などの【経済的な負担】【家族に対する気兼ね】【情報の選択に関する判断の困難さ】は介入前・後を通して挙げられていた。

3) 外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに対する対処

介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の対処は、表14に示した通りであ

表 13 介入開始前、全介入終了直後および介入終了1ヶ月後のストレスの変化

分類	介入開始前		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後	
	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
身体的	化学療法に伴う副作用	化学療法の副作用による身体不快感 化学療法による体力低下 身体に抗がん剤が入ることに対する不快感			化学療法に伴う副作用	化学療法の副作用による身体不快感 化学療法による体力低下
	日常生活上の制限	副作用の症状による日常生活行動の制限 治療期間の間隔が短い 生活の不自由さ 家族による食事制限	日常生活上の制限	食べ物が制限される 時間的に制約される		
心理的	病状悪化に対する不安	気分の振れ動きがある がん以外の病気の進行に対する心配 緊急時の対処への不安	病状悪化に対する不安	がん以外の病気の進行への気がかり 症状に伴う精神的不安定	病状悪化に対する不安	病状悪化に対する不安 症状に伴う精神的不安定
	治療の効果に対する不安	先の見通しが立たない 化学療法の効果への気がかり	副作用に対する不安	新しい抗がん剤の副作用に対する不安 治療後の身体の回復に対する不安		
	思うようにできない苛立ち	今までできたことができなくなることへの苛立ち			完治しないことに対する悲しみ	どんなにがんばって治療しても完治しないことへの悲しみ
社会的	経済的な負担	医療費が高い 常に経済的なことを考えている がん保険に加入していないため負担が大きい 年金生活のため負担が大きい 子供の教育費と治療費が重なるため心配	経済的な負担	金銭的な負担が大変	経済的な負担	金銭的に継続できるか不安
	家族に対する気兼ね	家族に対する負担 家族の協力が得られにくい 病状に対する家族の反応への気がかり	家族に対する気兼ね	家族に迷惑をかける	家族に対する気兼ね	家族の反応に対する心配 家族に対する気兼ね
	周囲の人との関わりに対する煩わしさ	周囲に病気のことを知られたくない 周囲から特別な目で見られる	病人に見られることへの抵抗感	特別に扱われる ホンプを下げているときは病人にみられる	病人に見られることへの抵抗感	ホンプを下げている姿ががん患者にみられ抵抗感がある
	情報の選択に関する判断の困難さ	多くのがんの情報による混乱	情報の選択に関する判断の困難さ	周囲からの情報提供の多さによる選択に悩む	情報の選択に関する判断の困難さ	多くのがんの情報による混乱
	最新の治療から見放されることに対する不安	病院から見放されることに対する不安 今後治療法がなくなることへの心配 医師に内緒で他の治療を受けていることに対する罪悪感 治すことへの消極的な医師の対応				

り、直接的な方法で状況を改善しようと努力する対処である『問題中心型対処』と不安の解消をしようと努力する対処である『情動中心型対処』の2つに分類された。

介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後の対処を比較検討したところ、『問題中心型対処』の内容については、介入開始前は、「治療費については高額医療費の申請をしている」「食事の支度や弁当作りをしてなるべく動くようにしている」「野菜を洗うときは手袋を履いて洗うようにしている」「限られた期間家族と過ごせる時間を増やすようにしている」などの【自ら解決策を立てる】が多く挙げられ、【他者の適切な意見を求める】が少なかったが、全介入終了直後および1ヵ月後には、「看護相談室に行って金銭的な内容を相談して知識を得た」「今の家の事情と副作用の症状を考えて今後どういう治療ができるのか医師に相談する」「栄養士話を聞いて自分でもやれることをやっていこうと思う」「同じグループのメンバーから聞いた玄米を取り入れて食べようと工夫している」などの【他者の適切な意見を求める】が多く挙げられるようになっていた。【あるがままの自分を表現する】の内容は、介入開始前および全介入終了直後において挙げられていたが、全介入終了後においての具体的な内容を見ると、プログラムに参加したことによって、「構えがなくなり、自分を出せるようになった」「グループに参加した医師とメンバーの後押しによってハスミワクチンを使用していることを主治医に話せた」「周囲の人に病気のことを隠さず話して理解してもらう」といった内容が挙げられていた。また、介入開始前には挙げられていなかったが、全介入終了直後および1ヶ月後には、「何のために生き、何をしていくのか話す機会があることで自分の気持ちが整理できる」「短い計画を立ててがんばれる気持ちをもつようにしている」「死に至るまでどうすればよいのかが大事であり、そのことが身に付いた」などの【生き方を見出す】や「みんな同じように副作用を我慢して頑張っているので自分も弱音を吐かず頑張って続ける」「一人で考えないでメンバーが言っていたことを思い出している」などの【同病者の存在を励みにする】といった新たな目標を見つけ、改善しようと努力する対処が挙げられるようになっていた。

『情動中心型対処』の内容については、介入前・後を通して、【気持ちを転換する】の内容が挙げられていたが、全介入終了直後の具体的な内容では、「同じ患者同士で話すことで思ったことを話して気持ちが楽になる」などの同病者との交流の内容が挙げられるようになっていたことや、「病気に対してあまりくよくよししないことを学んだ」「何の症状でも癌にすぐ結びつけて考えないようにする」など病気やがんを意識しすぎないようにする内容が挙げられるようになっていた。また、介入終了1ヶ月後には、「1年先のことを考えてもしょうがない」「大学生3人抱えることを気にしてもしょうがない」など先のことを考えてもしょうがない【今を大切にする】という内容が挙げられるようになっていた。介入開始前には、「自分が何が何でもがんばらなくてはいけない」「あまり弱音を吐かない」などの【耐える】や「病気に対して深刻に受け止めずなるようになるという感じにいる」「悩みは時間が解決するものだと思っている」などの【開き直る】といった消極的な内容が挙げられていたが、全介

表 14 介入開始前、全介入終了直後および介入終了1ヶ月後の対処の変化

分類	介入開始前		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後	
	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
問題中心型	自ら解決策を立てる	身体をよい状態に維持する 身体に良い方法を試してみる 副作用に対する対策を自分で工夫する 社会資源を活用する 金銭を工面する 限られた時間の過ごし方を計画する	自ら解決策を立てる	身体の様子を見ながら調整する 相手に要求するだけでなく自分にも できることを考える	自ら解決策を立てる	副作用に対する対策を自分で工夫する 身体をよい状態に維持する 効果のあるものを試す 協力を依頼する お互い気を遣わないよう関わる
	あるがままの自分を表現する	自分ががんであることを理解してもらう 素直に甘える 相手が気を遣わないよう自然に付き合うようにする	あるがままの自分を表現する	自然に自分の思いを表現する 運見フクチンを使用していることを 医師に伝える 周囲の人に病気のことをオープンにして理解を得る		
	他者の適切な意見を求める	医師に相談する	他者の適切な意見を求める	医師や看護師に相談する 栄養士の意見を取り入れる 同病者の体験を参考にする	他者の適切な意見を求める	医療者に適切な対応を求める 医師から正確な情報を得るために努力する 同病者の意見を参考にする
	自ら情報を集める	インターネットや家族から同じ状況にある患者の情報を集める 本からがん治療法に関する情報を得る			状況を吟味する	自然の成り行きを見極める
	励みになる目標をもつ	励みになる目標を見つける	同病者の存在を励みにする	がんばっている同病者の存在を励みにする	同病者の存在を励みにする	がんばっている同病者を思い出し励みにする
			生き方を見出す	死を見据えた生き方を見出す	生き方を見出す	今後の生き方を考える
情動中心型	気持ちを転換する	他者と交流して気分転換を図る 死への恐怖を和らげるために仏教を勉強する テレビを見て気を紛らわす 気持ちを高揚させる よい方に捉える	気持ちを転換する	同病者と交流する 外出の機会をつくる 趣味に没頭する 明るく元気に振る舞う 病気についてよく考えない がんを意識しすぎない 良い方に捉える	気持ちを転換する	他者と交流して気分転換を図る 家族・友人と過ごす時間をつくる 死を受け止めるために仏教を勉強する うつうつと考えない
	自分を納得させる	仕方がないと言い聞かせる 死を覚悟する			自分を納得させる	仕方がないと言い聞かせる 死を覚悟する
	肯定的に比較する	他の人に比べ自分は良い状態である	肯定的に比較する	他のメンバーより良い状態にある	肯定的に比較する	他のメンバーより良い状態にある
	希望をもつ	新薬ができることを願う	肯定的に解釈する	どんな副作用がでても楽しみにする 命がもうかった	希望をもつ	大丈夫だという強い気持ちをもつ
	開き直る	なるようになる 時間の経過に任せる			今を大切に する	先のことは考えないようにする
	耐える	弱音を吐かない 臭い悪い様子を見せないようにする				
	気持ちを表出する	家族に気持ちを発散させる				

介入終了直後および1ヶ月後には消極的な内容は挙げられなかった。

全体的には、介入開始前は、『情動中心型対処』が多く挙げられていたが、全介入終了直後および1ヶ月後は、『問題中心型対処』の内容が多く挙げられるようになっていた。

4) 外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送る患者のソーシャルサポート

介入開始前、全介入終了直後、介入終了1ヶ月後のソーシャルサポートの内容は、表15に示した通りであり、サポートの内容は、『情緒的サポート』、『情動的サポート』、『手段的サポート』、『評価的サポート』の4つに分類された。また、サポート源においては、『医療者』、『家族・周囲』、『同病者の仲間』の3つのサポート源に分類された。

介入開始前、全介入終了直後、全介入終了後1ヶ月後のソーシャルサポートを比較検討したところ、全体的には介入開始前には挙げられていなかった同病者の仲間によるサポートの内容が、全介入終了直後および1ヶ月後に挙げられるようになっていた。具体的には、『同じ症状があるとわかり、気持ちが楽になった』『自分だけでなくメンバーみんなも同じように悩んでいることがわかった』『同じ病気だからすごく共感するところがある』などの【気持ちを共有できる】という内容や、『同じ病気です人数で話すと話しやすい』『会う回数を重ねていくうちにうち解けて別れがなくなった』『声をかけてくれる人ができてつながりを持てたのはよかった』などの【同病者の仲間とうち解け合って楽しく過ごす】という情緒的サポートの内容が挙げられるようになっていた。また、『経過の長いメンバーから症状や治療法に対する対処方法を聞いてプラスになる』『患者同士の生の情報を聞くことで医師の説明する内容が納得できる』『がん仲間とお互いアドバイスしたりされたりしている』などの【同病者の仲間による情報提供】という情動的サポートの内容が挙げられるようになっていた。

医療者によるサポートの内容においては、介入開始前は、『主治医に聞きたいことがあっても聞くに聞けない』『医師に対する聞き方がわからない』『医師と対話する時間が少ない』『医師が診察時パソコンをしているときは話しかけられない』『医師はデータしか見ていない』などの【医師と対話できない】が挙げられていたが、全介入終了直後および1ヶ月後には、『医師が参加したことですごく話しやすい関係になり気持ちが楽になった』『栄養士、薬剤師と関わることで今後話しやすくなる』『医療者との壁がなくなり気軽に聞きたいことが聞ける』『医療者も前向きだということが分かりとても身近に感じる事ができた』などの【医療者との壁がなくなる】の内容に変化していた。また、全介入終了直後には、『専門の医療者の適切なアドバイスによって悩みが解決できる』『栄養士の話聞くことで深く考えず何でも食べても良いことがわかった』『実際に栄養士や薬剤師と話すことで今後の治療に向けての知識を得ることができた』『一つの病院の中にいろんな角度から医療チームの専門の人たちが携わっていることがわかった』『一人の患者に対して何人もの専門の人たちが動いていることがわかった』『専門の医療者が一生懸命対応してくれる』などの【多くの専門職に支えられている】の内容が挙げられるようになっていた。また、全介入終了直後および1ヶ月後には、『これからも同じ

表 15 介入開始前、全介入終了直後および介入終了1ヶ月後のソーシャルサポートの変化

分類	介入開始前		全介入終了直後		介入終了1ヶ月後	
	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
医療者によるサポート	情緒	医師と対話できない	医師に聞きにくい 医師と対話する時間がない	医療者との壁がなくなる	医療者に気軽に聞ける 自分を尊重する対応してくれる	医療者との壁がなくなる 医療者に気軽に聞ける
		関心をもって対応して欲しい	看護師はやさしく対応してくれる 看護師から声をかけて欲しい 医師の対応が積極的でない	気軽に相談に応じてくれる場が欲しい	関心をもって関わって欲しい 気軽に悩みを聞いてくれる場が欲しい	患者が求めている対応を知って欲しい 患者にもっと関心を持って欲しい
	情報	チーム医療を提供して欲しい	治療法の選択法を提供して欲しい 治療についての詳しい説明が欲しい 他の診療科の連携をとって欲しい 地域の病院同士が連携して欲しい	医療者間で連携をして欲しい	医療者の連携による情報交換をして欲しい 治療法の選択法の情報を提供して欲しい	医師のチームとしての意見を提供して欲しい 治療法の選択法の情報提供をして欲しい 病院同士の連携による情報交換をしてくれる
		具体的な対処法を提供して欲しい	具体的な対処法を教えて欲しい		具体的な対処法を提供してくれる	具体的な対処法を提供してくれる
	手段			多くの専門職に支えられている	専門職による適切なアドバイスがもらえる 多くの専門職によって支えられている	
			同病者の仲間が継続して関われる機会を作って欲しい	同病者の仲間ができる機会を作って欲しい 同病者の仲間と継続して関わりを持ちたい 患者同士で参加を募るのは負担がある	同病者の仲間が継続して関われる機会を作って欲しい	同病者の仲間と会うことで気が清れる 同病者の仲間と会える機会がもっと欲しい
家族・周囲によるサポート	評価	自分の存在価値を認めてくれる	家族が自分の存在を必要としてくれる	自分の存在価値を認めてくれる	周囲に理解してもらえる人ができる 自分を理解し必要としてくれる	自分の存在価値を認めてくれる 自分を必要としてくれる存在
		普通に接してもらいたい	家族・友人には病人扱いではなく普通に接してもらいたい			
	手段	家族が積極的に協力してくれる	病気を治そうと協力してくれる 家族が経済的支援をしてくれる	家族が積極的に協力してくれる	家族による食事の世話 家族による人との交流の薦め	家族が積極的に協力してくれる 家族が食事制限に理解を示す 自分に関心を注いでくれる
	情報	友人が情報提供してくれる	友達ががんの情報を提供してくれる			
同病者の仲間によるサポート	情緒		気持ちを共有できる	同病者の仲間と気持ちを共有できる 置かれている状況が同じである仲間が欲しい	気持ちを共有できる	同病者の仲間と気持ちを共有できる
			同病者の仲間とうち解け合って楽しく過ごす	同病者の仲間とうち解け合って楽しく過ごせる		
	情報		同病者の仲間による情報提供	同病者の仲間の話が参考になる	同病者の仲間による情報提供	同病者の仲間の対処法が参考になる

ような会を開いて機会を持たせて欲しい」「相手に気を遣わず楽しめて発散できる場が欲しい」「5回で終わったがもっと続けてあればいい」などの【同病者の仲間が継続して関われる機会を作って欲しい】といった内容が多く挙げられた。

家族・周囲によるサポートの内容においては、介入前・後を通して【自分の存在価値を認めてくれる】の内容が挙げられていたが、具体的な内容では、介入開始前では家族が自分の存在を認めてくれるといった内容であったが、全介入終了直後および1ヵ月後では、「今まで話をしたことのない隣のご主人と病気のことで話す機会ができた」「周囲の人が自分の病気を理解して声をかけてくれることが力になる」「周囲の人からまだ死ぬなよと言われる」など家族以外の人たちの内容が挙げられるようになっていた。また、【家族が積極的に協力してくれる】では、全介入終了1ヶ月後において、「家族の食事制限が緩やかになった」「妻も今は肉を食べてはいけないと言わなくなりどんどん好きなものを食べるように言う」など、プログラム開始前は家族から食事制限されていたが、プログラム終了後は家族が食事に対して理解を示して協力してくれるようになったという内容が挙げられた。

5. 心理教育的グループ介入プログラムの有用性と実用性

1) グループ介入プログラムの有用性

(1) 各セッションの内容と方法の適切性、目標の達成状況

各セッションの内容および方法、目標の達成状況についての結果は、表 16-1 から表 16-5 に示した通りであり、セッションごとに結果を述べる。

第 1 セッションの目標の達成状況は、表 16-1 に示した通りであり、このセッションを通して、「自分の体験や気持ちを話すことができた」「グループの話し合いに入りやすかった」「他のメンバーの話は参考になった」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと答えていた。「化学療法についての知識・情報を得ることができた」については、70%の者が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答していた。また、「このセッションの全体的な印象について」のフェイススケールについては、80%の者がスケール「5」またはスケール「4」であった。

第 2 セッションの目標の達成状況は、表 16-2 に示した通りであり、このセッションを通して、「自分の体験や気持ちを話すことができた」「グループの話し合いに入りやすかった」「他のメンバーの話は参考になった」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答していた。「気持ちのコントロール法についての知識・情報を得ることができた」「がん及びがん治療についての知識・情報を得ることができた」「医師とのコミュニケーションの取り方についての知識・技術を得ることができた」「リラクゼーションによって心身がリラックスした」についても全員が非常にそう思うまたはまあそう思うであった。また、「このセッションの全体的な印象について」のフェイススケールについては、90%の者がスケール「5」またはスケール「4」であった。

第 3 セッションの目標の達成状況は、表 16-3 に示した通りであり、このセッションを通して、「自分の体験や気持ちを話すことができた」「グループの話し合いに入りやすかった」「他のメンバーの話は参考になった」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答していた。「副作用に対する対処方法についての知識・技術を得ることができた」については、90%の者が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答しており、「日常生活上の生活の調整法についての知識・技術を得ることができた」「食事と栄養についての知識・情報を得ることができた」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと答えていた。「緊急時の対応についての知識・情報を得ることができた」については、80%の者が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答しており、また「リラクゼーションによって心身がリラックスした」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと答えており、「このセッションの全体的な印象について」のフェイススケールについては、全員がスケール「5」またはスケール「4」であった。

表 16-1 第 1 セッションの評価

		n=10
項 目	回 答	人 数 (%)
1. 会の目標を理解できた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	4 (40.0)
	非常にそう思う	6 (60.0)
2. 自分の体験や気持ちを話すことができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	8 (80.0)
	非常にそう思う	2 (20.0)
3. グループの話し合いに入りやすかった	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	5 (50.0)
	非常にそう思う	5 (50.0)
4. 他のメンバーの話は参考になった	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	6 (60.0)
	非常にそう思う	4 (40.0)
5. 化学療法についての知識・情報を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	3 (30.0)
	まあそう思う	5 (50.0)
	非常にそう思う	2 (20.0)
6. リラクゼーションによって心身がリラックスした	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	1 (10.0)
	まあそう思う	6 (60.0)
	非常にそう思う	2 (20.0)
7. 今日の会の全体的な印象	無回答	1 (10.0)
	1 (1)	0 (0.0)
	2 (2)	0 (0.0)
	3 (3)	2 (20.0)
	4 (4)	4 (40.0)
	5 (5)	4 (40.0)

表 16-2 第 2 セッションの評価

		n=10
項 目	回 答	人 数 (%)
1. 自分の体験や気持ちを話すことができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	5 (50.0)
	非常にそう思う	5 (50.0)
2. グループの話し合いに入りやすかった	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	4 (40.0)
	非常にそう思う	6 (60.0)
3. 他のメンバーの話は参考になった	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	5 (50.0)
	非常にそう思う	5 (50.0)
4. 気持ちのコントロール法についての知識・情報を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	9 (90.0)
	非常にそう思う	1 (10.0)
5. がん及びがん治療についての知識・技術を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	7 (70.0)
	非常にそう思う	3 (30.0)
6. 医師とのコミュニケーションの取り方についての知識・技術を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	6 (60.0)
	非常にそう思う	4 (40.0)
7. リラクゼーションによって心身がリラックスした	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	6 (60.0)
	非常にそう思う	4 (40.0)
8. 今日の会の全体的な印象	1 (1)	0 (0.0)
	2 (2)	0 (0.0)
	3 (3)	1 (10.0)
	4 (4)	4 (40.0)
	5 (5)	5 (50.0)

表 16-3 第 3 セッションの評価

		n=10
項 目	回 答	人 数 (%)
1. 自分の体験や気持ちを話すことができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	4 (40.0)
	非常にそう思う	6 (60.0)
2. グループの話し合いに入りやすかった	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	4 (40.0)
	非常にそう思う	6 (60.0)
3. 他のメンバーの話は参考になった	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	3 (30.0)
	非常にそう思う	7 (70.0)
4. 副作用に対する対処方法についての知識・技術を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	1 (10.0)
	まあそう思う	3 (30.0)
	非常にそう思う	6 (60.0)
5. 日常生活上の生活の調整法についての知識・技術を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	7 (70.0)
	非常にそう思う	3 (30.0)
6. 食事と栄養についての知識・情報を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	5 (50.0)
	非常にそう思う	5 (50.0)
7. 緊急時の対応についての知識・情報を得ることができた	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	2 (20.0)
	まあそう思う	6 (60.0)
	非常にそう思う	2 (20.0)
8. リラクゼーションによって心身がリラックスした	全くそう思わない	0 (0.0)
	あまりそう思わない	0 (0.0)
	まあそう思う	9 (90.0)
	非常にそう思う	1 (10.0)
9. 今日の会の全体的な印象	1 (1)	0 (0.0)
	2 (2)	0 (0.0)
	3 (3)	0 (0.0)
	4 (4)	7 (70.0)
	5 (5)	3 (30.0)

第4セッションの目標の達成状況は、表16-4に示した通りであり、このセッションを通して、自分の体験や気持ちを話すことができた」「グループの話し合いに入りやすかった」「他のメンバーの話は参考になった」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答していた。「緩和ケアについての知識・情報を得ることができた」「セカンドオピニオンについて理解できた」「療養の場の情報について得ることができた」「医療費のサポートについての情報を得ることができた」「各種相談窓口についての情報を得ることができた」「家族、他者、同病者、医療者とのよりよい関係を築くための知識・技術を得ることができた」「リラクゼーションによって心身がリラックスした」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答しており、「このセッションの全体的な印象について」のフェイススケールについては、全員がスケール「5」またはスケール「4」であった。

第5セッションの目標の達成状況は、表16-5に示した通りであり、このセッションを通して、「自分の体験や気持ちを話すことができた」「グループの話し合いに入りやすかった」「他のメンバーの話は参考になった」については、全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答していた。また、「このグループは心の支えになった」「5回の会は自分にとって有意義であった」「生きる力を得ることができた」「音楽療法によって心身がリラックスした」についても全員が、非常にそう思うまたはまあそう思うと回答しており、「5回の会で自分の成長・変化があった」については、88%の者が非常にそう思うまたはまあそう思うと回答していた。「このセッションの全体的な印象について」のフェイススケールについては、全員がスケール「5」またはスケール「4」であった。

(2) グループ介入プログラムの全体的評価

① プログラムに参加した患者（表17-1～表17-5、表18）

参加者全員が、第1回目から第5回目のセッションの内容およびグループの人数、会場の雰囲気、配布資料、プログラムの進め方などについては、全員が役立つ、適切と回答していた。各専門職との話し合いについては、全員が役立つと答えており、その理由として、「医療者との距離・関係が近くなったように感じる」と挙げていた。プログラム全体の役立ち感およびプログラム全体の満足感についても、全員が役立つ、満足できると答えていた。プログラム参加への感想・意見として、「参加したことにより悩みが解消された」、「緩和ケアの支援者になったような気分」、「同じメンバーで6ヶ月単位の間隔で定期的に会う機会があると良い」、「親近感をもった仲間と出会えた気がした」などの内容や、グループへの参加を「楽しみ」、「感謝する」言葉が記述されていた。

また、プログラムに参加した患者は、全プログラム終了後、自分の生きる力となったものについて語っていた。その語った内容は、【同病者の仲間の存在】【新たな目標の獲得】【人の役に立つ】【存在価値】【宗教的な教え】の5つのカテゴリにまとめられた。主な具体的な内容は、【同病者の仲間の存在】では、「同じ病気、治療している人たちが前向きに

表 16-4 第 4 セッションの評価

項 目	回 答	n = 9	
		人数	(%)
1. 自分の体験や気持ちを話しすることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(55.6)
	非常にそう思う	4	(44.4)
2. グループの話し合いに入りやすかった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	4	(44.4)
	非常にそう思う	5	(55.6)
3. 他のメンバーの話は参考になった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(55.6)
	非常にそう思う	4	(44.4)
4. 緩和ケアについての知識・情報を得ることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(55.6)
	非常にそう思う	4	(44.4)
5. セカンドオピニオンについて理解できた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(55.6)
	非常にそう思う	4	(44.4)
6. 療養の場の情報について得ることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	4	(44.4)
	非常にそう思う	5	(55.6)
7. 医療費のサポートについての情報を得ることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(55.6)
	非常にそう思う	4	(44.4)
8. 各種相談窓口についての情報を得ることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	4	(44.4)
	非常にそう思う	5	(55.6)
9. 家族、他者、同病者、医療者とのよりよい関係を築くための知識・技術を得ることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(55.6)
	非常にそう思う	4	(44.4)
10. リラクゼーションによって心身がリラックスした	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	6	(66.7)
	非常にそう思う	3	(33.3)
11. 今日の会の全体的な印象	1 (1)	0	(0.0)
	2 (2)	0	(0.0)
	3 (3)	0	(0.0)
	4 (4)	6	(66.7)
	5 (5)	3	(33.3)

表 16-5 第 5 セッションの評価

項 目	回 答	n = 8	
		人数	(%)
1. 自分の体験や気持ちを話すことができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(62.5)
	非常にそう思う	3	(37.5)
2. グループの話し合いに入りやすかった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	3	(37.5)
	非常にそう思う	5	(62.5)
3. 他のメンバーの話は参考になった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	1	(12.5)
	非常にそう思う	7	(87.5)
4. このグループは心の支えになった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(62.5)
	非常にそう思う	3	(37.5)
5. 5 回の会は自分にとって有意義であった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	3	(37.5)
	非常にそう思う	5	(62.5)
6. 5 回の会で自分の成長・変化があった	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	1	(12.5)
	まあそう思う	4	(50.0)
	非常にそう思う	3	(37.5)
7. 生きる力を得ることができた	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	5	(62.5)
	非常にそう思う	3	(37.5)
8. 音楽療法によって心身がリラックスした	全くそう思わない	0	(0.0)
	あまりそう思わない	0	(0.0)
	まあそう思う	3	(37.5)
	非常にそう思う	5	(62.5)
9. 今日の会の全体的な印象	1 (1)	0	(0.0)
	2 (2)	0	(0.0)
	3 (3)	0	(0.0)
	4 (4)	5	(62.5)
	5 (5)	3	(37.5)

表 17-1 各セッション内容の有用性

項 目	回 答	n=10	
		人数	(%)
第1回 気持ちを表現しよう	全く役に立たない	0	(0.0)
	あまり役に立たない	0	(0.0)
	まあ役に立つ	3	(30.0)
	非常に役に立つ	7	(70.0)
第2回 気持ちの安定を図ろう	全く役に立たない	0	(0.0)
	あまり役に立たない	0	(0.0)
	まあ役に立つ	3	(30.0)
	非常に役に立つ	7	(70.0)
第3回 知識・技術を獲得しよう	全く役に立たない	0	(0.0)
	あまり役に立たない	0	(0.0)
	まあ役に立つ	3	(30.0)
	非常に役に立つ	7	(70.0)
第4回 情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用法を知ろう	全く役に立たない	0	(0.0)
	あまり役に立たない	0	(0.0)
	まあ役に立つ	1	(10.0)
	非常に役に立つ	9	(90.0)
第5回 自分らしい生活をしよう	全く役に立たない	0	(0.0)
	あまり役に立たない	0	(0.0)
	まあ役に立つ	4	(40.0)
	非常に役に立つ	4	(40.0)
	無回答(不参加)	2	(20.0)

表 17-2 プログラムの適切性

項 目	回 答	n=10	
		人数	(%)
1. グループ人数の適切性	全く適切でない	0	(0.0)
	あまり適切でない	0	(0.0)
	まあ適切	6	(60.0)
	非常に適切	4	(40.0)
2. 会場雰囲気の適切性	全く適切でない	0	(0.0)
	あまり適切でない	0	(0.0)
	まあ適切	3	(30.0)
	非常に適切	7	(70.0)
3. 配布資料のわかりやすさ	全くわからない	0	(0.0)
	あまりわからない	0	(0.0)
	まあわかりやすい	3	(30.0)
	非常にわかりやすい	7	(70.0)
4. プログラムの進め方の適切性	全く適切でない	0	(0.0)
	あまり適切でない	0	(0.0)
	まあ適切	4	(40.0)
	非常に適切	6	(60.0)
5. 各専門職との話し合いによる有用性	全く役に立たない	0	(0.0)
	あまり役に立たない	0	(0.0)
	まあ役に立つ	1	(10.0)
	非常に役に立つ	9	(90.0)

表 17-3 プログラム全体の役立ち感

回 答	n=10	
	人数	(%)
全く役に立たない	0	(0.0)
あまり役に立たない	0	(0.0)
まあ役に立つ	2	(20.0)
非常に役に立つ	8	(80.0)

表 17-4 プログラム全体の満足感

回 答	n=10	
	人数	(%)
全く満足できない	0	(0.0)
あまり満足できない	0	(0.0)
まあ満足できる	2	(20.0)
非常に満足できる	8	(80.0)

表 17-5 プログラムに参加した感想・意見・要望

回 答 内 容	回答数
・今回のような会・機会があれば設けてもらいたい	2
・同じメンバーで6ヵ月位(年単位でなく)の間隔で定期的に会う機会があるとよい	1
・目標ができるとがんばれるので、同じメンバーで、定期的に会う機会があるとよい	1
・この一年間ひとりで悩みいろいろ自分なりに勉強してきたことが、今回のことで解消された	1
・親近感を持った仲間と出会えた気がし、大変良い！！	1
・緩和ケアの支援者になったような気分	1
・皆さんもいろいろ勉強していることもわかり、この会に参加させていただき、ありがとうございました	1
・大変、有意義な会でした。ありがとうございました	1

表 18 全介入終了直後の生きる力となったもの

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
同病者の仲間の存在	前向きに取り組む仲間の姿勢	今のがん患者は一生懸命勉強して前向きに頑張っている メンバーが病気に対してプラス思考だったので自分の病気に対して前向きに考えようと思った 同じ病気、治療している人達が前向きに生活しているのを聞いてプラスの方に考えることができる がんのステージが進んでいてもみんな明るく普通に話しができることを改めて感じた 自分で考えたことを実行するという前向きさを得ることができた 治療に対する意欲が湧く
	同病者の仲間の存在	メンバーから力をもらうことができた 共にがんばっていこうという仲間から力を得る 仲間みんなが元気であれば自分も元気がもらえる 同じ病気をもつ人は気遣ってくれる メンバーの人に元氣そうだと声をかけられることで元氣な気分になる みんな互いに心配して関心をもってくれることで一人ではないと思えた メンバーと外来で会えたと治療を受けていくことに対する気持ちが違ってくる
新たな目標の獲得	他にも何かできることがあることに気づく	生きる力となるものは他にもたくさんあることを知った 夫婦で何かできるものがあるのではないかと考えるきっかけになった
	同病者の仲間の意見から新たな発見を得る	他のメンバーが医療者に聞いている内容が自分にも参考になった メンバーの意見を聞くことで自分で気づくことがある
	同病者の仲間と会うことが新たな目標になる	メンバーに定期的に会う機会を持つことで新たな目標ができて元氣が出る
	がん医療に関心をもつ 働くという目標を持つ	がん医療に関する専門的知識を得ることでがん医療に関心をもつことができた 気持ちだけでも働くという目標を持っている
存在価値	自分の存在を必要としてくれる	周囲の人が自分の病気を理解して声をかけてくれることが力になる 妻が早く元氣になって欲しいという思いからこうしていられないという力が湧いてくる 夫婦の関係が生きる力になっている 人の中に入って働くことで気持ちが晴れるので働きたい 犬と一緒にいることで気持ちが楽になる 犬が一番の理解者
人の役に立つ	他の患者に力を与えたい	病気の経過に伴う気持ちや対処方法をノートに記載し他のメンバーに伝えていきたい 他の患者に自分の経験や得た知識を伝えられる支援者となって力を与えていきたい 自分が元氣で生きていることで他の患者に力を与えることができればと思う
	人に喜んでもらえる	人のために何かを作る喜び 人に喜んでもらえることで幸せになれる 他の患者から話しかけられ自分と話できて幸せだったと言われた
宗教的な教え	死への恐怖を打ち勝つための仏教の教え	死ぬ前に心を整理して待つことで何も怖くないという仏教の教えが力になっている プログラムの内容と仏教の教えの内容がつながり自信となり生きていて良かったと思えた

生活しているのを聞いてプラスの方に考えることができる」「がんのステージが進んでいてもみんな明るく普通に話ができることを改めて感じた」「治療に対する意欲が沸く」などの前向きに取り組む同病者の仲間の姿勢の内容や「今回の会を通して人のつながりが一番大事だと思った」「メンバーの心のつながりが大きい」「メンバーが集まって話をするのが力になる」「みんな互いに心配して関心をもってくれることで一人ではないと思えた」「メンバーと外来で会えると治療を受けていくことに対する気持ちが違ってくる」などの同病者の仲間の存在の内容を語っていた。

【新たな目標の獲得】では、「生きる力となるものは他にもたくさんあることを知った」「夫婦で何かできるものがあるのではないかと考えるきっかけになった」など他にも何かできることがあることに気づいたという内容や、「メンバーの意見を聞くことで自分で気づくことがある」など同病者の仲間の意見から新たな発見を得たという内容や、「メンバーに定期的に会う機会を持つことで新たな目標ができて元気が出る」など同病者の仲間に会うことが新たな目標になったという内容、そして「がん医療に関する専門的知識を得ることでがん医療に関心をもつことができた」などががん医療に関心をもったという内容を語っていた。

【人の役に立つ】では、「病気の経過に伴う気持ちや対処方法をノートに記載し他のメンバーに伝えていきたい」「他の患者に自分の経験や得た知識を伝えられる支援者となって力を与えていきたい」「自分が元気であることで他の患者に力を与えることができればと思う」など他の患者に力を与えたい内容を語っていた。

【存在価値】では、「周囲の人が自分の病気を理解して声をかけてくれることが力になる」「夫婦の関係が生きる力になっている」など自分の存在を必要としてくれるという内容を語っていた。

【宗教的な教え】では、「死ぬ前に心を整理して待つことで何も怖くないという仏教の教えが力になっている」「プログラムの内容と仏教の教えの内容がつながり自信となり生きていて良かったと思えた」など死への恐怖を打ち勝つための仏教の教えの内容を語っていた。

②プログラム実施に参加した専門職者（表 19-1～表 19-8）

セッションの目標達成に対する担当内容の有用性について、全員が役立つと答えており、その理由として、「話題提供したことによって患者が気持ちを表現したりもっと知りたいと思うきっかけになる」、「専門職の顔を覚えることで患者が今後も相談に来やすくなる」などが挙げられた。プログラム構成の有用性についても全員が役立つと答えており、その理由として、患者同士が話し合うことで「患者が悩みをひとりで抱え込まなくなる」、「闘病や生活への意欲が高まる」、「生活上の問題点が解決されることでより積極的になれる」「一人ではないという心の支えになる」などが挙げられた。各専門職との話し合いによる有用性については、全員が役立つと答えており、その理由として、患者にとって、「各専門職からの詳しい知識が得られる」、「専門職との距離感が縮まる」、「多くの人に支えられている実

表 19-1 セッションの目標達成に対する
担当内容の有用性(専門職者)

n= 7	
回 答	人数 (%)
全く役に立たない	0 (0.0)
あまり役に立たない	0 (0.0)
まあ役に立つ	4 (57.1)
非常に役に立つ	3 (42.9)

表 19-2 プログラム構成の有用性(専門職者)

n= 7	
回 答	人数 (%)
全く役に立たない	0 (0.0)
あまり役に立たない	0 (0.0)
まあ役に立つ	1 (14.3)
非常に役に立つ	6 (85.7)

表 19-3 プログラム構成が患者の生活に役立つと考える理由(専門職者)

回 答 内 容	回答数
・患者同士のつながりができることで精神的にも一人で抱え込まなくなる	1
・同じ悩みをもつ患者同士が語り合うことで闘病意欲や生活への意欲が高まる	1
・生活上の疑問点が解決されることで患者はより積極的になれる	1
・同じ悩みをもつ患者同士が語り合うことで一人ではないという心の支えになる	1

表 19-4 各専門職と患者との話し合いによる有用性(専門職者)

n= 7	
回 答	人数 (%)
全く役に立たない	0 (0.0)
あまり役に立たない	0 (0.0)
まあ役に立つ	1 (14.3)
非常に役に立つ	6 (85.7)

表 19-5 各専門職との話し合いが患者に役立つと考える理由(専門職者)

回 答 内 容	回答数
・各専門職から知識を獲得できる	1
・普段直接話をする機会のない各専門職と集中的に話すことで距離感が縮まる	1
・各専門職と近い距離で話合うことでこれだけの人に支えられていると具体的に感じることができる	1
・各専門職と1度顔を合わせたことで次回も相談しやすい	1
・ささいな事ほど専門職者に聞く場がない現況であるため場の意味は大きい	1
・ささいな事でもひそかに大きなストレスとなりうるため場の意味は大きい	1
・質問に対して各専門職からのより詳しくわかりやすい解答が得られる	1
・患者自身が役に立つと発言している言葉から	1
・各専門職と直接話をする機会をもつことで、それぞれの役割を知る機会となる	1

表 19-6 プログラム全体の有用性(専門職者)

回 答		n= 7 人数(%)
全く役に立たない	0	(0.0)
あまり役に立たない	0	(0.0)
まあ役に立つ	2	(28.6)
非常に役に立つ	5	(71.4)

表 19-7 プログラムへの参加による自身の役割への有用性(専門職者)

回 答		n= 7 人数(%)
全く役に立たない	0	(0.0)
あまり役に立たない	0	(0.0)
まあ役に立つ	1	(14.3)
非常に役に立つ	6	(85.7)

表 19-8 プログラムへの参加が自身の役割に役立つと考える理由(専門職者)
(複数回答)

回 答 内 容	回答数
・1対1の相談場面よりもグループ介入では患者のパーソナリティや考え方・思いが自由に表出されて刺激を受けた	1
・患者の反応をみて、このようなセッションは必要だと感じ、今後の業務方法に参考になった	1
・初めての体験で、患者の生の声が聞けてよかった	1
・参加するにあたり、大変勉強して臨んだ	1
・持っている資格(NR:健康食品アドバイザー)を発揮することができた	1
・患者の支えあう姿に専門職が学ばなければならないことがある	1

表 20 参加した患者のプログラムに対する負担感

項 目		n=10 人数 (%)
1. グループで話し合うことによる患者の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	0 (0.0)
	あまり負担はない	3 (30.0)
	全く負担はない	7 (70.0)
2. 実施時間による患者の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	0 (0.0)
	あまり負担はない	3 (30.0)
	全く負担はない	7 (70.0)
3. 開催間隔による患者の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	0 (0.0)
	あまり負担はない	4 (40.0)
	全く負担はない	6 (60.0)
4. 開催回数による患者の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	0 (0.0)
	あまり負担はない	4 (40.0)
	全く負担はない	6 (60.0)
5. 開催場所による患者の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	0 (0.0)
	あまり負担はない	2 (20.0)
	全く負担はない	8 (80.0)

感を持てる」などが挙げられ、「ささいな事ほど患者にとってストレスとなりうることから専門職と話し合う機会を持つ意味が大きい」との理由も挙げられていた。プログラム全体の有用性については、全員が役立つと答えており、また、参加した専門職自身の役割については、全員が役立つと答えており、その理由として、「1対1の相談場面よりもグループワークでは自由に思いや考えが表出され、刺激を受けた」「患者の反応をみてこのようなセッションが必要だと実感した」「今後の業務方法に参考になった」「患者の支え合う姿に専門職者が学ばなければならない」などが挙げられた。

以上、グループ介入プログラムの有用性を検討した結果、セッション毎の目標の達成状況については、ほぼ全員が非常にそう思うまたはまあそう思うと答えており、プログラムの内容、グループの人数、実施時期、回数、時間、方法、使用した資料についてもほぼ適切であったと回答した者が多かった。本プログラム全体としての役立ち感や満足感についても全員が、非常に役に立つまたはまあ役に立つ、および非常に満足できるまたはまあ満足できると回答していた。また、参加した専門職者からの回答からは、プログラムの構成およびプログラム全体の有用性について、ほぼ全員から非常に役立つという評価を得た。また、プログラムに参加した患者はプログラム終了後、【同病者の仲間の存在】【新たな目標の獲得】【人の役に立つ】など主体的に療養生活を送っていく上での生きる力を新たに獲得することができていたことから、プログラムの有用性が示された。

2) グループ介入プログラムの実用性

(1) 参加した患者のプログラムに対する負担感 (表20)

グループで話し合うこと、実施時間、開催間隔、開催回数、開催場所による負担感を問う質問に対しては、ほぼ全員が負担ないと答えており、その理由として、「プログラムの内容が知識として残るため適切な間隔・回数である」、「同じ仲間だから負担というより楽しい」などが挙げられた。また、開催した曜日については、今回開催曜日が、土曜日・日曜日であったことから、参加者の中には、ウィークデーの方が参加しやすかったとしており、少し負担になっていた者が3名いた。また、プログラム参加者14名中、プログラム実施中に脱落した者は、体調不良による入院のため2名が脱落した。家庭の事情および治療後の体調不良により3名が1回欠席し、2名が2回欠席した。家庭の事情以外では、プログラムの日程と治療後の副作用による体調の悪い日と重なることによって参加が難しくなる状況であった。

(2) 参加した専門職者のプログラム実施状況 (表21-1～表21-3)

参加した専門職者に対する開催日程以外の事前打ち合わせ・準備、担当時間に対する負担度を問う質問には、ほぼ全員が負担ないと回答していた。事前準備において少し負担と回答した2名においては、その理由として「慣れないことであるため緊張する」「参加者の情報が少なくニーズが分からなかった」を挙げていた。開催日程として、開催の曜日が土

曜日・日曜日と休日に担当したことに対して、少し負担であったと回答した者が7割であった。その理由として「家族の理解を得なければならない」「業務との調整が必要」などを挙げていた。また、プログラム全体の実施可能性については、ほとんどが非常に実施できるまあ実施できると答えていた。実施してみた感想や意見として、「患者の反応を見てプログラムの効果を実感した」、「実践していく価値がある」などのプログラムの効果を実感する声や、「専門職として少しでも患者の役に立ちたい」、「実践の中にも患者と話す機会を作りたい」などの、自らの実践活動に生かしたいという声が記述されていた。

(3) 実施者のプログラム実施状況

実施者のグループ介入プログラムの実施状況は、プログラムの準備状況としては、多職種の専門職者への説明や、会場や資料の準備は特に負担なくでき、実施時間も全てのセッションにおいて2時間で終了することができた。ファシリテーターの介入方法としても、グループ介入のファシリテーター養成講座を受講して実施したことによって、理解と受容態度で参加者にかかわり、参加者が安心して話ができるような雰囲気をつくり、患者同士の共通の話題を見つけて、話題が深まるように調整したり、グループの雰囲気や会話の流れをみながら進めることができた。また、多職種の専門職者との打ち合わせを通して、プログラムの目標を共通理解し、お互いの専門性や能力を尊重し、担当するセッションにおいての互いの役割を明確にするようにした。今回は、各専門職者と個別に打ち合わせをもって実施したが、参加する専門職者とファシリテーターとの合同のミーティングをもつなど、参加者の情報や問題を共有できる効果的な場を設けて実施することが、さらに本プログラムの効果につながると考える。

以上のことから、プログラムの実用性について検討した結果、本プログラムは参加者および実施に参加した専門職者および実施者にとって負担を与えず、実施できることが明らかとなった。

表21-1 参加した専門職者のプログラム実施状況

		n = 7
項 目	回 答	人数 (%)
1. 事前打ち合わせの負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	2 (28.6)
	あまり負担はない	1 (14.3)
	全く負担はない	4 (57.1)
2. 事前準備の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	2 (28.6)
	あまり負担はない	2 (28.6)
	全く負担はない	3 (42.9)
3. 担当時間の負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	0 (0.0)
	あまり負担はない	5 (71.4)
	全く負担はない	2 (28.6)
4. 休日での担当に対する負担感	非常に負担	0 (0.0)
	やや負担	5 (71.4)
	あまり負担はない	2 (28.6)
	全く負担はない	0 (0.0)

表 21-2 プログラム全体の実施可能性(専門職者)

		n= 7
回 答	人数 (%)	
全く実施できない	0 (0.0)	
あまり実施できない	0 (0.0)	
まあ実施できる	4 (57.1)	
非常に実施できる	3 (42.9)	

表 21-3 プログラムを実施してみた感想・意見・要望(専門職者)

回 答 内 容	回答数
・プログラムはものすごく可能性を秘めていると思うので臨床の場に 拡がっていくことを望む	1
・回数を重ね患者同士がうちとけ合い親しくなっている様子からプログ ラムの効果を実感した	1
・いい研究であるためプログラムを実践していく価値がある	1
・病棟患者に対してもプログラムを実践して欲しい	1
・薬剤師として、少しでも患者の役に立ちたい	1
・日頃はゆっくり患者と話す機会が少ないため、月に1回か年に数回 でも、患者と話す機会を作りたい	1
・体調等によりメンバー全員が毎回そろえることが難しいとわかった	1
・プログラムが興味のある内容でも体調によって休まざるをえない患 者はどうしているのか気になる	1
・初回は事前準備が十分でなく説明不足であったが、2回目は内容が 把握できたため負担なく参加できた	1
・患者が聞きたい内容についての事前アンケートがあれば進めやす い	1
・患者のニーズと自分が伝えたいことが乖離していてとまどい、勉強 不足を反省した	1
・巷に“バイブル本”があふれているため、患者が得ている情報がある ことを実感した	1

第6章 考察

開発したグループ介入プログラムを外来がん化学療法を受ける患者に適用したことにより、Ⅰ. プログラムの介入前・後で適応の状態として、1. 情緒状態、2. ソーシャルサポート、3. 対処能力、4. QOL、について考察する。また、Ⅱ. プログラムの効果を検討するために、1. 適用群と非適用群の結果を比較して有効性を考察する、2. プログラムの有用性と実用性について考察する。最後にこれらの考察を踏まえ、Ⅲ. 研究の限界、Ⅳ. 今後の課題について述べる。

Ⅰ. グループ介入プログラムの介入前・後における適応の状態について

1. 情緒状態

心理教育的グループ介入プログラムを外来がん化学療法を受ける患者に適用した結果、情緒状態として、＜活気＞を除く、＜不安・緊張＞＜抑うつ・落ち込み＞＜疲労＞＜混乱＞＜怒り・敵意＞の5項目において、介入開始前よりも有意に改善していた。乳がん患者を対象としたグループ介入は、わが国でも研究がされ、患者の情緒状態の有意な改善が認められることが報告されている (Osaka T, et al, 2001; 広瀬ら, 2001; Fukui S, et al, 2000)。よって、これらの結果は、グループ介入は、進行がんと診断され、外来がん化学療法を受けるがん患者に対しても、情緒状態の改善に効果的であったと言えるだろう。

情緒状態の＜不安・緊張＞＜抑うつ・落ち込み＞＜疲労＞が有意に改善したことは、プログラムの構成において、プログラム前半第1, 第2セッションに「気持ちの表現」や「気持ちの安定」をテーマに情緒的支援・認知的支援を積極的に取り入れたこと、また各セッションの冒頭にグループでの話し合いを取り入れ、感情や体験の分かち合いができるようにしたことが、対象者の感情表出を促し、不安感や緊張感を緩和したことによって、＜疲労感＞の低下につながったと考えられる。さらに、グループ介入を取り入れたことによって、メンバーが自分と同じ体験を語っているのを聞くことで、自分一人だけではないということ、今まで抱いていた感情は正常な反応であるということに気づき、共感が得られたことによって、不安感や抑うつ感の軽減につながったと考えられる。そして自分の体験を語ることができることで、メンバーに聞いてもらえ、感情を認めてもらえたことが、セッションを重ねるごとに安心感や情緒的安定をもたらし、仲間同士の強い絆の形成を得ることにつながったと考えられる。このことによって、孤立感や疎外感が改善され、不安感や緊張感の緩和につながったと考えられる。

また、情緒状態の＜混乱＞＜怒り・敵意＞が有意に改善したことは、プログラムの内容として、病気や化学療法に対する正しい知識・情報を提供したこと、および自分の病気や化学療法に対する受け止めに対する認知的支援を行ったことによって、誤った受け止め方や否定的な受け止め方が積極的あるいは肯定的に変化したことで、＜混乱＞＜怒り・敵意＞

＞が有意に改善されたと考えられる。このことは、介入後の外来がん化学療法を受けながら療養生活を送ることに対する受け止めにおいて、【化学療法の効果を信じて続ける】【同病者・医療者の存在を励みに積極的に治療に取り組む】【自分の経験を人のために生かす】という積極的な受け止めに変化していたことから言えるだろう。Spiegel ら（2000）によると、グループメンバーは、同じ疾患をもつ他者のために自分の経験を生かせることで、自分に対して肯定的に感じられるようになると述べている。このことから、対象者は、同じ立場にある患者同士の仲間とのかかわりによって、病気体験に意味を見出し、肯定的評価を得ることによって、自分の将来に対して積極的または肯定的な受け止めができるようになったことが、治療に積極的に取り組む姿勢につながり、情緒的安定をもたらしたと考えられる。

以上のことから、本プログラムにおいて、認知的支援や情緒的支援による働きかけおよびグループ介入の方法を取り入れたことは、対象者の感情表出や不安感や緊張感の緩和、および適切かつ肯定的な認知を促すことに役立ったと考えられる。そして、メンバー同士の話し合いの積み重ねが、安心感や情緒的安定をもたらすことに役立ったことが、情緒状態の有意な改善につながったと考えられる。

2. ソーシャルサポート

ソーシャルサポートでは、サポート内容は＜情動的サポート＞＜評価的サポート＞の2項目が介入開始前に比べて有意に改善していた。また、サポート源は、＜家族＞＜同病者＞＜医師＞＜看護師＞の4項目が介入開始前に比べて有意に改善していた。これらのことから、サポート内容の2項目が有意に改善したことは、サポート源の＜家族＞＜同病者＞＜医師＞＜看護師＞が有意に改善したことに影響したことが言えるだろう。

＜情動的サポート＞が有意に改善したことは、本プログラムにおいて、安心して療養生活できる環境を整えるための社会的資源の情報や活用方法を獲得できるように教育的支援や社会的支援を実施したこと、その方法として医療者とのコミュニケーションが促進されるよう専門職者を交えて知識・情報を提供し、専門職者との話し合いを取り入れたことによって、治療やケアに対する医療者の考えを直接聞くことができ、普段直接顔を合わせることのない専門職者と関わることで、様々な職種の人たちが自分たちを支えていることを知る機会を与えることに役だったと考えられる。このことによって、対象者は、今までの医療者による情動的サポートに対して、さらに活用できる有用なものと認識することができたことによって、有意に改善されたと考えられる。このことは、医療者によるサポート内容として【多くの専門職者に支えられている】【医療者との壁がなくなった】が挙げられていたことから言えるだろう。射場ら（2005）は、外来で継続治療を受けながら生活している患者の療養環境を整備していくことが患者の適応を促進することにつながるため、看護援助として、医療者も支援者としてともにあることを実感してもらうなどの情

緒的な支援と人的資源の活用のしやすさを推進することが必要であると述べている。このことから、本プログラムにおいて、対象者は、医療者も支援者としてともにあることを実感することができたことによって、人的資源の活用のしやすさが推進され、＜情動的サポート＞が有意に改善したと考えられる。また、本プログラムにおいて、グループ介入を取り入れたことが、同じ立場の患者と互いに学習し合い、話し合う場となり、対象者にとって、具体的な対処法などの情報交換ができることに役立ったことによって、有意に改善したと考えられる。

＜評価的支持＞が有意に改善したことは、本プログラムにおいて、グループ介入や専門職者を交えた話し合いを取り入れたことによって、メンバーとの気持ちの共有や共感を得ることや自分たちが抱えている様々な問題やそれに対する対処法に対して、専門職者が理解を示し、認めてもらえる機会になったことによって、有意に改善したと考えられる。また、家族や他者とのかわりに関する悩みについてグループメンバーと話し合ったり、かわり方についてパンフレットを用いて教育支援を行ったことは、【自分の存在価値を認めてくれる】存在として、介入開始前は家族のみを挙げていたが、介入後には家族以外の人たちを挙げるようになっていたことから、家族や他者との関係の中において自分の存在を肯定的に捉えることができることに役立ったことによって、＜評価的支持＞が有意に改善したと考えられる。

また、全介入終了直後の外来がん化学療法を継続しながら療養生活を送ることに対する受け止めにおいて、【化学療法の効果を信じて続ける】【同病者の仲間・医療者の存在を励みに積極的に治療に取り組む】のように、化学療法を継続していくことに対して、メンバーの仲間を励みにし、医療者を信じ、共に治療に積極的に取り組もうとする受け止めに変化していたことは、ソーシャルサポートの獲得によってもたらされた変化であると考えられる。

以上のことから、本プログラムによる医療者、家族、同病者、他者とのコミュニケーションの促進が得られるための教育的支援や社会的支援、そしてグループ介入および専門職者を交えた話し合いを取り入れたことが、人的資源の活用のしやすさの推進につながり、ソーシャルサポートの獲得につながったと考えられる。

3. 対処能力

対処能力では、＜絶望的な態度＞＜予期的不安＞の2項目において、介入開始前に比べて有意に改善していた。＜前向きな態度＞＜回避的な態度＞では、介入開始前より改善傾向にあったが、有意差はみられなかった。

＜絶望的な態度＞＜予期的不安＞が有意に改善したことは、プログラムの構成において、グループ療法の最初の1,2回目は、緊張しながら他の参加者を観察する時期であり、それが済んだ3回目になると急速に集団の凝集性が高まる（保坂, 2008）と言われているよう

に、参加者たちがグループに馴染み、お互いを信頼し、表現しやすい学習環境が整った時期である第3セッションから具体的な教育内容を取り入れた教育的支援を実施するように構成したこと、方法として専門職者を交えて知識・情報の提供を行ったことが、対象者に学習の効果をもたらしたと考えられる。また、グループ介入により、外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に類似する問題をもつ患者が、互いに学習し、話し合えることによって、問題の共有や様々な問題解決法の獲得につながったと考えられる。これらによって、医療者や同病者によるサポート源の獲得をもたらし、そのことが、自分が必要としている正しい知識・情報の獲得につながり、＜絶望的な態度＞や＜予期的不安＞を解消する様々な対処方法を獲得したことによって、有意に改善したと考えられる。このことは、全介入終了直後および1ヶ月後の外来がん化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることに對する対処において、『問題中心型対処』の【他者の適切な意見を求める】では、医療者および同病者の意見を参考にして対処していた内容や【あるがままの自分を表現する】では、医療者および同病者の後押しによって、自分の思っていることや考えていることを表現でき、問題解決につながった内容が挙げられるようになったこと、そして『情動中心型対処』の【気持ちを転換する】では、同病者との交流の内容が挙げられるようになっていたことから言えるだろう。

対象者は、介入後の『問題中心型対処』の内容として、「医療者に自分たちの要求をするだけではなく自分たちにもできることを考える」「頑張れないときは素直にできないと言って助けてもらうようにする」と語っていた。人間はその人の中にある“問題に立ち向かっていく力”、“選択していく力”、“他人にサポートを求める力”などを駆使して困難な状況に対処しようとする（近藤, 2006）と言われている。このように、対象者は、困難な状況や問題をグループメンバーと話し合ったり、正しい知識や情報を得ることによって、不安や悩みが緩和されると同時に、自分の状況を理解し、自己コントロール感を取り戻したと考えられる。そして、自らのために自らの力で自己を主張して問題に対処していく人間本来持っている力である、“問題に立ち向かう力”、“他人にサポートを求める力”を取り戻したことによって、前向きな態度をもたらし、対処能力の改善につながったと考えられる。

以上のことから、本プログラムにおいて、グループの凝集性が高まり、学習環境が整う第3セッション以降に療養生活上におけるセルフマネジメントに必要な知識・技術の獲得のための教育的支援を実施したこと、そして、グループ介入および専門職者を交えた知識・情報の提供の方法によって、自らの問題を自分たちで解決できるためのサポート源および正しい知識・情報の獲得がもたらされたことによって、本来持っている対処する力を取り戻され、対処能力の向上につながったと考えられる。

4. QOL

QOLでは、QOL合計得点、および下位尺度の＜社会性＞＜精神・心理状態＞＜総合的QOL

＞の3項目が、介入開始前に比べて有意に改善した。

＜社会性＞が有意に改善したのは、プログラムの内容として、社会資源の情報や活用方法を獲得できるよう社会的支援を行ったことや、方法として専門職者を交えて知識・情報を提供したことによって、安心して療養生活を送ることができる環境を自分たちで整えていけるための必要な情報やサポートを得るための方法を獲得することにつながり、療養生活上の不安感が軽減されたことによって、有意に改善したと考えられる。また、医療者、家族、同病者、他者とのコミュニケーションの促進のために、教育的支援やグループ介入によるメンバーとの話し合いを継続的に行ったこと、および専門職者を交えた話し合いを行ったことによって、療養生活上の問題を解決するための医療者、家族、および同病者のサポート源の獲得をもたらしたと考えられる。そのことが社会的孤立感の軽減につながり、有意な改善をもたらしたと考えられる。また、＜社会性＞は、プログラム終了直後と1ヵ月後においても有意に改善していた。このことは、プログラム終了後も継続して、自らが社会的関係を結びながら生活を送っていることを示していると言えるだろう。このように測定用具においては、＜社会性＞は有意に改善していたものの、面接調査においては、社会的ストレスとして、【経済的な負担】【家族への気兼ね】【情報の選択に関する判断の困難さ】が介入前・後を通して挙げられていた。このような社会的ストレスに対して、対象者は、介入後の対処として、医師や看護師に相談する、お互い気を遣わないような関わりや頑張れないときは素直に協力を依頼するようにする、医師から正確な情報を得るために努力するなどの『問題中心型対処』を挙げるようになっていた。このことから、本プログラムの内容・方法は、対象者がこれらの社会的ストレスを抱えながらも、ストレスに対する対処方法を見出し、折り合いをつけて療養生活を送るための力を引き出すことに役だったと考えられ、そのことが、＜社会性＞を有意に改善したと考えられる。

また、＜精神・心理状態＞が有意に改善したのは、病気や化学療法を継続して受けながら療養生活を送ることについて適切かつ肯定的に捉えられるように認知的支援を行ったこと、そして心理的苦痛を緩和するために全セッションにおいて、情緒的支援を継続的に行ったことによって、適切および肯定的な認知が促され、不安感や抑うつ感が緩和されたことで有意に改善したと考えられる。また、グループ介入を取り入れたことで、相互支援による患者の孤独感の軽減や同病者間での共感および情報交換により、脅威や不安感が軽減され、情緒的な安定がもたらされたことによって、有意な改善につながったと考えられる。このように測定用具においては、＜精神・心理状態＞は有意に改善していたものの、面接調査においては、心理的ストレスとして、【病状悪化に対する不安】は、介入前・後を通して挙げられていた。【病状悪化に対する不安】は消し去ることはできないが、介入後の対処として「何のために生き、何をしていくのか話す機会があることで自分の気持ちが整理できる」「短い計画を立ててがんばれる気持ちをもつようにしている」「死に至るまでどうすればよいのかが大事であり、そのことが身に付いた」などの【生き方を見出す】という『問題

中心型対処』が挙げられるようになっていた。このことから、本プログラムの内容・方法は、対象者がこれらの心理的ストレスを抱えながらも不安の表出や不安をうまくコントロールできる術を獲得し、折り合いをつけて療養生活を送ることができるための力を引き出すことに役立ったと考えられ、そのことが、＜精神・心理状態＞を有意に改善したと考えられる。

このような折り合いをつける力は、積極的に状況を変更して、がんと共存するというよりも現状を受け入れて病気や不確かな状態に馴染んでいくことで得られる（藤田，2003）と言われている。対象者は、本プログラムに参加することによって、同じ立場にある患者同士がお互いの経験を語ることで、自分というものへの気づきの機会が得られ、同病者の仲間との絆を深め、生き方を見つめ直すなどの肯定的な変化をもたらすプロセスの中で、現状を受け入れて病気や不確かな状態に馴染むことができたことによって、折り合いをつける力を獲得したと考えられる。

以上のことから、本プログラムは、様々な療養生活上の問題を自分たちで解決していくためのサポートを得るための方法やサポート源の獲得、および肯定的な認知を促したことによって、対象者の脅威や不安感を軽減し、情緒的安定をもたらしたと考えられる。これらのことから、社会的孤立感が軽減され、自分たちで社会的関係を結びながら、自分たちに合った対処法を見出すことができることにつながったと考えられる。対象者は、このようなプロセスにおいて、自己のあり様や存在価値、病気体験に意味があることに気づくことによって、折り合いをつけながら療養生活を送るための力が引き出され、QOL の有意な改善につながったと考えられる。

II. グループ介入プログラムの効果

1. 適用群と非適用群の比較によるグループ介入プログラムの有効性

両群による比較では、情緒状態の＜怒り・敵意＞＜混乱＞＜疲労＞の3項目、およびソーシャルサポートのサポート源の＜同病者＞の1項目において、適用群が有意に改善していた。ここでは、これらの有意に改善した内容およびその他に有意な改善がみられなかったことについて考察する。

情緒状態の＜怒り・敵意＞＜混乱＞＜疲労＞の3項目において適用群が有意に改善していたことは、適用群に対して、プログラム前半第1、第2セッションに「気持ちの表現」や「気持ちの安定」をテーマに情緒的支援・認知的支援を積極的に取り入れたこと、また各セッションの冒頭にグループでの話し合いを取り入れ、感情や体験の分かち合いができるようにしたことが、対象者の感情表出を促し、不安感や緊張感が緩和されたと考えられる。また、プログラムの内容として、病気や化学療法に対する正しい知識・情報を提供したこと、および自分の病気や化学療法に対する受け止めに対する認知的支援を行ったこと

によって、誤った受け止め方や否定的な受け止め方が積極的あるいは肯定的に変化したことが考えられる。これらによって、プログラムの効果として、適用群は、非適用群に比べて、情緒状態の＜怒り・敵意＞＜混乱＞＜疲労＞に有意な改善が認められたと考えられる。

サポート源の＜同病者＞が適用群で有意に改善していたことは、グループ介入により、同じ立場の患者と互いに学習し合い、話し合いを行うことを継続的に行ったこと、および感情や体験の分かち合いができたことによって、仲間同士の強い絆の形成を得ることにつながったと考えられる。このことによって、プログラムの効果として、適用群は、非適用群に比べて、サポート源の＜同病者＞に有意な改善が認められたと考えられる。また、適用群は、非適用群に比べて、サポート源の＜同病者＞において介入開始前の平均値が有意に高かった。このことは、適用群は非適用群に比べて、同じ仲間同士のつながりを求めていることが考えられ、そのことによって、プログラムの効果を高めたと考えられる。

両群の比較において、情緒状態の＜怒り・敵意＞＜混乱＞＜疲労＞およびソーシャルサポートのサポート源の＜同病者＞以外の他の項目において有意差はみられなかった。このことは、適用群は、介入開始前の適応の状態の身体状態、情緒状態、対処能力、ソーシャルサポート、QOL のほとんどの項目の平均値において、非適用群に比べて低い傾向にあったことが、プログラムの効果を高めたと考えられる。非適用群に比べて、適用群では1名を除いて全員が無職であり、介入前のストレスの内容では、社会的ストレスが多く挙げられていた。これらのことから、職業を持たず自宅で療養生活を送っていた適用群は、社会から切り離された感覚を持ち、社会的な孤立感を感じ、社会的ストレスを抱えている状況で生活を送っていたと考えられる。一方、非適用群では、適用群に比べて情緒状態や身体状態が比較的安定しており、有職者が多く、自分なりに対処できる状態であったと思われる。そのため、両群に有意差がみられなかったと考えられる。

以上のことから、本プログラムは、情緒状態の安定、ソーシャルサポートの獲得の改善に効果があると考えられる。また、情緒状態が不安定であり、社会的関係を築きにくい状況におかれている、支援のニーズが高い患者にとって、本プログラムは、同じ立場にある患者同士という仲間の獲得をもたらすことによって、社会的関係を切り開いていける新たな力の獲得をもたらし、様々な対処方法を見出し、主体的な療養生活を送るための力を引き出すことに効果があると考えられる。

2. グループ介入プログラムの有用性・実用性

プログラムの有用性を検討した結果、参加者は、セッション毎の目標の達成状況についてほぼ全員が非常にそう思う、またはまあそう思う、と回答していたことから、プログラムの目標は適切であったと考えられる。また、プログラムの内容、グループの人数、実施時期・時間、方法や資料についても全員がほぼ適切であったと回答し、プログラム全体としての役立ち感および満足感については、全員が非常に役立つあるいはまあ役立つ、およ

び非常に満足しているあるいはまあ満足していると回答していた。また、プログラム実施に参加した専門職者においても、プログラムの構成およびプログラムの全体の有用性についてほぼ全員が非常に役立つだろうと回答していたことから、本プログラムは目的を達成するのに適切な構成内容や指導方法であり、有用性の高いものであると言えるだろう。

プログラム終了後、参加者は生きる力になったものとして、「共にがんばっていこうという仲間から力を得る」などの【同病者の仲間の存在】や「他の患者に自分の経験や得た知識を伝えられる支援者となって力を与えていきたい」などの【人の役に立つ】ことや「生きる力となるものは他にもたくさんあることを知った」などの【新たな目標の獲得】を挙げていた。Spiegel ら (2000) は、グループに参加した患者は、同じような状況にある患者をケアしたり、逆にケアされることで、元気づけられることを知ると述べている。また、がんサバイバーは自分の存在を同病者に示したり、自分の治療経過を説明するという行為を通して、人の役に立つ自分を確かめている (川村, 2005) と述べられている。このように、本プログラムの同じ立場の患者同士のグループ介入の方法は、参加した患者にとって、サポートを受けるばかりではなく、同じ問題を抱えた人の役に立てることに対する気づきを与え、自分の存在価値を肯定的に受け止められ、自分に潜む新たな可能性を見出すことに役立ったと考えられる。つまり、グループ介入による方法は、援助的な人間関係のつながりを築き、社会性を獲得させ、患者の本来持っている主体性を引き出すことに役立ったと考えられる。また、参加者は「がんのステージが進んでいてもみんな明るく普通に話ができることを改めて感じた」「同じ病気、治療をしている人たちが前向きに生活しているのを聞いてプラスに考えることができる」「自分と同じようにがんばっている人がいることを知って肩の力が抜けて楽になった」「メンバーが集まって話しするのが力になる」「今回の会を通して心のつながりが一番大事だと思った」などと語っていたことは、本プログラムは、いろいろな形で有用性があったと言えるだろう。

実施に参加した専門職者から、「1対1の相談場面よりもグループワークでは自由に思いや考えが表出され刺激を受けた」「患者の反応を見てこのようなセッションが必要であると実感した」「今後の業務方法に参考になった」「患者の支え合う姿に専門職者が学ばなくてはならない」などの意見が挙げられていた。このことは、グループという方法には、看護援助の幅を広げるという意味だけでなく、看護職にとってがんについての患者や家族の体験を学び、援助方法を考える場としても大きい (守田ら, 2008) と言われているように、本プログラムのグループ介入の方法は、看護職だけでなく、多職種の専門職者にとって、患者の生の声を聞くことで刺激を受け、何が求められているのかを直接知る機会となり、患者・家族のニーズにあった援助方法を考えるのに役立ったと思われる。また、多職種の専門職者を交えてプログラムを実施したことは、参加した患者にとって、専門職者から具体的な知識・技術の情報が得られることやチームで支えられていることを実感し、医療者によるサポートを獲得することに有用であったと考えられる。これらのことから、専門職者を交え

たグループ介入は、多職種によるチームアプローチによって、患者の主体的な療養生活を支援し、QOLを高めるために有用性の高いものであると考えられる。

プログラムの実用性を検討した結果、参加した患者のプログラムに対する負担感として、グループで話し合うこと、実施時間、開催間隔、開催回数、開催場所による負担感に関しては、ほぼ全員が負担ないと回答していた。これらのことから、プログラムの実用性は高いものと考えられる。実施に参加した専門職者の負担感については、開催日程以外の事前打ち合わせ・準備、担当時間に対しては、ほぼ全員が負担ないと回答していた。また、プログラム全体の実施可能性については、ほぼ全員が実施できると回答していた。意見としても、患者の様子から、プログラムの効果を実感する声や自らの実践活動に生かしたいという意見が挙げられていた。このことから、プログラムの実用性は高いものと言えるだろう。

グループ活動がうまくいくかどうかは、ファシリテーターの力量によると言っても過言ではない（鈴木、2007）と言われる。このことから、ファシリテーターの役割を担う者は、グループ介入のファシリテーターの役割に関する訓練を受けていることが望ましいだろう。また、多職種によるグループ介入において、各専門家のかかわりを促進するには、コーディネーターとしての役割が重要であり、その役割を担う者は、患者・家族の一番身近に存在する看護師が適当であるが、患者を全体的存在として捉え、広い視点から患者をアセスメントし、ニーズを把握、判断するためには、がん専門看護師あるいは、がん化学療法を受ける患者に対する看護の臨床経験を重ねた認定看護師レベルであることが望ましいと思われる。

以上のことから、両群の適応の状態の比較による有効性とプログラムの有用性と実用性を考察した結果、外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するためのグループ介入プログラムの効果は検証されたとと言えるだろう。

III. 研究の限界

本研究は、対象者数が少ないといった限界を有するが、1グループ6～8名の2グループの対象者数で行ったことにより、そこから得られたデータは、外来がん化学療法を継続して受けながら主体的に療養生活を送ることができるための心理教育的なグループ介入プログラムの効果を検証するには有益な示唆が得られたと考える。本プログラムの介入およびデータ分析・評価においては、がん看護を専門とする研究者のスーパービジョンを受けて行ったが、同一の研究者が行ったことは、本研究の限界である。

IV. 今後の課題

本研究は、研究者が予備調査と文献的考察を基に、外来がん化学療法を受ける患者が様々な療養生活上の問題を自分たちで解決し、困難な状況においても何らかの方法を見出して折り合いをつけ、主体的な療養生活を送ることができるための系統的・継続的な心理教育的グループ介入プログラムを開発し、その効果を検証した。

今後の課題としては、今回のグループ編成は、研究期間中で条件を満たし、同意をした患者の年代が60歳代が多く、未成年の子どもを持つ年代の患者が少なかったことや職業を持っている人が少なかったことから、今後は、発達課題の違うグループ編成も課題としてあげられるだろう。プログラムの実施期間について、今回は1週間に1回の間隔で実施したが、プログラムの実施日と治療後の副作用による体調の悪い日が重なることによって参加が難しくなる対象者がいた。そのため、参加できなかった対象者に対する対応について検討することが課題と考えられる。また、プログラムの実施期間についてであるが、今回は5回で終了したが、参加者より、同病者の仲間が継続して関わり合える機会を作りたいという強い要望があったことから、今後は5回のセッション後に定期的なフォローアッププログラムを検討していくことが課題である。

第7章 結論

本研究は、外来がん化学療法を受ける患者の主体的な療養生活を支援するための心理教育的グループ介入プログラムを開発し、そのプログラムを外来がん化学療法を受ける患者に適用した。そして、プログラムの効果を検証するために適用群と非適用群の比較とプログラムの有用性・実用性について検討した結果、以下の内容が明らかとなった。

1. 適用群の適応の状態の変化

- ・プログラムの適用による介入前・後の適応の状態で有意に改善していたのは、身体状態では、＜症状の程度＞＜生活の支障＞の2項目、情緒状態では、＜不安・緊張＞＜怒り・敵意＞＜混乱＞＜抑うつ・落ち込み＞＜疲労＞の5項目、対処能力では、＜絶望的な態度＞＜予期的な不安＞の2項目、ソーシャルサポートでは、サポート内容では＜情動的サポート＞＜評価的サポート＞の2項目およびサポート源の＜家族＞＜同病者＞＜医師＞＜看護師＞の4項目、QOLでは、＜社会性＞＜精神・心理状態＞＜総合的QOL＞の3項目およびQOL合計得点であった。

2. 適用群および非適用群の適応の状態の比較

- ・両群間で有意差がみられたのは、情緒状態の＜怒り・敵意＞＜混乱＞＜疲労＞の3項目とソーシャルサポートのサポート源の＜同病者＞の1項目であった。
- ・身体状態、対処能力、ソーシャルサポート、QOLについては、適用群は非適用群に比べて、介入後に改善傾向にあったが、有意差は認められなかった。

3. 適用群の対処過程の内容の変化

- ・受け止めにおいては、介入開始前は、【化学療法を継続するのが辛い】【今後の見通しに不安がある】【化学療法について深く考えていない】などの『消極的受け止め』や『脅威的受け止め』および『回避的な受け止め』が挙げられたが、介入後は【化学療法の効果を信じる】【同病者の仲間・医療者の存在を励みに積極的に治療に取り組む】【自分の経験を人のために生かす】などの『積極的受け止め』が挙げられるようになった。
- ・ストレスでは、『身体的ストレス』では、介入後は、介入開始前に比べて、ストレスの内容が少なくなっていた。『心理的ストレス』では、介入開始前は【思うようにできない苛立ち】が挙げられたが、介入後は挙げられなくなった。【病状悪化に対する不安】は介入前・後を通して挙げられた。『社会的ストレス』では、介入開始前は【最新の医療から見放されることに対する不安】が挙げられていたが、介入後は、挙げられなくなった。【経済的な負担】【家族に対する気兼ね】【情報の選択に関する判断の困難さ】は介入前・後を通して挙げられていた。

- ・対処では、介入開始前は『情動中心型対処』が多く挙げられたが、介入後は、『問題中心型対処』の内容が多く挙げられるようになった。
- ・ソーシャルサポートでは、医療者によるサポートにおいて、介入開始前は【医師と対話できない】が挙げられていたが、介入後は【医療者との壁がなくなる】【多くの専門職に支えられている】が挙げられるようになった。また、サポート源として、介入後、『同病者による仲間』のサポート源が新たに挙げられるようになった。

4. プログラムの有用性

- ・第1回目から第5回目のセッションの内容について、参加者全員がこれからの生活を送る上で非常に役立つまたはまあ役立つと回答した。
- ・プログラムの内容、方法などについての適切性について全員が非常に適切またはまあ適切と答え、プログラムは有意義だとした。
- ・プログラムの実施に参加した専門職者もプログラム全体の有用性について、全員が非常に役に立つまたはまあ役に立つだろうと回答した。
- ・プログラムに参加した患者は、全プログラム終了後に自分の生きる力となったものとして、【同病者の仲間の存在】【新たな目標の獲得】【人の役に立つ】などの内容を語った。

5. プログラムの実用性

- ・参加者は、グループで話し合うこと、実施時間、開催間隔、開催回数、開催場所による負担感は、ほぼ全員がないと回答した。
- ・プログラム実施中に体調不良による入院のため2名が脱落し、家庭の事情および治療後の体調不良により2名が2回欠席し、プログラムの日程と治療後の副作用による体調の悪い日が重なることによって参加が難しくなることもあった。
- ・実施に参加した専門職者は、事前打ち合わせ・準備、担当時間に対する負担については、ほぼ全員負担がないと回答し、プログラム全体の実施可能性については、ほとんどが非常に実施できる、まあ実施できると回答した。

謝 辞

本研究にご協力いただいたがん患者の皆様には深く感謝申し上げます。外来で化学療法を受けながら療養生活を続ける大変な状況にありながらも、長期にわたり研究に快くご協力いただき、その時々の方々の思いや様々な体験について非常に多くのことを語っていただきましたことに深く感謝申し上げます。長期間にわたって、皆様と関わることによって、どんな困難な状況においても人間には、それを乗り越える力があるということ、そして困難な状況を乗り越えようとする皆様と関わることで、生きるということの意味や生き方を一緒に考える機会を与えて頂きました。皆様と共に悩み、共に考え、共に成長を喜びあえた研究期間は私にとって一生の宝物となりました。本当にありがとうございました。

また、本研究を実施するにあたり、研究を受け入れてくださいました施設の施設長、看護部長をはじめ、消化器・化学療法科部長および看護師の皆様、外来看護師長および外来治療センターの看護師の皆様には、多くのご協力とご配慮をいただきました。深く感謝申し上げます。また、本研究のプログラムに参加してくださいました、消化器・化学療法科医師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア看護認定看護師、がん認定薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、音楽療法士の皆様には、お忙しい実践のなか、そして休日のなか、研究にご協力いただき、多くの助けと示唆に富んだご意見と応援をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

聖隷クリストファー大学の木下幸代教授には、研究計画書の段階からの的確なご助言とご指導、温かい励ましをいただき深く感謝申し上げます。また、いつも温かい励ましをくださいました、森本悦子准教授に感謝申し上げます。

研究のすべての期間にわたり、常に温く、丁寧なご指導とご配慮をいただきました、聖隷クリストファー大学小島操子学長には、心から深く感謝申し上げます。

最後に、研究期間中、終始貴重な示唆を与え、支えてくださった、恩師・友人の皆様、同僚の皆様、そして家族に心から感謝いたします。

引用文献

- 相良浩哉 (2003) : 高額な医療費問題こうして切り抜けよう, がんサポート, 1, 36-39.
- 明智龍男, 久賀谷亮, 岡村仁他 (1997) : Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本版の信頼性および妥当性の検討, 精神科治療学, 12 (9), 1065-1071.
- 安西信雄, 池渕恵美 (1997) : サイコエデュケーションの概念と発展, 臨床精神医学, 26 (4), 425-431.
- 馬場直子, 本村茂樹 (2005) : がん化学療法の理解とケア, 学習研究社, 148.
- Bottomly A (1997) : Where are we now? Evaluating two decades of group interventions with adult cancer patients. J Psychiatric Mental Health Nurs 4:251-265.
- Cella DF, Yellen SB (1993) : Cancer support groups: the state of the art. Cancer Pract 1:56-61.
- Fallowfield LJ, Hall A, Maguire GP, et al (1990) : Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. BMJ 301:575-580.
- Fawzy FI, Cousins N, Fawzy NW et al (1990) : A structured psychiatric intervention for cancer patients: I Change over time in methods of coping and affective disturbance. Arch gen psychiatry 47, 720-725.
- Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS et al (1993) : Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Arch Gen psychiatry 52, 100-113.
- Fawzy FI, Fawzy NW, Wheeler JG (1996) : A post-hoc comparison of the efficiency of psychoeducational intervention for melanoma patients delivered in group versus individual formats: An analysis of two studies. psychooncology 5, 81-89.
- Fawzy FI, Fawzy NW (1998) : Group therapy in the cancer setting. J Psychosom Research 45:191-200, .
- 藤田佐和 (2003) : 外来通院しているがん体験者の折り合いをつける力の特徴, 日本がん看護学会誌, 日本がん看護学会学術集会講演集, 17, 89.
- 福田敦子, 米田美和, 矢田眞美子他 (2002) : 外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討ー自己管理表の有用性ー, 神大医保健紀要, 18, 115-121.
- Fukui S, Kugaya A, Okamura H et al (2000) : A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. Cancer 89, 1026-1036.
- 福井小紀子 (2001) : 初発乳がん患者に対する教育的グループ介入の有効性の検討ー情報への満足度に関してー, 日本看護科学会誌, 21 (3), 61-70.
- Ganz PA, Shag CA, Fred C, et al (1996) : Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. Breast Cancer Res Treat 38:183-199.

- Goldberg JA, Scott RN, Davidson PM, et al (1992) : Psychological morbidity in the first year after breast surgery. *Eur J Surg Oncol* 18:327-331.
- 後藤雅博 (1998) : 家族教室のすすめ方, 心理教育的アプローチによる家族援助の実際, 金剛出版, 9-26.
- 濱口恵子, 本山清美 (2007) : がん化学療法ケアガイド, 中山書店.
- 林田裕美, 岡光京子, 三牧好子 (2005) : 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処, 広島県立保健福祉大学誌, 人間と科学, 5 (1) , 67-76.
- 広瀬寛子, 久田満, 青木幸昌他 (2001) : 術後乳がん患者のための短期型サポートグループ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.
- 保坂 隆 (2008) : グループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義, 緩和医療学, 10 (1) , 56-61.
- Hosaka T, Sugiyama Y, Hirai, K et al (2001) : Effects of a modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry* 23, 145-151.
- 射場典子, 小松浩子, 中山和弘他 (2005) : 外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の適応に関する因果モデルの検討, 日本がん看護学会誌, 19 (1) , 3-11.
- 飯野京子, 小松浩子 (2002) : 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本がん看護学会誌, 16 (2) , 68-78.
- 神田清子, 石田順子, 石田和子他 (2007) : 化学療法を受けているがん患者の気がかり 評定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, 日本がん看護学会誌, 21 (1) , 3-13.
- 神田清子, 武居明美, 狩野太郎他 (2008) : がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題, *The Kitakanto Medical Journal*, 58 (2) , 197-207.
- 片桐和子, 小松浩子, 射場典子他 (2001) : 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処-外来・短期入院に焦点をあてて-, 日本がん看護学会誌, 15 (2) , 68-81.
- 川村三希子 (2005) : 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス, 日本がん看護学会誌, 19 (1) , 13-21.
- 季羽倭文子 (1998) : がん看護学, がん告知後のサポートプログラム, 92-102, 三輪書店.
- 小島操子, 小松浩子, 鈴木久美他 (2000) : がん告知を受けた患者の主体的ながんと共生を支える援助プログラムの開発に関する研究, 日本がん看護学会誌, 14 (1) , 36-44.
- 近藤まゆみ, 峰岸秀子 (2006) : がんサバイバーシップ-がんとともに生きる人々への看護ケア, 医歯薬出版株式会社, 15-45.

- 栗原稔, 中村浩之, 松川正明他 (1994) : がん薬物療法における QOL 調査票による評価, 癌と化学療法, 21, 379-387.
- 黒岩真紀 (2005) : 外来で化学療法を受ける胃がん患者の症状体験とそのマネジメント - IASM を概念枠組として -, 大阪医科大学附属看護専門学校紀要, 11, 50-61.
- McNair DM, Lorr M, Doppeleman LF (1971) : EITS Manual for the Profile of Mood States, San Diego, Educational and Industrial Testing Service.
- Meyer TJ, Mark MM (1995) : Effects of psychosocial intervention with adult cancer patients : a meta-analysis of randomized experiments. Health Psychol 14:101-108.
- 宮下美香, 久保満 (2004) : 術後乳がん患者における心理的適応に対するソーシャルサポートの効果, がん看護, 9 (5), 453-459.
- 守田美奈子, 吉田みつ子, 遠藤公久他 (2008) : サポート・グループにおけるがん患者・家族への支援, 家族看護, 6 (2), 114-119.
- 村木明美, 大西和子 (2006) : 外来化学療法を受けている非小細胞肺がん患者の苦痛に関する研究, 三重看護学誌, 8, 33-41.
- 中渥子, 大石ふみ子, 大西和子 (2007) : 外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方, 三重看護学誌, 9, 41-54.
- 中島恵美子 (2006) : 外来化学療法を受ける乳がん患者へのコーチング法による患者教育の有効性に関する研究, お茶の水医学雑誌, 54 (2), 39-54.
- 中尾富士子 (2005) : 外来化学療法を受けている乳房切除術後患者の Transition の過程における不安定さの知覚と対処行動の関わり, 高知女子大学看護学会誌, 30 (2), 32-43.
- 鳴井ひろみ, 三浦博美, 本間ともみ他 (2004) : 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第 1 報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題 -, 青森県立保健大学雑誌, 6 (2), 19-26.
- 大江裕一郎 (2007) : わが国のがん医療の動向と外来がん化学療法, 西條長宏編 : 安全で有効な外来がん化学療法の実践, 先端医学社, 10-14.
- 岡田みずほ, 安藤悦子, 井上佐和子他 (2007) : 外来がん化学療法を受ける肺がん患者のアセスメント - Patient Needs Assessment Tool を使用して -, 保健学研究, 20 (1), 83-89.
- 大島巖 (1993) : 心理教育, 新版精神医学事典, 弘文堂, 414.
- 小澤桂子, 山田奈緒美 (2000) : 外来で行われるがん化学療法への心理的適応を妨げている要因, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 36, 87-89.
- 瀬山留加, 神田清子 (2007) : 化学療法を受けながら転移や増悪を体験したがん患者の治療継続過程における情緒的反応と看護支援の検討, 日本がん看護学会誌, 21 (1), 31-37.

- 瀬山留加, 吉田久美子, 田邊美佐子他 (2006) : 化学療法を継続する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討～化学療法を継続しながらも転移や増悪をきたした患者～, 群馬保健学紀要, 27, 43-53.
- 反町真由, 石田和子, 神田清子 (2004) : 外来で化学療法を受けている乳がん患者の食欲不振の要因とセルフケア行動の分析, 群馬保健学紀要, 25, 33-40.
- Spiegel D (1997) : Psychosocial aspects of breast cancer treatment. *Semin Oncol* 24: S1-36-S1-47.
- Spiegel D., Classen C. (2000) : Group Therapy for Cancer Patients A Research-based Handbook of Psychosocial Care / 朝倉隆司, 田中祥子監訳 (2003) : がん患者と家族のためのサポートグループ, 医学書院.
- 鈴木久美 (2005) : 診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果, 日本がん看護学会誌, 19 (2) , 48-57.
- 鈴木久美 (2007) : 転移性乳がん患者を支えるパリアティブケア, サポート・グループ, セルフヘルプ・グループによる乳がん患者の社会的サポート, 緩和ケア, 17 (4) , 326-329.
- 高橋美賀子, 梅田恵, 熊谷靖代 (2007) : がん患者のペインマネジメント新版, 日本看護協会出版会.
- 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子他 (2004) : 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ, 長野県看護大学紀要, 6, 73-85.
- Trijsburg RW, Van Knippenberg FCE, Rijpma SE (1992) : Effects of psychosocial treatment on cancer patients: A critical review. *Psychosom Med* 54: 489-517.
- 渡邊眞理, 遠藤恵美子 (2005) : 外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆ー嘔気・嘔吐予防のためにイメージ法を用いてー, 日本がん看護学会誌, 19 (2) , 68-73.
- 渡辺孝子 (2001) : 乳がん患者の心理的適応に関する要因の研究, 日本がん看護学会誌, 15 (1) , 29-39.
- Watson M, Greer S, Young J, et al (1998) : Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychological medicine*, 18, 203-209.
- 矢ヶ崎香, 小松浩子 (2007) : 外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験, 日本がん看護学会誌, 21 (1) , 57-65.
- Yalom ID, Vinogradov S (1975) : The theory and practice of group psychotherapy, Basic books/ 川室優訳 (1991) : グループサイコセラピー ヤーロムの集団精神療法の手引き, 金剛出版.
- 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人他 (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, 日本公衆衛生誌, 37, 913-918.

資料

資料目次

資料 1	予備調査 外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題の調査 半構成的質問紙.....	(1)
資料 2	日本版 Profile of Mood States (POMS).....	(2)
資料 3	日本版 Mental Adjustment Cancer Scale (MAC).....	(3)
資料 4	がん薬物療法における QOL 調査票.....	(4)
資料 5	身体症状に関する質問票.....	(5)
資料 6	ソーシャルサポートに関する質問票.....	(6)
資料 7	グループ介入プログラムを受けた患者の対処過程に関する半構成的質問紙 ...	(9)
資料 8	患者の基本情報用紙.....	(11)
資料 9-1	プログラムの有用性に関する質問票 ー患者用ー	(12)
資料 9-2	プログラムの有用性に関する質問票 ー専門職者用ー	(14)
資料 10	各セッション評価質問票.....	(17)

外来がん化学療法を受ける患者の療養生活上の問題の調査

半構成的質問紙

【面接日】： 年 月 日 時 分～ 時 分

【面接場所】：

1. ご自分の病名、病状、治療内容についてどのように受け止めていますか。
2. 現在の化学療法の治療について、どのように思っていますか。
3. 外来で化学療法を受ける上で困ったり、悩んだりしていること、あるいは、望んでいることや求めていることがありましたら教えていただけますか。
4. 化学療法以外の治療について望んでいることや求めていることがありましたら、教えていただけますか。
5. 外来で化学療法を受けながら日常生活を送る上で困ったり、悩んでいること、あるいは望んでいることや求めていることがありましたら教えていただけますか。

日本版 Profile of Mood States (POMS)

氏名 (男・女) 歳

1. 人づき合いが楽しい
2. 希望がもてない
3. 心の中でふんがいくする
4. 陽気な気持ち
5. 考えがまとまらない
6. 頭がすっきりする
7. がっかりしてやる気をなくす
8. めいわくをかけられて困る
9. つかれた
10. 集中できない
11. いじわるしたい
12. 自分はいじめられるに値しないと感じる
13. 他人を思いやる
14. うろたえる
15. 精力がみなぎる
16. ゆううつだ
17. ふきげんだ
18. 神経がたかぶる
19. 積極的な気分だ
20. 悲しい
21. いらいらする
22. 物事に気乗りがしない
23. 落ち着かない
24. あれこれ後悔する
25. 頭が混乱する
26. 生き生きする
27. ぐったりする
28. 怒る
29. 自分は不幸だ
30. 他人の役に立つ気がする

	0 まったくない	1 少しあった	2 まあまああった	3 かなりあった	4 非常に多かった
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4
12	0	1	2	3	4
13	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4
15	0	1	2	3	4
16	0	1	2	3	4
17	0	1	2	3	4
18	0	1	2	3	4
19	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4
21	0	1	2	3	4
22	0	1	2	3	4
23	0	1	2	3	4
24	0	1	2	3	4
25	0	1	2	3	4
26	0	1	2	3	4
27	0	1	2	3	4
28	0	1	2	3	4
29	0	1	2	3	4
30	0	1	2	3	4
31	0	1	2	3	4
32	0	1	2	3	4
33	0	1	2	3	4
34	0	1	2	3	4
35	0	1	2	3	4
36	0	1	2	3	4
37	0	1	2	3	4
38	0	1	2	3	4
39	0	1	2	3	4
40	0	1	2	3	4
41	0	1	2	3	4
42	0	1	2	3	4
43	0	1	2	3	4
44	0	1	2	3	4
45	0	1	2	3	4
46	0	1	2	3	4
47	0	1	2	3	4
48	0	1	2	3	4
49	0	1	2	3	4
50	0	1	2	3	4
51	0	1	2	3	4
52	0	1	2	3	4
53	0	1	2	3	4
54	0	1	2	3	4
55	0	1	2	3	4
56	0	1	2	3	4
57	0	1	2	3	4
58	0	1	2	3	4
59	0	1	2	3	4
60	0	1	2	3	4
61	0	1	2	3	4
62	0	1	2	3	4
63	0	1	2	3	4
64	0	1	2	3	4
65	0	1	2	3	4

31. 同情する
32. どうも忘れっぽい
33. 気がはりつめる
34. へとへとだ
35. 他人を信頼する
36. 気持ちがくつろぐ
37. 孤独でさびしい
38. すぐけんかしたくなる
39. 頭がさえわたる
40. とほうに暮れる
41. 内心ひどく腹立たしい
42. 自分はみじめだ
43. 他人にあたたくできる
44. だるい
45. 物事がてきばきできる気がする
46. 反抗したい
47. 気持ちが沈んで暗い
48. もう何の望みもない
49. 不安だ
50. 元気がいっぱいだ
51. 自分では何もできない
52. 他人に裏切られた気がする
53. 気がかりでそわそわする
54. 心配事がなくていい気分だ
55. 自分は価値がない人間だ
56. はげしい怒りを感じる
57. うんざりだ
58. 緊張する
59. 何かにおびえる
60. 物事に確信がもてない
61. 活気がわいてくる
62. ひどくくたびれた
63. すぐかっとなる
64. 罪悪感がある
65. あれこれ心配だ

日本版 Mental Adjustment Cancer Scale (MAC)

がんを患った時の気持ちや行動を表わす文章が以下に書いてあります。

各文章について、現在あなたに最もよく当てはまる番号ひとつにマークをしてください。

たとえば、その文章が自分に全く当てはまらない場合は左側の1番をマークしてください。

		全く違う	少し 当てはまる	まあまあ 当てはまる	全くその 通りだ
1	食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
2	自分で自分を励ますことができない	1	2	3	4
3	健康に問題があるので先の予定が立てにくい	1	2	3	4
4	前向きな態度が健康に良いと思う	1	2	3	4
5	病気についてよく考えない	1	2	3	4
6	自分は良くなると信じている	1	2	3	4
7	自分では何も変えられない	1	2	3	4
8	全て主治医に任せている	1	2	3	4
9	人生は絶望的だ	1	2	3	4
10	運動など健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
11	がんになってから、人生の尊さに気づき、 人生をこれから築いていこうと思う	1	2	3	4
12	自分自身を運命に任せている	1	2	3	4
13	休暇、仕事、家など将来の計画がある	1	2	3	4
14	がんの再発または悪化が気掛かりだ	1	2	3	4
15	自分の人生に満足しており、あとは余生だ	1	2	3	4
16	自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる	1	2	3	4
17	自分では何もできない	1	2	3	4
18	いつも通りの生活を送ろうとしている	1	2	3	4
19	同じ病気の人と連絡をとりたい	1	2	3	4
20	全て心から追い出そうと決めている	1	2	3	4
21	これが自分に起こったこととは信じ難い	1	2	3	4
22	非常に不安だ	1	2	3	4
23	将来にあまり希望が持てない	1	2	3	4
24	今はその日その日を過ごしている	1	2	3	4
25	締めたい気分である	1	2	3	4
26	病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する	1	2	3	4
27	みんな私のことを私以上に心配してくれている	1	2	3	4
28	容態の悪い人のことを案じる	1	2	3	4
29	がんについて何でも知りたい	1	2	3	4
30	自分ではどうしようもない	1	2	3	4
31	何でも前向きにやろうと思う	1	2	3	4
32	病気について考える暇がないように忙しくしている	1	2	3	4
33	病気についてこれ以上何も見つけないように避けている	1	2	3	4
34	この病気は自分を試す機会だと思う	1	2	3	4
35	病気は宿命だと思う	1	2	3	4
36	どうしたらよいのか途方に暮れている	1	2	3	4
37	病気になったことが腹立たしい	1	2	3	4
38	実際がんになったとは思わない	1	2	3	4
39	自分の恵まれている点を考えるようにしている	1	2	3	4
40	病気を克服しようと思う	1	2	3	4

全ての設問にお答え下さったでしょうか。もう一度見直して下さい。 おつかれさまでした。

MAC

がん薬物療法における QOL 調査票

氏名: _____ 年齢: _____ 歳 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
性別: 1. 男 2. 女 体重: _____ kg

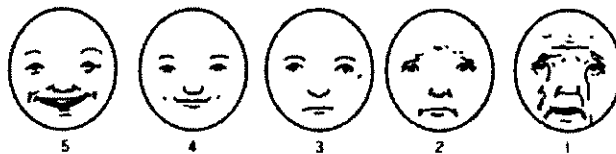
この調査票は、あなたの現在の状態を正しく理解するために用いるものです。ここ数日間のあなたの状態にあてはまると思われる番号に○をつけてください。(個人のプライバシーが外部にもれたり、治療のうえで不利益になることは決してありませんので、感じたありのままをお答え下さい。)

(この数日の間)

1. 日常生活(活動)ができましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった 十分できた
2. ひとりで外出することができましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった 十分できた
3. 30分くらいの散歩はできましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった 十分できた
4. 少し歩いてもつらいと思いましたか。
5 4 3 2 1
全く問題なかった 非常につらかった
5. 階段の昇り降りができましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった 十分できた
6. ひとりで風呂にはいることができましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった 十分できた
7. 体の調子はいかがでしたか。
1 2 3 4 5
非常に悪かった 非常に良かった
8. 食欲はありましたか。
1 2 3 4 5
全くなかった 非常にあった
9. 食事がおいしいと思いましたか。
1 2 3 4 5
非常にまずかった 非常においしかった
10. 吐くことがありましたか。
5 4 3 2 1
全く吐かなかった よく吐いた
11. やせましたか。
5 4 3 2 1
全くやせなかった 非常にやせた
12. よく眠れましたか。
1 2 3 4 5
全く眠れなかった よく眠れた

(この数日の間)

13. 何かに没頭(熱中)することができましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった よくできた
14. 日々のストレス(いらいら)はうまく解消できましたか。
1 2 3 4 5
全くできなかった うまくできた
15. 集中力が落ちたと感じましたか。
5 4 3 2 1
全く感じなかった 強く感じた
16. 何か心の支えになるものによって勇気づけられていますか。(家族、知人、宗教、趣味など)
1 2 3 4 5
全くない 強く勇気づけられている
17. あなたの病状に不安を感じましたか。
5 4 3 2 1
全く感じなかった 強く感じた
18. 家族以外の人と接するのが苦痛でしたか。
5 4 3 2 1
全く問題なかった 非常に苦痛だった
19. あなたが治療をうけていることで家族に迷惑をかけていると思いますか。
5 4 3 2 1
全く思わない 強く思っている
20. あなたの将来の社会生活について不安を感じますか。
5 4 3 2 1
全く感じない 強く感じる
21. 病気による経済的な負担が気になりますか。
5 4 3 2 1
全く気にならない 非常に気になる
22. ここ数日間の状態に相当する顔の番号に○をつけてください。



★ 最後に、もう一度、つけ落しがないか確認してください。

【医師・看護婦 記入欄】

a. 1. 入院 2. 外来
b. PS _____
c. 体重 _____ kg
d. 記載日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

e. 備考

記載者 _____

身体症状に関する質問票

Ⅰ. 各項目について、1（症状は全くない）から4（症状は非常に多くある）までの数字に1つだけ○をつけてください。

	全く ない	少し ある	まあまあ ある	非常に 多くある
1. 痛みの程度は？	1	2	3	4
2. だるさの程度は？	1	2	3	4
3. 吐き気の程度は？	1	2	3	4
4. 睡眠の障害の程度は？	1	2	3	4
5. 食欲不振の程度は？	1	2	3	4
6. 脱毛の程度は？	1	2	3	4
7. 眠気の程度は？	1	2	3	4
8. 口内炎の程度は？	1	2	3	4
9. 味覚の障害の程度は？	1	2	3	4
10. 便秘の程度は？	1	2	3	4
11. 下痢の程度は？	1	2	3	4
12. 嘔吐の程度は？	1	2	3	4
13. 手足のしびれの程度は？	1	2	3	4
14. 悲しい気持ちの程度は？	1	2	3	4
15. ストレスの程度は？	1	2	3	4

Ⅱ. あなたの症状は、どのくらい生活の支障になりましたか？

	全く ない	少し ある	まあまあ ある	非常に 多くある
1. 日常生活の全般的活動には？	1	2	3	4
2. 気持ち、情緒には？	1	2	3	4
3. 仕事（家事を含む）には？	1	2	3	4
4. 対人関係には？	1	2	3	4
5. 歩くことには？	1	2	3	4
6. 生活を楽しむことには？	1	2	3	4

ソーシャルサポートに関する質問票

1. あなたの感情や気持ちを分かってくれる	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 家族の場合	4	3	2	1
2) 友人・同僚の場合	4	3	2	1
3) 同病者の場合	4	3	2	1
4) 医師の場合	4	3	2	1
5) 看護師の場合	4	3	2	1
6) その他あなたの近隣の人たちの場合	4	3	2	1
2. 落ち込んでいる時に慰めてくれる	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 家族の場合	4	3	2	1
2) 友人・同僚の場合	4	3	2	1
3) 同病者の場合	4	3	2	1
4) 医師の場合	4	3	2	1
5) 看護師の場合	4	3	2	1
6) その他あなたの近隣の人たちの場合	4	3	2	1
3. 悩みや心配事を真剣に聞いてくれる	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 家族の場合	4	3	2	1
2) 友人・同僚の場合	4	3	2	1
3) 同病者の場合	4	3	2	1
4) 医師の場合	4	3	2	1
5) 看護師の場合	4	3	2	1
6) その他あなたの近隣の人たちの場合	4	3	2	1
4. 落ち込んでいる時、元気づけてくれる	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 家族の場合	4	3	2	1
2) 友人・同僚の場合	4	3	2	1
3) 同病者の場合	4	3	2	1
4) 医師の場合	4	3	2	1
5) 看護師の場合	4	3	2	1
6) その他あなたの近隣の人たちの場合	4	3	2	1
5. 体調が悪いとき、看病や世話をしてくれる	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 家族の場合	4	3	2	1
2) 友人・同僚の場合	4	3	2	1
3) 同病者の場合	4	3	2	1
4) 医師の場合	4	3	2	1
5) 看護師の場合	4	3	2	1
6) その他あなたの近隣の人たちの場合	4	3	2	1
6. 緊急時、すぐ対応してくれる	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 家族の場合	4	3	2	1
2) 友人・同僚の場合	4	3	2	1
3) 同病者の場合	4	3	2	1
4) 医師の場合	4	3	2	1
5) 看護師の場合	4	3	2	1
6) その他あなたの近隣の人たちの場合	4	3	2	1

7. 仕事の調整ができるよう配慮してくれる
- | | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
|---------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
8. 経済的サポートが得られるよう対応してくれる
- | | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
|---------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
9. 社会的資源やサポートの活用法についての情報を与えてくれる
- | | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
|---------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
10. 悩んだり、困ったりしているときアドバイスをしてくれる
- | | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
|---------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
11. 問題に対処していくために必要な知識や情報を与えてくれる
- | | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
|---------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |

12. 考え方ややり方の間違いを率直に 非常にそう思う まあそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない
伝えてくれる
- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
13. 今の自分に対して肯定的で前向きに 非常にそう思う まあそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない
フィードバックしてくれる
- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
14. 治療をうけながら療養生活を送っている 非常にそう思う まあそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない
ことに対して肯定的で前向きにフィード
バックしてくれる
- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
15. 病状、治療効果について肯定的で 非常にそう思う まあそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない
前向きにフィードバックしてくれる
- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
16. 今後の自分の目標について肯定的で 非常にそう思う まあそう思う あまりそう思わない 全くそう思わない
前向きにフィードバックしてくれる
- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 1) 家族の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 友人・同僚の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 同病者の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 医師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護師の場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) その他あなたの近隣の人たちの場合 | 4 | 3 | 2 | 1 |

グループ介入プログラムを受けた患者の対処過程に関する半構成的質問紙

◆プログラム実施前

1. 身体の調子はいかがですか。
2. 病気、治療内容についてどのように受け止めていますか。
3. 化学療法を継続して受けることに対してどのように受け止めていますか。
4. 化学療法を継続して受けることで困ったり、悩んだりしていることはありますか。
 - ・それはどのようなことですか。
 - ・それらにどのように対処していますか。
5. 外来で化学療法を受けながら生活することについてどのように受け止めていますか。
6. 外来で化学療法を受けながら生活を送る上で困ったり、悩んだりしていることはありますか。
 - ・それはどのようなことですか。
 - ・それらにどのように対処していますか。
7. 家族、友人、同僚との関係で困ったり、悩んだりしていることはありますか。
 - ・それはどのようなことですか。
 - ・それらにはどのように対処していますか。
8. 医師、看護師など、医療者との関係で困ったり、悩んだりしていることはありますか。
 - ・それはどのようなことですか。
 - ・それらにどのように対処していますか。
9. 外来で化学療法を受けながら生活していく上で、どのようなサポートや情報が欲しいですか。

◆プログラム終了時・1ヶ月後

1. 身体の調子はいかがですか。
2. 病気、治療内容についての受け止めの変化はありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
3. 化学療法を継続して受けることに対する受け止めの変化はありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
4. 化学療法を継続して受けることで困ったり、悩んだりしていた内容や対処の仕方に変化がありますか。
 - ・それはどのようなことですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
5. 外来で化学療法を受けながら生活することについての受け止めの変化はありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
6. 外来で化学療法を受けながら生活を送る上で困ったり、悩んだりしていることの内容や対処の仕方に変化はありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
7. 家族、友人、同僚との関係で困ったり、悩んだりしていることの内容や対処の仕方に変化はありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
8. 医師、看護師など、医療者との関係で困ったり、悩んだりしていることの内容や対処の仕方に変化はありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
9. 外来で化学療法を受けながら生活していく上で、必要なサポートや情報に変化がありますか。
 - ・それはどのような変化ですか。
 - ・なぜそのように変化したと思われますか。
10. グループへの参加についてどのような思いや考えをお持ちですか。

患者の基本情報用紙

氏名：

年齢：

IDNo：

初診日（告知日）：

診断名：

病期（Stage）：

遠隔転移の有無：

PS（Performance Status）：

化学療法の内容：

手術経験の有無：

有害事象の有無：

化学療法を開始してからの期間：

外来で化学療法を開始してからの期間：

外来通院間隔：

外来治療時間：

通院時間：

家族のサポートの有無：

家族以外の相談者の有無：

患者会への参加の有無：

家族背景：

職業の有無：

婚姻状況：

宗教：

身近な人のがん体験の有無：

外来がん化学療法を受ける患者に対する援助プログラムに関するアンケート調査

外来がん化学療法を受ける患者に対する援助プログラムの実施にご協力いただき、大変ありがとうございました。
以下の質問について、あなたの考えに最も当てはまる番号を選び○をつけてください。

【質問1】全5回のプログラムの内容は、これからの生活を送る上で役に立つ内容でしたか。

	全く役に 立たない	あまり役に 立たない	まあ 役に立つ	非常に 役に立つ
第1回 気持ちを表現しよう	1	2	3	4
第2回 気持ちの安定を図ろう	1	2	3	4
第3回 知識・技術を獲得しよう	1	2	3	4
第4回 情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用法を知ろう	1	2	3	4
第5回 自分らしい生活を発見しよう	1	2	3	4

【質問2】① 第1回から第5回までのプログラムは、グループでの話し合いを中心として行いました。グループでの話し合いに参加することについて負担がありましたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

(理由:)

② グループの人数は適切でしたか。

1. 全く適切でない 2. あまり適切でない 3. まあ適切 4. 非常に適切

③ グループでの話し合いをするための人数について、適切であると考えたものの番号を選んで下さい。

1. 3～4人 2. 5～6人 3. 7～8人 4. 9～10人 5. その他()人

【質問3】① 1回のプログラムは2時間行いましたが、参加することに負担がありましたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

(理由:)

② 1回のプログラムの実施時間について、適切であると考えたものの番号を選んでください。

1. 1時間以内 2. 1～2時間 3. 2～3時間 5. その他()時間

【質問4】①プログラムの実施は、毎週1回5週間行いました。毎週1回の開催について負担がありましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

② ①で、その答えを選んだ理由と、適切であると考えた期間をお答えください。

(理由:)

(適切な期間: 日に1回の開催)

③ 合計5回の開催について負担がありましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

④ ③で、その答えを選んだ理由と、適切であると考えた回数をお答えください。

(理由:)

(適切な回数: 回)

⑤ 開催曜日が土曜日の午前10:00～12:00であったことは負担がありましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

⑥ ⑤で、その答えを選んだ理由と、適切であると考えた曜日と時間をお答えください。

(理由:)

(適切であると考えた曜日: 曜日) (適切であると考えた時間帯:)

【質問5】 ① 開催場所は通うにあたり負担がありましたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

(理由: _____)

② 会場は参加しやすい雰囲気が整えられていましたか。

1. 全く適切でない 2. あまり適切でない 3. まあ適切 4. 非常に適切

③ ②で、その答えを選んだ理由について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- (理由): 1. 明るい 2. 暗い 3. 狭い 4. 広い 5. うるさい 6. 静か 7. くつろげる
 8. くつろげない 9. 安心して話せる 10. 安心して話せない 11. 温度設定が悪い
 10. その他(_____)

④ 休憩がとりやすいよう配慮されていましたか。

1. 調度よい 2. 休憩時間を長くとして欲しい 3. 休憩時間を短くして欲しい
4. 休憩を取る回数を増やして欲しい 5. その他(_____)

【質問6】 配布した資料はわかりやすいものでしたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 全くわからない 2. あまりわからない 3. まあわかりやすい 4. 非常にわかりやすい

(理由: _____)

【質問7】 プログラムの進め方は適切でしたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 全く適切でない 2. あまり適切でない 3. まあ適切 4. 非常に適切

(理由: _____)

【質問8】 各回のテーマにあわせて、さまざまな医療専門職者(がん薬物療法認定薬剤師、医師、管理栄養士、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、ソーシャルワーカー、音楽療法士)との話し合いを行ったことは役に立ちましたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. まあ役に立つ 4. 非常に役に立つ

(理由: _____)

【質問9】 リラクゼーション(音楽療法も含む)やイメージ療法は、心身の安定を図るために役に立ちましたか。また、その理由についてもお答えください。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. まあ役に立つ 4. 非常に役に立つ

(理由: _____)

【質問10】 今後、このプログラムの内容に加えて欲しいと思うことがあれば、何でもお書きください。

【質問11】 プログラムに参加してみて、このプログラムの内容は全体としてどのように評価できると考えますか。

	全く役に立たない	あまり役に立たない	まあ役に立つ	非常に役に立つ
プログラム全体の役立ち感	1	2	3	4
	全く満足できない	あまり満足できない	まあ満足できる	非常に満足できる
プログラム全体の満足度	1	2	3	4

【質問12】 最後にプログラムに参加してみた感想、ご意見、ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

外来がん化学療法を受ける患者に対する援助プログラムに関するアンケート調査

外来がん化学療法を受ける患者に対する援助プログラムの実施にご協力いただき、大変ありがとうございました。援助プログラムの内容をよりよいものにつなげていけるよう、アンケートへのご協力をお願いしたいと考えております。以下の質問について、最も当てはまる番号を選び○をつけてください。

I. ご担当いただいたセッションについておたずねします。

【質問1】① ご担当いただいたセッションに○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. 第1回 気持ちを表現しよう | 2. 第2回 気持ちの安定を図ろう |
| 3. 第3回 知識・技術を獲得しよう | 4. 第4回 情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用法を知ろう |
| 5. 第5回 自分らしい生活を発見しよう | |

【質問2】① ご担当いただいた内容についての事前の打合せは負担になりましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

② ①で、その答えを選んだ理由と改善点等のご意見があればお聞かせください。

(理由・改善点: _____)

【質問3】① ご担当いただいた内容についての事前の準備は負担になりましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

② ①で、その答えを選んだ理由と改善点等のご意見があればお聞かせください。

(理由・改善点: _____)

【質問4】① ご担当いただいた時間は負担になりましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

② ①で、その答えを選んだ理由と改善点等について、また適切な時間についてのご意見があればお聞かせください。

(理由・改善点: _____)

(適切な時間: _____ 分程度)

【質問5】① 休日にご担当いただいたことは負担になりましたか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

② ①で、その答えを選んだ理由と改善点等のご意見があればお聞かせください。

(理由・改善点: _____)

【質問6】① ご担当いただいた内容は、セッションの目標達成に役立ったと思いますか。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. まあ役に立つ 4. 非常に役に立つ

② ①で、その答えを選んだ理由と改善点等のご意見があればお聞かせください。

(理由・改善点: _____)

【質問7】① 患者とのグループでの討議に参加していただいたことは、専門職としての自身の役割にとって役立つものとなりましたか。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. まあ役に立つ 4. 非常に役に立つ

② ①で、その答えを選んだ理由と改善点等のご意見があればお聞かせください。

(理由・改善点: _____)

Ⅱ. プログラムの運営についておたずねします。

【質問1】 ① 第1回から第5回までのプログラムは、グループでの話し合いを中心として行いました。グループで話し合いを行うことは、患者にとって負担になると思いますか。また、その理由についてもお答えください。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

(理由: _____)

② グループの人数は適切だったと思いますか。

1. 全く適切でない 2. あまり適切でない 3. まあ適切 4. 非常に適切

③ グループでの話し合いをするための人数について、適切であると考えるものの番号を選んでください。

1. 3～4人 2. 5～6人 3. 7～8人 4. 9～10人 5. その他(_____)人

【質問2】 ① 1回のプログラムは2時間の予定で行いましたが、患者が参加する上で負担になると思いますか。また、その理由についてもお答えください。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

(理由: _____)

② 1回のプログラムの実施時間について、適切であると考えるものの番号を選んでください。

1. 1時間以内 2. 1～2時間 3. 2～3時間 5. その他(_____)時間

【質問4】 ① プログラムは毎週1回5週間行いました。毎週1回の開催について、患者には負担になると思いますか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

② ①で、その答えを選んだ理由と適切であると考える期間を教えてください。

(理由: _____)

(適切な期間: _____ 日に1回の開催)

③ 合計5回の開催について、患者には負担になると思いますか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

④ ③で、その答えを選んだ理由と適切であると考える回数を教えてください。

(理由: _____)

(適切な回数: _____ 回)

【質問5】 ① 開催場所について、患者が参加するにあたり負担になると思いますか。

1. 非常に負担 2. やや負担 3. あまり負担はない 4. 全く負担はない

(理由: _____)

② 会場は参加しやすい雰囲気が整えられていましたか。

1. 全く適切でない 2. あまり適切でない 3. まあ適切 4. 非常に適切

③ ②で、その答えを選んだ理由について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- (理由): 1. 明るい 2. 暗い 3. 狭い 4. 広い 5. うるさい 6. 静か 7. くつろげる
8. くつろげない 9. 安心して話せる 10. 安心して話せない 11. 温度設定が悪い
10. その他(_____)

Ⅲ. プログラムの内容についておたずねします。

ー 第1回目から5回目のプログラム ー

- 第1回 気持ちを表現しよう
- 第2回 気持ちの安定を図ろう
- 第3回 知識・技術を獲得しよう
- 第4回 情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用法を知ろう
- 第5回 自分らしい生活を発見しよう

【質問1】 全5回のプログラムの構成は、患者がこれからの生活を送る上で役に立つ内容であると思いますか。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. まあ役に立つ 4. 非常に役に立つ

(理由: _____)

【質問2】 各回のテーマにあわせて、さまざまな医療専門職者(がん薬物療法認定薬剤師、医師、管理栄養士、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、MSW、音楽療法士)との話し合いを行ったことは、患者がこれからの生活を送る上で役に立つと思いますか。また、その理由についてもお答えください。

1. 全く役に立たない 2. あまり役に立たない 3. まあ役に立つ 4. 非常に役に立つ

(理由: _____)

【質問3】 今後、このプログラムの内容に加えて欲しいと思うことがあれば、何でもお書きください。

【質問4】 援助プログラムの内容は全体としてどのように評価できると考えますか。

	全く役に立たない	あまり役に立たない	まあ役に立つ	非常に役に立つ
プログラム全体の役立ち感	1	2	3	4
	全く実施できない	あまり実施できない	まあ実施できる	非常に実施できる
プログラム全体の実施可能性	1	2	3	4

【質問5】 最後にプログラム実施してみた感想や、プログラムに対するご意見、ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

プログラム内容の評価表：セッション 1

- | | | | | |
|-----------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1. この会の目標を理解できた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
-
- | | | | | |
|-----------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 2. 自分の体験や気持ちを話すことができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
-
- | | | | | |
|----------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 3. グループの話し合いに入りやすかった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
-
- | | | | | |
|--------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 4. 他のメンバーの話は参考になった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
-
- | | | | | |
|--------------------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 5. 化学療法についての知識・情報を
得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
-
- | | | | | |
|-------------------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 6. リラクゼーションによって心身が
リラックスした | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |

7. 今日の会の全体的な印象について表していると思う顔の表情の番号を選んでください



■ セッション全体についての印象・修正箇所・その他何でも記載してください。

プログラム内容の評価表：セッション 2

- | | | | | |
|---|---------|--------|-----------|----------|
| 1. 自分の体験や気持ちを話すことができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. グループの話し合いに入りやすかった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 他のメンバーの話は参考になった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 気持ちのコントロール法についての知識・技術を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. がん及びがん治療についての知識・情報を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 医師とのコミュニケーションの取り方についての知識・技術を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. リラクセーションによって心身がリラックスした | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 今日の会の全体的な印象について表していると思う顔の表情の番号を選んでください | | | | |



5



4



3



2



1

■ セッション全体についての印象・修正箇所・その他何でも記載してください。

プログラム内容の評価表：セッション3

- | | | | | |
|------------------------------------|---------|--------|-----------|----------|
| 1. 自分の体験や気持ちを話すことができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. グループの話し合いに入りやすかった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 他のメンバーの話は参考になった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 副作用に対する対処方法についての知識・技術を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 日常生活上の生活の調整法についての知識・技術を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 食事と栄養についての知識・情報を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 緊急時の対応についての知識・情報を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. リラクゼーションによって心身がリラックスした | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |

9. 今日の会の全体的な印象について表していると思う顔の表情の番号を選んでください



5



4



3



2



1

■ セッション全体についての印象・修正箇所・その他何でも記載してください。

プログラム内容の評価表：セッション4

- | | | | | |
|--|---------|--------|-----------|----------|
| 1. 自分の体験や気持ちを話すことができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. グループの話し合いに入りやすかった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 他のメンバーの話は参考になった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 緩和ケアについての知識・情報を
得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. セカンドオピニオンについて理解できた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 療養場の情報について得ることが
できた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 医療費のサポートについての情報を
得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 各種相談窓口についての情報を
得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 家族、他者、同病者、医療者とのよりよい関係
を築くための知識・技術を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. リラクゼーションによって心身が
リラックスした | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |

11. 今日の会の全体的な印象について表していると思う顔の表情の番号を選んでください



5



4



3



2



1

■ セッション全体についての印象・修正箇所・その他何でも記載してください。

プログラム内容の評価表：セッション 5

- | | | | | |
|--|---------|--------|-----------|----------|
| 1. 自分の体験や気持ちを話すことができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. グループの話し合いに入りやすかった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 他のメンバーの話は参考になった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. このグループは心の支えになった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 5回の会は自分にとって有意義であった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 5回の会で自分の成長・変化があった | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 生きる力を得ることができた | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 音楽療法によって心身が
リラックスした | 非常にそう思う | まあそう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 今日の会の全体的な印象について表していると思う顔の表情の番号を選んでください。 | | | | |



5



4



3



2



1

■ セッション全体についての印象・修正箇所・その他何でも記載してください。